

NUJNI REŠEVALNI PREVOZ (NRP)

NALOG ZA PREVOZ

0434749

<p>1-IZVAJALEC</p> <p>ŠTEVILKA IZVAJALCA <u>Številka ustanove</u></p> <p style="text-align: center;">Žig ali natis imena ustanove naročnika prevoza</p> <p style="text-align: center;"><small>(naziv izvajalca)</small></p>	<p>2-ZDRAVNIK</p> <p><input type="checkbox"/> OSEBNI <input type="checkbox"/> ŠTEVILKA ZDRAVNIKA <small>Označiti ustrezno polje v rubriki in vpisati št. zdravnika</small></p> <p><input type="checkbox"/> NAPOTNI <input type="checkbox"/> NMP <input type="checkbox"/> NADOMESTNI</p> <p style="text-align: center;">Žig ali natis imena zdravnika, ki prevoz naroča</p> <p style="text-align: center;"><small>(imenski žig)</small></p>
<p>3-ZAVAROVANA OSEBA</p> <p>P _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.)</p> <p>O _____</p> <p>D _____</p> <p>A _____</p> <p>T _____ (enota ZZSZ zavarovanja / reg. št.) _____ (zavar. podlaga)</p> <p>K _____</p> <p>I _____ (priimek)</p> <p>P _____ (ime) M - 1 Ž - 2</p> <p>A _____</p> <p>C _____ (ulica)</p> <p>I _____</p> <p>E _____</p> <p>N _____ (poštna številka) _____ (kraj)</p> <p>T _____</p> <p>A _____</p>	<p>4-NAPOTNICA</p> <p>ŠTEVILKA NAPOTNICE _____</p> <p>ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____</p>
<p>7-PREVOZNO SREDSTVO</p> <p>1 - REŠEVALNO VOZILO 1</p> <p>2 - HELIKOPTER _____</p> <p>3 - DRUGO _____</p>	<p>8-NUJNI PREVOZ</p> <p>DA X</p>
<p>9-SPREMLJEVALEC</p> <p>DA X</p>	<p>5-RAZLOG OBRAVNAVE</p> <p>01 - BOLEZEN 1 <small>ali drug razlog</small></p> <p>02 - POŠKODBA IZVEN DELA _____</p> <p>03 - POKLICNA BOLEZEN _____</p> <p>04 - POŠKODBA PRI DELU _____</p> <p>05 - POŠ. PO TRETJI OZ. IZVEN DELA _____</p> <p>07 - TRANSPLANTACIJA _____</p>
<p>10-RAZLOG ZA NENUJNI PREVOZ</p> <p>1 - NEPOKRETNOST </p> <p>2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA _____</p> <p>3 - SPREMSTVO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA _____</p> <p>4 - DIALIZA _____</p>	<p>6-NAČIN DOPLAČILA</p> <p>1</p> <p>1 - BREZ DOPLAČILA</p> <p>2 - ZAVAROVANA OSEBA</p> <p>3 - ZAVAROVALNICA</p>
<p>11-VELJAVNOST</p> <p>1-ENKRATNO 1</p> <p>2-DO _____</p>	<p>12-TUJI ZAVAROVANEC</p> <p>(ŠIFRA DRŽAVE) _____</p>

Vpisati: "Od doma" ali "naziv ustanove" od katere je potreben prevoz ali le mesto (npr.: Koper) do Vpisati: "naziv ustanove" v katero je pac. napoten

Prevoz od _____ do _____

Opombe: V kolikor ocenjujete, da je potrebno / smiselno sem vpišete posebnosti npr.: kisik / težje pokreten / nepokreten / leže / razlog prevoza / ...

