

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

..... dnia.....20.....r

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY KARETKA TYPU A BEZ OPIEKI LEKARSKIEJ

Proszę o przewiezienie chorego(ej)

.....
imię i nazwisko

PESEL telefon.....

rozpoznanie
w języku polskim

kod (ICD 10).....

Z
nazwa jednostki, adres

w dniu.....o godzinie.....w pozycji.....

do.....
nazwa jednostki, adres

Cel przewozu

BEZPŁATNY	Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej	
	Potrzeba zachowania ciągłości leczenia	
	Dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego (w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem)	
	Całkowicie niezdolny do samodzielnego poruszania się i korzystania z transportu publicznego	
PLATNY 60%	Zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych	
PLATNY 100%	Zdolny do samodzielnego poruszania się i korzystania z transportu publicznego bez stałej pomocy innej osoby	

*właściwie zaznaczyć znakiem „x”

Pouczenie dla pacjenta

Zgodnie z § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2023 poz. 870z późn. zm.) przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach nie wymienionych w art.41 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.) jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku (...) - gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca 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.

Art.41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.)

1.Świadczeniobiorcy na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem w przypadku :

1) konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej .

2. Świadczeniobiorcy na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia – do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie , i z powrotem.

3.W przypadkach nie wymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższym pouczeniem i bez zastrzeżeń wyrażam zgodę na poniesienie kosztów przewozu na zasadach wyżej ustalonych.

.....
podpis ubezpieczonego

.....
podpis i pieczęć lekarza