

**Komunikat nr 15/2021 dla świadczeniodawców  
w sprawie wypisywania wniosków na transport sanitarny w POZ  
(na odległość tam i z powrotem, powyżej 120 km)**

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach informuje, że wzór wniosku o zlecenie transportu „dalekiego” w POZ określony jest w załączniku nr 8 do Zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z późn. zm.

Prawidłowo wypełniony wniosek powinien zawierać:

- 1) dane zleceniodawcy
  - 2) dane osobowe świadczeniobiorcy: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL
  - 3) docelowe miejsce przewozu
  - 4) datę realizacji zlecenia i warunki wykonania przewozu (pozycja siedząca, leżąca, inne wynikające ze stanu zdrowia świadczeniobiorcy)
  - 5) uzasadnienie wniosku w oparciu o obowiązujące przepisy tj:
    - Zarządzenie Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z późn. zm.
    - Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 tj.).
    - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2019 r. poz. 736 z późn. zm.)
  - 6) załączniki (dokumentacja medyczna)
    - np. zaświadczenie od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń szpitalnych (karta wypisowa z leczenia szpitalnego)
    - np. zaświadczenie od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
  - 7) dane realizatora zlecenia transportu sanitarnego (nazwa, adres, numer telefonu).
- Wnioski błędnie wypisane pozostaną bez rozpatrzenia.