ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

DANE ZLECENIODAWCY

DANE REALIZATORA ZLECENIA

WOJEWÓDZKA STACJA
POGOTOWIA RATUNKOWEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŁOMŻY
18-400 Łomża, ul Szosa Zambrowska 1/19
Tel. 86 216 23 60, 86 216 62 15

1. Dane osobowe świadczeniobiorcy : .....
   imię i nazwisko

   .....
   adres zamieszkania PESEL

   .....
   nr dokumentu uprawniającego do świadczenia

   .....
   data realizacji zlecenia

   Warunki wykonania przewozu:
   - pozycja siedząca [ ]
   - pozycja leżąca [ ]
   - inne [ ]

2. Wskazania do realizacji przewozu:
   a. konieczność natychmiastowego podjęcia leczenia [ ]
   b. zachowanie ciągłości leczenia [ ]
   c. inna przyczyna medyczna [ ]

   Dane dotyczące stanu zdrowia świadczeniobiorcy (gdy wskazano inną przyczynę medyczną) :
   - wskazania medyczne (według wykazu chorób) dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca samodzielne poruszanie [ ]
   - zdolność do samodzielnego poruszania się wymagająca przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych [ ]

3. Docelowe miejsce przewozu (informacja o transporcie powrotnym) .....
   .....
4. Informacja, czy docelowe miejsce przewozu jest najbliższym miejscem świadczenia, a jeśli nie wskazanie najbliższego: .....
5. Rodzaj przewozu:
   - transport zwykły [ ]
   - transport daleki [ ]

   .....
   pieczątka i podpis lekarza

W sytuacji, gdy zlecenie na przewozu środkiem transportu sanitarnego wp02 dotyczy innej przyczyny medycznej niż konieczność natychmiastowego podjęcia leczenia lub zachowanie ciągłości leczenia, a w dokonanej przez lekarza poz kwalifikacji do uzyskania świadczenia świadczeniobiorca spełnia przestanki, o których mowa w ust 10 pkt 5 lit a i c, świadczeniodawca wystawiający zlecenie wykonania przewozu obowiązany jest do poinformowania świadczeniobiorcy o konieczności pokrycia przez niego 60% ceny świadczenia ustalonej na podstawie cennika obowiązującego w jednostce realizującej świadczenie transportu sanitarnego. Jeżeli miejsce udzielenia świadczenia wskazane w skierowaniu na transport sanitarny w poz, nie jest najbliższym we właściwym, uzasadnionym względami medycznymi, zakresie - koszty transportu wynikające z różnicy odległości między świadczeniodawcą najbliższym i docelowym, pokrywa świadczeniobiorca, zgodnie z cennikiem obowiązującym w jednostce realizującej świadczenie transportu sanitarnego. O konieczności poniesienia tych kosztów świadczeniobiorca informowany jest przez świadczeniodawcę wystawiającego zlecenie wykonania przewozu.