

Na podstawie przepisu art. 95n ust 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024, poz. 146), Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego

Wykaz obowiązuje od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

| Tabela 1: Szpitale I stopnia | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBICY | | | |
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: DĘBICA, 1803011, 39-200, UL. KRAKOWSKA 91 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010193 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: DĘBICA, 1803011, 39-200, UL. KRAKOWSKA 91 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.6. | NEUROLOGIA | | |
| 2.7. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.8. | PEDIATRIA | | |
| 2.9. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.10. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - hepatologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - nefrologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neonatologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - neurologia | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - reumatologia | | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - urologia | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | | |
| 3.3.2. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.3.3. | tomografii komputerowej | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |

| | |
|--------|---|
| 3.6.1. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) |
| 3.6.2. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18) |
| 3.6.3. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLBUSZOWEJ

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: KOLBUSZOWA, 1806024, 36-100, UL. GRUNWALDZKA 4 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009966 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: KOLBUSZOWA, 1806024, 36-100, UL. GRUNWALDZKA 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | NEFROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.3. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.3.1. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10: N25.8) | |
| 3.4. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: LESKO, 1821034, 38-600, UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 4 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010077 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Lesku | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: LESKO, 1821034, 38-600, UL. KOCHANOWSKIEGO 2 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.5. | PEDIATRIA | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |

| | |
|---------------|---|
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | neurologiczną |
| 3.2.3. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.3.1. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LEŻAJSKU

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: LEŻAJSK, 1808011, 37-300, UL. LEŚNA 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000009967 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: LEŻAJSK, 1808011, 37-300, UL. LEŚNA 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | NEUROLOGIA | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.7. | PEDIATRIA | |
| 2.8. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.9. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - nefrologia dla dzieci | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |

| | |
|----------|--|
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.7.2. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: LUBACZÓW, 1809011, 37-600, UL. ADAMA MICKIEWICZA 168 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010196 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: LUBACZÓW, 1809011, 37-600, UL. ADAMA MICKIEWICZA 168 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.6. | PEDIATRIA | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.8. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | neurologiczną | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.3.3. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |

| | |
|------|--|
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
|------|--|

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NISKU

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: NISKO, 1812054, 37-400, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 1 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010158 |
| | | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy im. PCK | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: NISKO, 1812054, 37-400, UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 1 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.7. | PEDIATRIA | |
| 2.8. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.3. | tlenoterapii domowej | |
| 3.2.4. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ DĘBIE | | |
|--|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: NOWA DĘBA, 1820044, 39-460, UL. M.C.SKŁODOWSKIEJ 1A | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010159 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE. | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: NOWA DĘBA, 1820044, 39-460, UL. M.C.SKŁODOWSKIEJ 1A | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | |
| 2.6. | PEDIATRIA | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.3.3. | tlenoterapii domowej | |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ROPCZYCACH | | |
|--|--|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: ROPCZYCE, 1815034, 39-100, UL. KSIĘDZA KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO 54 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009960 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp. | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: SĘDZISZÓW MAŁOPOLSKI, 1815044,39-120, UL. WYSPIAŃSKIEGO 14 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.3. | NEUROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - proktologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego | |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie | | |
|--|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: STRZYŻÓW, 1819044, 38-100, UL. DĄBROWSKIEGO 10 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009963 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Strzyżowie | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: STRZYŻÓW, 1819044, 38-100, UL. 700-LECIA STRZYŻOWA 1 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |

| | |
|----------|--|
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych

| | | |
|----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: USTRZYKI DOLNE, 1801084, 38-700, UL. 29 LISTOPADA 57 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010078 |
| | | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL OGÓLNY | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: USTRZYKI DOLNE, 1801084, 38-700, UL. 29 LISTOPADA 57 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.3. | PEDIATRIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.3.3. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA TOMASZ ŁOZIŃSKI SPÓŁKA KOMANDYTOWA | | |
|--|--|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-302, UL. WITOLDA 6B | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000024008 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-302, UL. WITOLDA 6B | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.2. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.3. | PEDIATRIA | |
| 2.4. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - genetyka | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.3. | rezonansu magnetycznego | |
| 3.2.4. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.5.1. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1) | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Tabela 2: Szpitale II stopnia

