

SP ZOZ LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE

Centrum Operacyjne (24 godz.): tel.: (022) 22 99 999 faks: (022) 22 99 993 www.lpr.com.pl

ZLECENIE NA ODPLATNY LOTNICZY TRANSPORT SANITARNY

Należność za transport płatna wg cennika SP ZOZ LPR



1. Wskazany termin transportu:

2. Zlecenie ważne:

Data	Godzina	Od dnia	Do dnia	☐ Do odwołania
------	---------	---------	---------	---------------------------------------

3. Zleceniodawca

Dane płatnika do faktury VAT wraz z numerem umowy z NFZ (o ile posiada):	Adres:	NIP:
		Podpis i pieczęć kierownika zakładu lub osoby upoważnionej do zlecenia odpłatnego transportu lotniczego
Telefony kontaktowe:	Fax:	

4. Miejsce pobytu pacjenta:

Nazwa podmiotu leczniczego (szpital, oddział):	Ulica:	Miasto:
--	--------	---------

5. Miejsce docelowe transportu:

Nazwa podmiotu leczniczego (szpital, oddział):	Ulica:	Miasto:
Przyjęcie uzgodnione z (imię i nazwisko lekarza):	Telefony kontaktowe:	

6. Dane dotyczące pacjenta:

Imię i nazwisko:	☐ kobieta ☐ mężczyzna	PESEL (jeśli brak - data urodzenia):
Adres zamieszkania:	Wiek:	Ubezpieczenie: ☐ ZUS ☐ KRUS ☐ brak
	Waga:	inne:.....
Rozpoznanie (wpisać w języku polskim):		
Opis stanu pacjenta:		

7. Oświadczenie lekarza opiekującego się pacjentem: *) - właściwe zakreślić

A. Docelowe miejsce transportu jest najbliższym podmiotem leczniczym, który może udzielić pacjentowi świadczeń zdrowotnych we właściwym zakresie w związku z:

- ☐ 1) potrzebą zachowania ciągłości leczenia*)
☐ 2) koniecznością podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym*)

Uwaga:

Zalecane kryteria:
 Bezwzględny i szybki transport pacjenta powinien mieć zasadnicze znaczenie dla stanu pacjenta. Całkowity czas transportu pacjenta do miejsca docelowego powinien być krótszy od transportu innymi środkami lokomocji i przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia. W razie pytań i wątpliwości prosimy o kontakt z Centrum Operacyjnym SP ZOZ LPR!!!

Cel transportu (kryteria medyczne):

- B. ☐ Transport jest transportem powrotnym w rozumieniu art. 41 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*).
- C. ☐ Transport jest wykonywany w celu innym niż wymienione wyżej*).

Oświadczenie służy ustaleniu uprawnień pacjenta do bezpłatnego/płatnego transportu lotniczego wynikających z art. 41 ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

8. Informacje dotyczące zlecenia

Termin realizacji zlecenia zostanie podany telefonicznie przez dyspozytora SP ZOZ LPR.

Wpłynięcie zlecenia nie jest równoznaczne z przyjęciem transportu do realizacji przez SP ZOZ LPR. Decyzja o przyjęciu zlecenia transportu do realizacji jest podejmowana po przeprowadzeniu kwalifikacji medycznej. Kwalifikacja medyczna jest dokonywana po rozmowie telefonicznej dyspozytora medycznego SP ZOZ LPR z lekarzem opiekującym się pacjentem. Prosimy o podawanie bezpośrednich numerów kontaktowych.

SP ZOZ LPR wykonuje transporty pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w systemie „od łóżka do łóżka”. Każdorazowo w takiej sytuacji, zlecający zostanie poinformowany przez dyspozytora SP ZOZ LPR o sposobie odebrania pacjenta.

Oryginał zlecenia na odpłatny transport lotniczy wraz ze zleceniem na dalszy transport kołowy (jeśli wymagane) należy przekazać wraz z dokumentacją pacjenta zespołowi SP ZOZ LPR realizującemu zlecenie.

Przewóz osób towarzyszących oraz sprzętu rehabilitacyjnego nie jest możliwy bez wcześniejszego uzgodnienia.

W przypadku odwołania transportu prosimy o natychmiastowe powiadomienie dyspozytora SP ZOZ LPR.

9. Lekarz opiekujący się pacjentem

Po zapoznaniu się z treścią i warunkami realizacji zlecenia, świadomy ponoszonej odpowiedzialności przed prawem, potwierdzam prawidłowość podanych danych własnoręcznym podpisem.

Imię i nazwisko:	Telefony kontaktowe:	Podpis i imienna pieczęć:
------------------	----------------------	---------------------------

10. Dyspozytor Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR

Data i godzina wpłynięcia zlecenia:

Podpis:	Numer zlecenia:	Data	Godzina
---------	-----------------	------	---------

Wpisów należy dokonywać DRUKOWANYMI literami.