PZZ zavarovalnica / številka police _____ šifra zavarovanja / velja do _____

Kraj _____, dne _____ **Žig ustanove** Podpis zdravnika, ki prevoz naroča. Isti kot v rubriki 2!

naročnika prevoza (podpis zdravnika)

IZVLEČEK IZ NAVODILA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE ZAVAROVANIH OSEB DO PREVOZA Z REŠEVALNIMI IN DRUGIMI VOZILI:

Za **nujni reševalni prevoz** gre, ko je **potrebno zagotoviti čimprejšnjo zdravniško pomoč in preprečiti najhujšo možno posledico za življenje ali zdravje zavarovane osebe**, za zdravje drugih **in v vseh primerih, ko zavarovana oseba potrebuje takojšnje nujno zdravljenje** in nujno medicinsko pomoč.

Nujni reševalni prevoz se lahko izvaja brez zdravnika v naslednjih primerih:

- prevoz zavarovane osebe od njenega prebivališča do bolnišnice v eni uri po odredbi zdravnika, ki je pri zavarovani osebi opravil hišni obisk in ugotovil, da potrebuje nujno zdravljenje v bolnišnici;
- prevoz zavarovane osebe od mesta oskrbe do bolnišnice po nudenju nujne medicinske pomoči in stabilizaciji njenega stanja;
- **prevoz zavarovane osebe iz ene bolnišnice v drugo**, kjer bo **nadaljevala nujno zdravljenje**;
- prevoz zavarovane osebe do enote NMP zaradi ugotovitve zdravstvenega stanja;
- prevoz iz ambulante izbranega osebnega zdravnika ali enote NMP v bolnišnico;
- prevoz poškodovane zavarovane osebe, ki je ne obravnava enota NMP, potrebuje pa takojšnjo obravnavo v bolnišnici.

NENUJNI REŠEVALNI PREVOZ (NRP-n)

NALOG ZA PREVOZ

0434749

<p>1-IZVAJALEC</p> <p>ŠTEVILKA IZVAJALCA <u>Številka ustanove</u></p> <p style="text-align: center;">Žig ali natis imena ustanove naročnika prevoza</p> <p style="text-align: center;"><small>(naziv izvajalca)</small></p>	<p>2-ZDRAVNIK</p> <p><input type="checkbox"/> OSEBNI <input type="checkbox"/> ŠTEVILKA ZDRAVNIKA <small>Označite ustrezno polje v rubriki In vpišite št. zdravnika</small></p> <p><input type="checkbox"/> NAPOTNI <input type="checkbox"/> NMP <input type="checkbox"/> NADOMESTNI</p> <p style="text-align: center;">Žig ali natis imena zdravnika, ki prevoz naroča</p> <p style="text-align: center;"><small>(imenski žig)</small></p>
<p>3-ZAVAROVANA OSEBA</p> <p>P _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.)</p> <p>O _____</p> <p>D _____</p> <p>A _____ (enota ZZS zavarovanja / reg. št.) _____ (zavar. podlaga)</p> <p>T _____</p> <p>K _____ (priimek)</p> <p>I _____</p> <p>P _____ (ime) M - 1 Ž - 2</p> <p>A _____</p> <p>C _____ (ulica)</p> <p>I _____</p> <p>E _____</p> <p>N _____ (poštna številka) _____ (kraji)</p> <p>T _____</p> <p>A _____</p>	<p>4-NAPOTNICA</p> <p>Št. napotnice s katero je pac. bil sprejet oz. napoten. _____</p> <p>ŠTEVILKA NAPOTNICE _____</p> <p>Št. zdravnika, ki je napotnico izdal oz. prenesel pooblastilo _____</p> <p>ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____</p>
<p>7-PREVOZNO SREDSTVO</p> <p>1 - REŠEVALNO VOZILO 1</p> <p>2 - HELIKOPTER _____</p> <p>3 - DRUGO _____</p>	<p>8-NUJNI PREVOZ</p> <p>DA <input type="checkbox"/></p> <p>9-SPREMLJEVALEC</p> <p>DA <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>5-RAZLOG OBRAVNAVE</p> <p>01 - BOLEZEN 1 <small>ali drug razlog</small></p> <p>02 - POŠKODBA IZVEN DELA _____</p> <p>03 - POKLICNA BOLEZEN _____</p> <p>04 - POŠKODBA PRI DELU _____</p> <p>05 - POŠ. PO TRETJI OZ. IZVEN DELA _____</p> <p>07 - TRANSPLANTACIJA _____</p>	<p>6-NAČIN DOPLAČILA</p> <p style="text-align: center;">OPOMBA</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;"><small>če ima urej. zav.</small></p> <p>1 - BREZ DOPLAČILA _____</p> <p>2 - ZAVAROVANA OSEBA _____</p> <p>3 - ZAVAROVALNICA _____</p>
<p>10-RAZLOG ZA NENUJNI PREVOZ</p> <p>1 - NEPOKRETNOST 1 ALI 3</p> <p>2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA _____</p> <p>3 - SPREMLJIVOST ZDRAVSTVENEGA DELAVCA _____</p> <p>4 - DIALIZA _____</p>	<p>11-VELJAVNOST</p> <p>1-ENKRATNO 1</p> <p>2-DO OPOMBA _____</p>
<p>12-TUJI ZAVAROVANEC</p> <p style="text-align: center;"><small>(ŠIFRA DRŽAVE)</small></p>	