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZozOWIE PODKARPACI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM.KS.B.MARKIEWICZA

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: BRZOZÓW, 1802014, 36-200, UL. KS. JÓZEFA BIELAWSKIEGO 18 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010076 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: BRZOZÓW, 1802014, 36-200, UL. KS. JÓZEFA BIELAWSKIEGO 18 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.5. | NEUROLOGIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | PEDIATRIA | | |
| 2.8. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.9. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby metaboliczne | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neonatologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - reumatologia | | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - urologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | | |
| 3.2.3. | badań genetycznych | | |
| 3.2.4. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.2.5. | tomografii komputerowej | | |
| 3.2.6. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych | | |
| 3.2.7. | żywienia pozajelitowego w warunkach domowych | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.5. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) | | |
| 3.7.2. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) | | |
| 3.7.3. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIĄJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45) | | |

| | |
|--------|--|
| 3.7.4. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8) |
| 3.7.5. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: JAROSŁAW, 1804011, 37-500, UL. 3 MAJA 70 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010150 |
| | | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ LECZENIE SZPITALNE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: JAROSŁAW, 1804011, 37-500, UL. 3 MAJA 70 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.11. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.3. | rezonansu magnetycznego | |
| 3.2.4. | tomografii komputerowej | |
| 3.2.5. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych | |
| 3.3. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.5.1. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) | |
| 3.5.2. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) | |
| 3.5.3. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENICZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) | |
| 3.5.4. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45) | |
| 3.5.5. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | |

| | |
|---------|--|
| 3.5.6. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.5.7. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8) |
| 3.5.8. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) |
| 3.5.9. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.5.10. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV (ICD-10 B 18.0, B 18.1, B 18.9, B 19.0, B 19.9, C 22.0, C 82, C 83, C 85, C 90.0, C 91, C 92, D 45, D 47, D 75, Z 94) |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

Szpital Specjalistyczny w Jaśle

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: JASŁO, 1805011, 38-200, UL. LWOWSKA 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010074 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: CENTRUM SZPITALNE JASŁO | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: JASŁO, 1805011, 38-200, UL. LWOWSKA 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | GERIATRIA | |
| 2.3.1.2. | DIABETOLOGIA | |
| 2.3.1.3. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.6. | NEUROLOGIA | |
| 2.7. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.8. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.11. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - geriatra | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |

| | |
|----------|--|
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroscopia |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) |
| 3.7.2. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.7.3. | LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ (ICD-10: L50.1) |
| 3.7.4. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7.5. | LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 3.7.6. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV (ICD-10 B 18.0, B 18.1, B 18.9, B 19.0, B 19.9, C 22.0, C 82, C 83, C 85, C 90.0, C 91, C 92, D 45, D 47, D 75, Z 94) |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZEWORSKU

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: PRZEWORSK, 1814011, 37-200, UL. SZPITALNA 16 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010130 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - LECZNICTWO STACJONARNE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: PRZEWORSK, 1814011, 37-200, UL. SZPITALNA 16 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | GERIATRIA | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.11. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia dziecięca | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |

| | |
|----------|---|
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - preluksacja |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | neurologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.6.1. | LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25) |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE

| | | |
|----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-051, UL. CZACKIEGO 3 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009958 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-051, UL. RYCERSKA 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | OKULISTYKA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.11. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia dziecięca | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - genetyka | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - okulistyka | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego | |

| | |
|----------|--|
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | badań genetycznych |
| 3.3.4. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.5. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI (ICD-10: H35.3, H36.0) |
| 3.7.2. | LECZENIE CHORYCH NA ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) (ICD-10: H20.0, H30.0) |
| 3.8. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STALOWEJ WOLI

