



ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

Wydanie: 5
Data wydania: 21.02.2013
Strona 1 z 2

Numer druku:

RUM/RSzS/18

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon, kod, nazwa komórki organizacyjnej, numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

Radom, dnia.....r.
Nr zlecenia:.....

Zlecam przewiezienie chorego:

Imię i nazwisko:

PESEL: _____, adres zamieszkania:

Rozpoznanie:

ICD 10:..... Transport w pozycji:.....

Do:.....
(nazwa jednostki, adres)

I. Transport:

bezpłatny¹ częściowo odpłatny² 100% odpłatny³

II. Cel przewozu:

- 1. Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym
- 2. Potrzeba zachowania ciągłości leczenia
- 3. Inne

Pieczętka i podpis zlecającego

Zostałem(am) poinformowany(a) o uprawnieniach dot. zlecenia transportu środkiem transportu sanitarnego.

Data i podpis pacjenta

Pieczętka i podpis lekarza zabezpieczającego transport*:
*w przypadku transportu z zabezpieczeniem lekarskim

pieczęć jednostki przyjmującej pacjenta

Potwierdzenie przekazania (data, godzina).....



ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

Wydanie: 5
Data wydania: 21.02.2013
Strona 1 z 2

Numer druku:

RUM/RSzS/18

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon, kod, nazwa komórki organizacyjnej, numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

Radom, dnia.....r.
Nr zlecenia:.....

Zlecam przewiezienie chorego:

Imię i nazwisko:

PESEL: _____, adres zamieszkania:

Rozpoznanie:

ICD 10:..... Transport w pozycji:.....

Do:.....
(nazwa jednostki, adres)

I. Transport:

bezpłatny¹ częściowo odpłatny² 100% odpłatny³

II. Cel przewozu:

- 4. Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym
- 5. Potrzeba zachowania ciągłości leczenia
- 6. Inne

Pieczętka i podpis zlecającego

Zostałem(am) poinformowany(a) o uprawnieniach dot. zlecenia transportu środkiem transportu sanitarnego.

Data i podpis pacjenta

Pieczętka i podpis lekarza zabezpieczającego transport*:
*w przypadku transportu z zabezpieczeniem lekarskim

pieczęć jednostki przyjmującej pacjenta

Potwierdzenie przekazania (data, godzina).....

¹Bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we własnym zakresie i z powrotem – przysługuje w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia/uzyskania konsultacji
- 3) w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia.

²Przejazd środkami transportu sanitarnego częściowo odpłatny (40% środki publiczne, 60% pacjent) przysługuje, gdy ze zlecenia lekarza (felczera) ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez pomocy innej osoby, ale wymaga takiej pomocy przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, w przypadkach: chorób krwi i narządów krwiotwórczych, chorób nowotworowych, chorób oczu, chorób przemiany materii, chorób psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób skóry i tkanki podskórnej, chorób układu krążenia, chorób układu moczowo-płciowego, chorób układu nerwowego, chorób układu oddechowego, chorób układu ruchu, chorób układu trawiennego, chorób układu wydzielania wewnętrznego, chorób zakaźnych i pasożytniczych, urazów i zatruc, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

³100% odpłatności w pozostałych przypadkach, nie wymienionych w pkt. 1 i 2.

¹Bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we własnym zakresie i z powrotem – przysługuje w przypadkach:

- 4) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym
- 5) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia/uzyskania konsultacji
- 6) w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia.

²Przejazd środkami transportu sanitarnego częściowo odpłatny (40% środki publiczne, 60% pacjent) przysługuje, gdy ze zlecenia lekarza (felczera) ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez pomocy innej osoby, ale wymaga takiej pomocy przy korzystaniu ze środków transportu publicznego lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, w przypadkach: chorób krwi i narządów krwiotwórczych, chorób nowotworowych, chorób oczu, chorób przemiany materii, chorób psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób skóry i tkanki podskórnej, chorób układu krążenia, chorób układu moczowo-płciowego, chorób układu nerwowego, chorób układu oddechowego, chorób układu ruchu, chorób układu trawiennego, chorób układu wydzielania wewnętrznego, chorób zakaźnych i pasożytniczych, urazów i zatruc, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

³100% odpłatności w pozostałych przypadkach, nie wymienionych w pkt. 1 i 2.