Rubrika 4 se izpolnjuje le, če je pooblastilo bilo preneseno na naročnika

Prevoz od Vpisati: "Od doma" ali "naziv ustanove" od katere je potreben prevoz do Vpisati: "Do doma" ali "naziv ustanove" do katere je potreben prevoz. Sem dopisati IN NAZAJ - če bo nalog za prevoz namenjen prevozu na kontrolo.

Opombe: kisik / težje pokreten / nepokreten / leže / kontrola / obsevanje / velja za mesec: ... / razlog prevoza / ...

PZZ zavarovalnica/ Podatki o dodatnem zavarovanju šifra zavarovanja/ šifra in veljavnost dod. zavarovanja
 številka police _____ velja do _____

Kraj _____, dne _____ **Žig ustanove** _____ **Podpis zdravnika, ki prevoz naroča. Isti kot v rubriki 2!**
(podpis zdravnika)

naročnika prevoza

Pri nujenem reševalnem prevozu do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika je zavarovana oseba upravičena do prevoza do najbližjega ustreznega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika ali do zdr. zavoda, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije ali ortopedije.

Vsi prevozi kjer ne gre za preprečevanje najhujših možnih posledic za življenje so nenujni. Torej tudi primarni prevoz je lahko nujen pa čeprav se opravi takoj in s spremstvom. Glede na zgoraj navedeni prepis iz navodil ZZS velja, da so sekundarni prevozi praviloma nenujni razen v primerih, ki so navedeni zgoraj. Velja torej načelo, da se pacienti, ki so v bolnici obravnavani kot nujni in takoj premeščeni zaradi ogroženosti življenja, upravičeni do nujnega prevoza. Pacientom, ki se premeščajo zaradi nadaljevanja zdravljenja in v ustanovi od koder so premeščeni, niso obravnavani kot nujni pa pripada nujen prevoz. Razlika je, tako kot v bolnišnici, način obračunavanja storitve.

Nalog se v taki obliki izda tudi za paciente, ki so napoteni na dializo a zaradi nepokretnosti ali boleznih jih ni možno peljati z osebnim vozilom in potrebujejo reševalno vozilo. Prevoza torej ne bo opravil izvajalec, ki ima za to sklenjeno pogodbo ampak bo šlo za nujen reševalni prevoz. V takem primeru se pod opombe zapiše, da gre za prevoz na dializo.

OPOMBE:

Rubrika 6.: Če oseba nima dodatnega zavarovanja, se označi št. 2 in se pacientski seznanjen z doplačilom
 Rubrika 11.: Veljavnost je možno določiti v tekočem mesecu, v primeru kontrol pri istem izvajalcu. Za koledarsko leto pa le pri dializah in terapijah, najdlje za čas trajanja terapije.