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: STALOWA WOLA, 1818011, 37-450, UL. STANISŁAWA STASZICA 4 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010188 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: STALOWA WOLA, 1818011, 37-450, UL. STANISŁAWA STASZICA 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.4. | KARDIOLOGIA | |
| 2.5. | NEFROLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.10. | PEDIATRIA | |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - audiologia i foniatrya | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc u dzieci | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - hepatologia | |

| | |
|----------|--|
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - kardiologia |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - nefrologia |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - neonatologia |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - onkologia |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - preluksacja |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.1.1. | gastroskopia |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia |
| 3.2.3. | tlenoterapii domowej |
| 3.2.4. | tomografii komputerowej |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.5. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.8.2. | LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20) |
| 3.8.3. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18) |
| 3.8.4. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) |
| 3.8.5. | LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 3.8.6. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10: N25.8) |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBRZEGU

| | | |
|-----------|--|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: TARNOBRZEG, 1864011, 39-400, UL. SZPITALNA 1 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010157 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: WOJEWÓDZKI SZPITAL W TARNOBRZEGU | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: TARNOBRZEG, 1864011, 39-400, UL. SZPITALNA 1 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.3. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.4. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.4.1.1 | REUMATOLOGIA | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | OKULISTYKA | |
| 2.9. | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.10. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.11. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.12. | PEDIATRIA | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.14. | RADIOTERAPIA | |
| 2.15. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia dziecięca | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - chirurgia szczękowo-twarzowa | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - okulistyka | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.3. | rezonansu magnetycznego | |
| 3.2.4. | teleradioterapii | |
| 3.2.5. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |

| | |
|---------|---|
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.6.1. | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81) |
| 3.6.2. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85) |
| 3.6.3. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) |
| 3.6.4. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48) |
| 3.6.5. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50) |
| 3.6.6. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) |
| 3.6.7. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20) |
| 3.6.8. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.6.9. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIĘNCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) |
| 3.6.10. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45) |
| 3.6.11. | LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH (ICD-10: C48, C49) |
| 3.6.12. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) |
| 3.6.13. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI (ICD-10: H35.3, H36.0) |
| 3.6.14. | LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C 73) |
| 3.6.15. | LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9) |
| 3.6.16. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) |
| 3.6.17. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI |
| 3.6.18. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1) |
| 3.6.19. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16) |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.8. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

"CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: ŁAŃCUT, 1810011, 37-100, UL. IGNACEGO PADEREWSKIEGO 5 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 00000023148 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITALNA OPIEKA STACJONARNA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: ŁAŃCUT, 1810011, 37-100, UL. IGNACEGO PADEREWSKIEGO 5 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.5. | GERIATRIA | |
| 2.6. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.7. | KARDIOLOGIA | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA | |
| 2.9. | NEUROLOGIA | |
| 2.10. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.11. | PEDIATRIA | |
| 2.12. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |

| | |
|----------|--|
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - geriatrya |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - hepatologia |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - logopedia |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - nefrologia |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - neonatologia |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - preluksacja |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - proktologia |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną |
| 3.2.3. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.3.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.4. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.4.1. | neurologiczną |
| 3.2.5. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.5.1. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) |
| 3.7.2. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91) |
| 3.7.3. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7.4. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV (ICD-10 B 18.0, B 18.1, B 18.9, B 19.0, B 19.9, C 22.0, C 82, C 83, C 85, C 90.0, C 91, C 92, D 45, D 47, D 75, Z 94) |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

NOWE TECHNIKI MEDYCZNE SZPITAL SPECJALISTYCZNY IMIENIA ŚWIĘTEJ RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RUDNA MAŁA, 1816065, 36-060 GŁOGÓW MAŁOPOLSKI, RUDNA MAŁA 600 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000152360 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RUDNA MAŁA, 1816065, 36-060 GŁOGÓW MAŁOPOLSKI, RUDNA MAŁA 600 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.5. | NEUROLOGIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia klatki piersiowej | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby metaboliczne | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - neurologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną | | |
| 3.2.3. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.3.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej | | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | | |
| 3.6.2. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROBY NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) | | |
| 3.6.3. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91) | | |
| 3.6.4. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

