



**SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU**  
Miodowa 14, 42-400 Zawiercie  
tel. 32 67 40 209; www.szpitalzawiercie.pl  
REGON: 27627111000024; NIP: 649-19-18-293  
Kod res. cz.I: 000000014125

Oddział
Kod res. cz. V:
Kod res. cz. VII:
Kod res. cz. VIII:
Umowa z NFZ

### ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

Zlecam przewiezienie chorego/ -ej:			
PESEL:	Wiek:	Nr Ks. Gł.:	
Adres:			Telefon:
Rozpoznanie:			
Sposób przewożenia pacjenta:	pozycja leżąca [ ]	pozycja siedząca [ ]	

#### RODZAJ TRANSPORTU SANITARNEGO:

1. Sanitarny bez opieki medycznej: kierowca	[ ]
2. Sanitarny ze średnim personelem medycznym (pielęgniarka lub ratownik medyczny lub sanitariusz oraz kierowca)	[ ]
3. Lekarski: lekarz, pielęgniarka lub ratownik oraz kierowca	[ ]

Właściwe zaznaczyć znakiem "X"

WYJAZD z: .....	
miejsce odbioru pacjenta	
w dniu: .....	o godz. ....

#### POWRÓT / PRZEKAZANIE PACJENTA

do .....		o godz. ....
miejsce zakończenia transportu		
Podpis osoby przejmującej pacjenta po zakończonym transporcie: .....		
Ilość przejechanych km: .....	Godzina zakończenia transportu: .....	
Imię i nazwisko lekarza, z którym uzgodniono konsultację lub przyjęcie do Szpitala: .....		

Właściwe zaznaczyć znakiem "X"

Informacje na temat stanu ogólnego pacjenta oraz wymagania na czas transportu:	
.....	
.....	

#### CEL PRZEWOZU

1. Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej	
2. Potrzeba kontynuacji leczenia (kontynuowania leczenia w danym zakładzie lub przekazania do dalszego leczenia w innym zakładzie)	
3. Dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego (w celu przejazdu na leczenie do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem)	
4. Inne, wyżej niewymienione (odpłatnie lub za częściową odpłatnością) - pouczenie	
a) 100%	
b) 60%	

Właściwe zaznaczyć znakiem "X"

Podpis i pieczęć Kierownika Oddziału

Podpis i pieczęć lekarza kierującego



Pacjent: data ur., PESEL:

**Pouczenie dla ubezpieczonego:**

W przypadku zlecenia transportu sanitarnego ubezpieczonemu w celu innym niż punkcie 1,2 i 3 tabeli **pacjent pokrywa 60% kosztów przejazdów środkami transportu sanitarnego**, gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent 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, (podst. prawna: art. 41 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) **Winnych wyżej nie wymienionych przypadkach pacjent pokrywa 100% kosztów przejazdów.**

**Transporty powyżej 100km wyłącznie za zgodą Dyrektora Szpitala.**

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym pouczeniem informującym o zasadach zlecenia bezpłatnego transportu sanitarnego.**

Podpis ubezpieczonego

**OŚWIADCZENIE**

Nazwisko i imię

PESEL

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

Adres zamieszkania

zobowiązuję się do pokrycia kosztów **transportu pełnopłatnego / częściowo odpłatnego\*** na podstawie wystawionej faktury w Kasie Szpitala Powiatowego w Zawierciu lub przelewem na rachunek podany na fakturze.

Podpis pacjenta

\* niepotrzebne skreślić

Do korzystania z transportu sanitarnego **częściowo odpłatnego** uprawnieni są pacjenci, w przypadku łącznego spełnienia 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 wydzielania 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