

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

wewnętrzny / zewnętrzny firmy*

z lekarzem / bez lekarza *

* niewłaściwe skreślić

Proszę o przewiezienie pacjenta

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wiek

Adres

Telefon

Rozpoznanie

Kod (ICD) 10

w pozycji: siedząca / leżąca (niewłaściwe skreślić)

WYJAZD z:

miejsce odbioru pacjenta

w dniu

o godz.

POWRÓT/ PRZEKAZANIE PACJENTAdo o godz.
miejsce zakończenia transportu

podpis osoby przejmującej pacjenta po zakończonym transporcie

ilość przejechanych km

o godz.
godzina zakończenia transportu

1.	konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej (bezpłatny)	
2.	potrzeba kontynuacji leczenia(kontynuowania leczenia w danym zakładzie lub przekazania do dalszego leczenia w innym zakładzie (bezpłatny)	
3.	dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego w celu przejazdu na leczenie do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczenia we właściwym zakresie (bezpłatny)	
4.	inne wyżej nie wymienione (płatne wg poniższego pouczenia)	
5.	odwóz pacjenta do domu (należy wypełnić drugą stronę druku)	

cel przewozu (właściwe zakreślić znakiem „X”):

Pouczenie dla ubezpieczonego:

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 29.08.2009r. (Dz.U. Nr 140, poz. 1143), w przypadku zaznaczenia poz.4

- przejazd jest finansowany w 40% ze środków publicznych w 60% przez pacjenta, o ile u pacjenta zdiagnozowano: choroby krwi i narządów krwiotwórczych, choroby nowotworowe, choroby oczu, choroby przemiany materii, choroby psychiczne i zaburzenia zachowania, choroby skóry i tkanki podskórnej, choroby układu krążenia, choroby układu moczowo-płciowego, choroby układu nerwowego, choroby układu oddechowego, choroby układu ruchu, choroby układu trawiennego, choroby układu wydzielnego, choroby układu krążenia, choroby zakaźne i pasożytnicze, urazy i zatrucia, wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberrację chromosomową,
- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera wynika, że świadczeniodawca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- w pozostałych przypadkach przejazd jest finansowany w 100% przez pacjenta.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym pouczeniem i bez zastrzeżeń wyrażam zgodę na poniesienie kosztów przewozu na zasadach wyżej ustalonych.

.....
podpis i pieczęć lekarza.....
podpis ubezpieczonego

OŚWIADCZENIE

.....
Nazwisko i imię

adres zamieszkania

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP

data urodzenia.....imiona rodziców:.....

zobowiązuję się do pokrycia kosztów transportu pełnopłatnego/ częściowo odpłatnego*
w Kasie Szpitala Powiatowego w Zawierciu/ przelewem na rachunek nr:

94 1030 1188 0000 0000 9281 2006

w terminie 7 dni od daty zrealizowania transportu.

.....
podpis pacjenta

*niepotrzebne skreślić

Do korzystania z transportu sanitarnego **częściowo odpłatnego w 40% ze środków publicznych w 60% przez pacjenta** uprawnieni są Ci pacjenci, w przypadku łącznego spełniania następujących warunków:

1. **zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego oraz**
2. ze zlecenia na transport wynika, iż uprawnionym jest **pacjent, który przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz**
3. **pacjent cierpi na jedną z następujących jednostek chorobowych:**
choroby krwi i narządów krwiotwórczych,
choroby nowotworowe,
choroby oczu,
choroby przemiany materii,
choroby psychiczne i zaburzenia zachowania,
choroby skóry i tkanki podskórnej,
choroby układu krążenia,
choroby układu moczowo – płciowego,
choroby układu nerwowego,
choroby układu oddechowego,
choroby układu ruchu,
choroby układu trawiennego,
choroby układu wydzielenia zewnętrznego,
choroby zakaźne i pasożytnicze,
urazy i zatrucia,
wady rozwojowe wrodzone,
zniekształcenia i aberracje chromosomowe.

Lekarz wystawiający zlecenie wykonania transportu sanitarnego jest zobowiązany do dokonania stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta oraz dokumentacji prowadzonej na potrzeby podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.