Tabela 3: Szpitale III stopnia

SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU

| | | |
|-----------|--|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: MIELEC, 1811011, 39-300, UL. ŻEROMSKIEGO 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009957 |
| | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: MIELEC, 1811011, 39-300, UL. ŻEROMSKIEGO 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.2. | CHIRURGIA NACZYNIOWA | |
| 2.3. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.6. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.7. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.9. | NEUROCHIRURGIA | |
| 2.10. | NEUROLOGIA | |
| 2.11. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.12. | PEDIATRIA | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.14. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.15. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurochirurgia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - proktologia | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | neurologiczną | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.7. | Leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej | |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.8.1. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) | |

| | |
|--------|---|
| 3.8.2. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18) |
| 3.8.3. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8.4. | LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: SANOK, 1817011, 38-500, UL. 800-LECIA 26 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010075 |
| | | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital SPZOZ w Sanoku | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: SANOK, 1817011, 38-500, UL. 800-LECIA 26 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA NACZYNIOWA | |
| 2.3. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.6. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.7. | KARDIOLOGIA | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | |
| 2.9. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.10. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.11. | PEDIATRIA | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.13. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc u dzieci | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - neurologia dziecięca | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.5.1. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) | |
| 3.5.2. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) | |

| | |
|--------|--|
| 3.5.3. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV (ICD-10 B 18.0, B 18.1, B 18.9, B 19.0, B 19.9, C 22.0, C 82, C 83, C 85, C 90.0, C 91, C 92, D 45, D 47, D 75, Z 94) |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: PRZEMYŚL, 1862011, 37-700, UL. MONTE CASSINO 18 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010152 |
| | | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: LECZNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: PRZEMYŚL, 1862011, 37-700, UL. MONTE CASSINO 18 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.3. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | |
| 2.4. | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.5. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.6. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.8. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.9. | GASTROENTEROLOGIA | |
| 2.10. | KARDIOLOGIA | |
| 2.11. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.12. | NEUROLOGIA | |
| 2.13. | OKULISTYKA | |
| 2.14. | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.15. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.16. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.17. | PEDIATRIA | |
| 2.18. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.19. | REUMATOLOGIA | |
| 2.20. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.21. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - audiologia i foniatrya | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia dziecięca | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - okulistyka | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci | |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |

| | |
|----------|--|
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.3. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.3.1. | kardiologiczną |
| 3.2.4. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.4.1. | neurologiczną |
| 3.2.5. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.5.1. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badania endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.2. | badania endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.3.1. | badania izotopowe |
| 3.3.4. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.4.1. | terapia izotopowa |
| 3.3.5. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.6. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.7. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.8. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2) |
| 3.9.2. | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81) |
| 3.9.3. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85) |
| 3.9.4. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) |
| 3.9.5. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10: B18.1) |
| 3.9.6. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48) |
| 3.9.7. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50) |
| 3.9.8. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) |
| 3.9.9. | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0) |
| 3.9.10. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20) |
| 3.9.11. | LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY (ICD-10: C44) |
| 3.9.12. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.9.13. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) |
| 3.9.14. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45) |
| 3.9.15. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.9.16. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.9.17. | LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25) |
| 3.9.18. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) |
| 3.9.19. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAMI SIATKÓWKI (ICD-10: H35.3, H36.0) |
| 3.9.20. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50) |

| | |
|---------|---|
| 3.9.21. | LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9) |
| 3.9.22. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) |
| 3.9.23. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51) |
| 3.9.24. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91) |
| 3.9.25. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) |
| 3.9.26. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.27. | LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 3.9.28. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZEŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16) |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.13. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM.JANA PAWŁA II W KROŚNIE

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: KROSNO, 1861011, 38-400, UL. KORCZYŃSKA 57 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010080 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: KROSNO, 1861011, 38-400, UL. KORCZYŃSKA 57 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.4. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.5. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.6. | GASTROENTEROLOGIA | |
| 2.7. | KARDIOLOGIA | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.9. | NEUROLOGIA | |
| 2.10. | OKULISTYKA | |
| 2.11. | OKULISTYKA DLA DZIECI | |
| 2.12. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.13. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.14. | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.15. | PEDIATRIA | |
| 2.16. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.17. | REUMATOLOGIA | |
| 2.18. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.19. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - alergologia dla dzieci | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - audiologia i foniatrya | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne u dzieci | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |

| | |
|----------|--|
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - hematologia |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - kardiologia |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - logopedia |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - neonatologia |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - okulistyka |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia dziecięca |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna - preluksacja |
| 3.1.25. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.26. | Porada specjalistyczna - reumatologia dla dzieci |
| 3.1.27. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | neurologiczną |
| 3.2.3. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.3.1. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.2. | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD 10 E.75.2) |
| 3.7.2. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.7.3. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) |
| 3.7.4. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10: M45) |
| 3.7.5. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.7.6. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.7.7. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8) |
| 3.7.8. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAMI SIATKÓWKI (ICD-10: H35.3, H36.0) |
| 3.7.9. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ LEŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50) |
| 3.7.10. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51) |
| 3.7.11. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) |
| 3.7.12. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.7.13. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91) |
| 3.7.14. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) |

| | |
|---------|---|
| 3.7.15. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1) |
| 3.8. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW.JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-301, UL. LWOWSKA 60 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009968 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-301, UL. LWOWSKA 60 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ALERGOLOGIA | |
| 2.2. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI | |
| 2.4. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.5. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | |
| 2.6. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.8. | ENDOKRYNOLOGIA | |
| 2.9. | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.10. | GASTROENTEROLOGIA | |
| 2.11. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.12. | KARDIOCHIRURGIA | |
| 2.13. | KARDIOLOGIA | |
| 2.14. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.15. | NEUROCHIRURGIA | |
| 2.16. | NEUROLOGIA | |
| 2.17. | NEUROLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.18. | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | |
| 2.19. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.20. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | |
| 2.21. | PEDIATRIA | |
| 2.22. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.23. | REUMATOLOGIA | |
| 2.24. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.25. | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.26. | UROLOGIA DLA DZIECI | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - alergologia dla dzieci | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia dziecięca | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - choroby metaboliczne | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - diabetologia dla dzieci | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - endokrynologia dla dzieci | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia dla dzieci | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - ginekologia dla dziewcząt | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc u dzieci | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - kardiochirurgia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | |

| | |
|-------------|--|
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - leczenie mukowiscydozy |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - logopedia |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - nefrologia |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - nefrologia dla dzieci |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna - neonatologia |
| 3.1.25. | Porada specjalistyczna - neurochirurgia |
| 3.1.26. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.27. | Porada specjalistyczna - neurologia dziecięca |
| 3.1.28. | Porada specjalistyczna - onkologia i hematologia dziecięca |
| 3.1.29. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.30. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci |
| 3.1.31. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia |
| 3.1.32. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.33. | Porada specjalistyczna - preluksacja |
| 3.1.34. | Porada specjalistyczna - proktologia |
| 3.1.35. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.36. | Porada specjalistyczna - reumatologia dla dzieci |
| 3.1.37. | Porada specjalistyczna - transplantologia |
| 3.1.38. | Porada specjalistyczna - urologia |
| 3.1.39. | Porada specjalistyczna - urologia dziecięca |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną |
| 3.2.3. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.3.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.4. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.4.1. | kardiologiczną |
| 3.2.5. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.5.1. | neurologiczną |
| 3.2.6. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.6.1. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badania echokardiograficzne płodu |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | gastroskopia |
| 3.3.3. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.3.1. | kolonoskopia |
| 3.3.4. | domowa antybiotykoterapia dożylna |
| 3.3.5. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych |
| 3.3.6. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci |
| 3.3.7. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.7.1. | badania izotopowe |
| 3.3.8. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.8.1. | terapia izotopowa |
| 3.3.9. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.10. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.11. | tomografii komputerowej |
| 3.3.12. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych |
| 3.3.13. | żywienia pozajelitowego w warunkach domowych |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |

| | |
|----------|---|
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.8. | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej |
| 3.9. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.10.1. | LECZENIE AKROME GALII (ICD-10 E22.0) |
| 3.10.2. | LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD 10 E.75.2) |
| 3.10.3. | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2) |
| 3.10.4. | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0) |
| 3.10.5. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA ą POMPEGO (ICD-10: E74.0) |
| 3.10.6. | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNA ą POSTA ą ZIARNINI AKOWATO ą CI Z ZAPALENIEM NACZY ń (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZY ń (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8) |
| 3.10.7. | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CH ą ONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81) |
| 3.10.8. | LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZ ą (ICD-10: E84) |
| 3.10.9. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) |
| 3.10.10. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA ą POSTACI ą REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I M ą LODZIE ń CZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10: M05, M06, M08) |
| 3.10.11. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA ą POSTACI ą ZESZTYWNI AJ ą CEGO ZAPALENIA STAWÓW KR ą GOS ą LUPA (ZZSK) (ICD-10: M45) |
| 3.10.12. | LECZENIE CHORYCH Z CI ą ŻK ą POSTACI ą ASTMY (ICD-10: J45, J82) |
| 3.10.13. | LECZENIE CHORYCH Z DYSTROFI ą MI ą ŚNIOW ą DUCHENNE'A SPOWODOWAN ą MUTACJ ą NONSENSOWN ą W GENIE DYSTROFINY (ICD-10: G71.0) |
| 3.10.14. | LECZENIE CI ą ŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1) |
| 3.10.15. | LECZENIE CI ą ŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROS ą LYCH ORAZ U M ą LODZIE ŻY PO ZAKO ń CZENIU TERAPII PROMUJ ą CEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0) |
| 3.10.16. | LECZENIE DINUTUKSYMABEM BETA PACJENTÓW Z NERWIAKIEM ZARODKOWYM WSPÓ ą CZULNYM (ICD-10: C47) |
| 3.10.17. | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROS ą LYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MA ą LE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIA ŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9) |
| 3.10.18. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.10.19. | LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25) |
| 3.10.20. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓ ą HUNTERA) (ICD-10 E 76.1) |
| 3.10.21. | LECZENIE NIEDOKRWISTO ą CI U CHORYCH Z PRZEWLEK ą NI NIEWYDOLNO ą CI ą NEREK (ICD-10: N18) |
| 3.10.22. | LECZENIE NISKOROS ą LYCH DZIECI Z CI ą ŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3) |
| 3.10.23. | LECZENIE NISKOROS ą LYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOW ą NIEDOCZYNNO ą CI ą PRZYSADKI (ICD-10: E23) |
| 3.10.24. | LECZENIE NISKOROS ą LYCH DZIECI Z ZESPO ą EM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96) |
| 3.10.25. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA ą POSTACI ą SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10: M46.8) |
| 3.10.26. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA MI NEREK (ICD-10 N18) |
| 3.10.27. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA ą LE ą ŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50) |
| 3.10.28. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJ ą CYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51) |
| 3.10.29. | LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTN ą MA ą O ą P ą YTKOWO ą CI ą IMMUNOLOGICZNA ą (ICD-10: D69.3) |
| 3.10.30. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNO ą CI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CA ą O ą CI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.10.31. | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA P ą CIOWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8) LUB ZAGRA ŻAJ ą CEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROS ą O ą CI NA SKUTEK SZYBKO POST ą P UJ ą CEJ DOJRZEWANIA P ą CIOWEGO (ICD-10 E 30.9) |
| 3.10.32. | LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEK ą NI POKRZYWK ą SPONTANICZNA ą (ICD-10: L50.1) |
| 3.10.33. | LECZENIE PRZEWLEK ą LYCH ZAKA ŻE ń P ą LUC U ą WIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZ ą (ICD-10: E84) |
| 3.10.34. | LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MI ą ŚNI (ICD-10: G12.0, G12.1) |
| 3.10.35. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNO ą CI ą KO ń CZY ń Z U ŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91) |
| 3.10.36. | LECZENIE SPASTYCZNO ą CI W MÓZGOWYM PORA ŻENIU DZIECI ą CYM (ICD-10 G 80) |
| 3.10.37. | LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE (ICD-10: G35) |
| 3.10.38. | LECZENIE T ą TNICZEGO NADCI ą ŚNIENIA P ą LUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.10.39. | LECZENIE ZABURZE ń MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZA AWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G.20) |
| 3.10.40. | LECZENIE ZESPO ą LU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1) |
| 3.10.41. | PROFILAKTYKA ZAKA ŻE ń WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1) |
| 3.10.42. | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILI ą A I B (ICD-10 D 66, D 67) |

| | |
|-------|--|
| 3.11. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.13. | Wideoorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków |
| 3.14. | Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych |
| 3.15. | Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca |
| 3.16. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |

American Heart of Poland Spółka Akcyjna

| | | |
|-----------|--|---|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: USTROŃ, 2403021 43-450, UL. SANATORYJNA 1 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000012184 |
| | | Oznaczenie organu: 24 - Wojewoda Śląski |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-010, UL. KS. JÓZEFA JAŁOWEGO 10 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej | |

Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZozOWIE PODKARPACI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM.KS.B.MARKIEWICZA

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: BRZOZÓW, 1802014, 36-200, UL. KS. JÓZEFA BIELAWSKIEGO 18 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010076 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD LECZNICZY PODKARPACI OŚRODEK ONKOLOGICZNY | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: BRZOZÓW, 1802014, 36-200, UL. KS. JÓZEFA BIELAWSKIEGO 18 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | BRACHYTERAPIA | | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 2.3. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.4. | HEMATOLOGIA | | |
| 2.5. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.6. | RADIOTERAPIA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - genetyka | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - hematologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - onkologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - transplantologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | brachyterapii | | |
| 3.2.2. | teleradioterapii | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.4. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: | | |
| 3.5.1. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM RDZENIASTYM TARCZYCY (ICD-10: C73) | | |
| 3.6.2. | LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10: C96.2, C94.3, D47.9) | | |
| 3.6.3. | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81) | | |
| 3.6.4. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85) | | |
| 3.6.5. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) | | |
| 3.6.6. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C91.0) | | |
| 3.6.7. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0) | | |
| 3.6.8. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84) | | |
| 3.6.9. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C 92.1) | | |
| 3.6.10. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48) | | |
| 3.6.11. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50) | | |
| 3.6.12. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) | | |
| 3.6.13. | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0) | | |
| 3.6.14. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20) | | |
| 3.6.15. | LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY (ICD-10: C44) | | |
| 3.6.16. | LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10: C43) | | |
| 3.6.17. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPLYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10: D69.3) | | |
| 3.6.18. | LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE Ph (-) (ICD-10: D45, D47.1) | | |
| 3.6.19. | LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH (ICD-10: C48, C49) | | |
| 3.6.20. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) | | |
| 3.6.21. | LECZENIE CHORYCH Z NOCNĄ NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5) | | |
| 3.6.22. | LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C 73) | | |
| 3.6.23. | LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9) | | |

| | |
|---------|--|
| 3.6.24. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) |
| 3.6.25. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI(PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH(ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9;D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9;D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9;D 89.9) |
| 3.6.26. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI |
| 3.6.27. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1) |
| 3.6.28. | LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM (ICD-10 C44) |
| 3.6.29. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16) |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.8. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANATORIUM" IM.JANA PAWŁA II W GÓRNIE

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: GÓRNO, 1816115, 36-051, UL. RZESZOWSKA 5 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009961 |
| | | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD LECZNICZY LECZNICTWA SZPITALNEGO | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: GÓRNO, 1816115, 36-051, UL. RZESZOWSKA 5 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.2. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |

Tabela 5: Szpitale ogólnopolskie

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-055, UL. SZOPENA 2 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009964 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL OGÓLNY | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-055, UL. SZOPENA 2 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.4. | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA | | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.6. | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 2.7. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.8. | NEFROLOGIA | | |
| 2.9. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.10. | OKULISTYKA | | |
| 2.11. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.12. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.13. | UROLOGIA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia szczękowo-twarzowa | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - nefrologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neonatologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - okulistyka | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - urologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | kolonoskopia | | |
| 3.2.3. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych | | |
| 3.2.4. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.2.5. | tomografii komputerowej | | |
| 3.2.6. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.4. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84) | | |
| 3.6.2. | LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20) | | |
| 3.6.3. | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) | | |
| 3.6.4. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKłą NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18) | | |

| | |
|---------|--|
| 3.6.5. | LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIENIA WIELOTORBIELOWATEGO NEREK (ICD-10: Q61.2) |
| 3.6.6. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAМИ NEREK (ICD-10 N18) |
| 3.6.7. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAМИ SIATKÓWKI (ICD-10: H35.3, H36.0) |
| 3.6.8. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ LEŚNIEWSKIEGO – CROHNA (ICD-10: K50) |
| 3.6.9. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10: K51) |
| 3.6.10. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10: N25.8) |
| 3.6.11. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1) |
| 3.7. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.8. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-055, UL. SZOPENA 2 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009964 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD LECZNICZY SZPITAL PODKARPACKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-241, UL. RYCERSKA 2 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.3. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia klatki piersiowej | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - immunologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | tlenoterapii domowej | |
| 3.2.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.4.1. | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAŁĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8) | |
| 3.4.2. | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10: J45, J82) | |
| 3.4.3. | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) | |
| 3.4.4. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) | |
| 3.4.5. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI(PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH(ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9;D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9;D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9;D 89.9) | |
| 3.4.6. | LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ (ICD-10: L50.1) | |
| 3.4.7. | LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU (ICD-10: D84.1) | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | |
| 3.6. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy | |

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|--|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-055, UL. SZOPENA 2 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009964 | Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD LECZNICZY SZPITAL PODKARPACKIE CENTRUM ONKOLOGII | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-055, UL. SZOPENA 2 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | BRACHYTERAPIA | | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 2.3. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.4. | HEMATOLOGIA | | |
| 2.5. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.6. | RADIOTERAPIA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - hematologia | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - onkologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | badań genetycznych | | |
| 3.2.2. | brachyterapii | | |
| 3.2.3. | teleradioterapii | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.4. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: | | |
| 3.4.1. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych | | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.5.1. | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81) | | |
| 3.5.2. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85) | | |
| 3.5.3. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) | | |
| 3.5.4. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C91.0) | | |
| 3.5.5. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0) | | |
| 3.5.6. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84) | | |
| 3.5.7. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C 92.1) | | |
| 3.5.8. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48) | | |
| 3.5.9. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50) | | |
| 3.5.10. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) | | |
| 3.5.11. | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0) | | |
| 3.5.12. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20) | | |
| 3.5.13. | LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO RAKA SKÓRY (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92) | | |
| 3.5.14. | LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY (ICD-10: C44) | | |
| 3.5.15. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS) (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3) | | |
| 3.5.16. | LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20) | | |
| 3.5.17. | LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10: C43) | | |
| 3.5.18. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPLYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10: D69.3) | | |
| 3.5.19. | LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE Ph (-) (ICD-10: D45, D47.1) | | |
| 3.5.20. | LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH (ICD-10: C48, C49) | | |
| 3.5.21. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45) | | |
| 3.5.22. | LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10: C 73) | | |
| 3.5.23. | LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9) | | |
| 3.5.24. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) | | |
| 3.5.25. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI | | |
| 3.5.26. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1) | | |
| 3.5.27. | LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ (ICD-10: L50.1) | | |

| | |
|---------|---|
| 3.5.28. | LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10: L40.0) |
| 3.5.29. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16) |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.7. | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka |
| 3.8. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: RZESZÓW, 1863011, 35-111, UL. KRAKOWSKA 16 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018635 Oznaczenie organu: 18 - Wojewoda Podkarpacki |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: RZESZÓW, 1863011, 35-111, UL. KRAKOWSKA 16 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEUROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.6.1. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |