

Katowice, 20 stycznia 2023 r.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, 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 śląskiego**

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

| <b>Tabela 1: Szpitale I stopnia</b>  |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Świętochłowice, 2476011, 41-605, ul. Chorzowska 38                         |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013398 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.   | Świętochłowice, 2476011, 41-605, ul. Chorzowska 38                         |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.   | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.5.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                      |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 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 – 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 – 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.   | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:                               |                         |                           |
| 3.2.1.1.   | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.2.1.2.   | neurologiczną,   |                         |                           |
| 3.3.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |                         |                           |
| 3.3.1.   | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.3.2.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:                                  |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.3.2.1. | gastroskopia   |
| 3.3.2.2. | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.6.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### **OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH - S.P.Z.O.Z.**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-760 , ul. Panewnicka 65  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014032 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-760 , ul. Panewnicka 65  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.      | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.5.      | OKULISTYKA DLA DZIECI  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – okulistyka  |                         |                           |
| 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. |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia w zakresie przeszczepów :  |                         |                           |
| 3.3.1.    | przeszczepienie rogówki  |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.5.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |                         |                           |
| 3.5.2.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) - CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA   |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |                         |                           |
| 3.7.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |

### **Szpital Specjalistyczny Nr I w Bytomiu**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                               |                         |                           |
| 1.1.      | Bytom, 2462011, 41-902, ul. Stefana Żeromskiego 7 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                           | Nr księgi: 000000013967 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Oddziały i Pracownie                              |                         |                           |

|           |  |
|-----------|--|
| 1.4.      | Bytom, 2462011, 41-902, ul. Stefana Żeromskiego 7  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |
| 2.2.1.1   | REUMATOLOGIA   |
| 2.2.1.2   | KARDIOLOGIA  |
| 2.3.      | CHOROBY ZAKAŻNE  |
| 2.4.      | HEMATOLOGIA  |
| 2.5.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna  |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – choroby zakaźne   |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – hematologia   |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – reumatologia  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.5.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.5.2.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE  |
| 3.5.3.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.5.4.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.5.5.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |
| 3.5.6.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM  |
| 3.5.7.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ   |
| 3.5.8.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |
| 3.5.9.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |

|         |  |
|---------|--|
| 3.5.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)  |
| 3.5.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.5.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIĄJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)   |
| 3.5.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |
| 3.5.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ   |
| 3.5.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK  |
| 3.5.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |
| 3.5.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.5.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.5.19. | PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIAJĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5Q  |
| 3.5.20. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Bytom, 2462011, 41-902, ul. Stefana Batorego 15                            |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013466 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital Specjalistyczny  |                         |                           |
| 1.4.      | Bytom, 2462011, 41-902, ul. Stefana Batorego 15                            |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                                  |                         |                           |
| 2.6.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                      |                         |                           |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                     |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci                            |                         |                           |

|  |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 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 – gastroenterologia dla dzieci  |                         |                           |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt   |                         |                           |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                           |
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.12.  | porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.13.  | porada specjalistyczna – neonatologia  |                         |                           |
| 3.1.14.  | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.15.  | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca  |                         |                           |
| 3.1.16.  | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                           |
| 3.1.17.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 3.1.18.  | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                           |
| 3.2.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.   | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.2.2.   | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:   |                         |                           |
| 3.2.2.1.   | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.2.2.2.   | kolonoskopia   |                         |                           |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.6.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>SZPITAL MIEJSKI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Siemianowice Śląskie, 2474011, 41-100, ul. 1 Maja 9  |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013337 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | SZPITAL  |                         |                           |
| 1.4.   | Siemianowice Śląskie, 2474011, 41-100, ul. 1 Maja 9  |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 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  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.     | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – endokrynologia  |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży   |
| 3.1.4.   | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.6.   | porada specjalistyczna – urologia  |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.   | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową  |
| 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 (Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży KOC-I)   |
| 3.6.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

## **SZPITAL MURCKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-749, ul. Alfreda Sokołowskiego 2  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000013544 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SZPITAL   |                         |                           |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-749, ul. Alfreda Sokołowskiego 2  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |                         |                           |
| 2.2.1.1.  | REUMATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.2.1.2.  | NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |                         |                           |
| 2.4.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna   |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu  |                         |                           |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – reumatologia   |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | neurologiczną,  |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | kardiologiczną  |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.3.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.1.1. | gastroscopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)   |
| 3.7.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW   |
| 3.7.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |
| 3.7.4.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.8.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonja w Mysłowicach**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Mysłowice, 2470011, 41-400, ul. Bytomska 41  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013194 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Zespół Oddziałów Szpitalnych   |                         |                           |
| 1.4.      | Mysłowice, 2470011, 41-400, ul. Bytomska 41  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 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   |                         |                           |
| 3.4.      | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |

|  |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.7.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>"SZPITAL ŚW.JÓZEFA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Mikołów, 2408021, 43-190, ul. Stefana Okrzei 27  |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013653 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital św. Józefa   |                         |                           |
| 1.4.   | Mikołów, 2408021, 43-190, ul. Stefana Okrzei 27  |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.   | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – geriatrya   |                         |                           |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 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. |                         |                           |
| 3.3.   | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                         |                           |
| 3.4.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.5.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>Bonifraterskie Centrum Medyczne spółka z o.o.</b>               |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Wrocław, 0264011, 50-417, ul. gen. Romualda Traugutta 57/59  |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000249939 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.   | SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW PW. ANIOŁÓW STRÓŻÓW W KATOWICACH  |                         |                           |
| 1.4.   | Katowice, 2469011, 40-211, ul. Leopolda Markiefki 87   |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 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.   | GASTROENTEROLOGIA  |                         |                           |
| 2.4.   | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                           |
| 2.5.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.6.   | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.7.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 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 – kardiologia   |
| 3.1.4.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.   | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.2.1.1. | gastroskopia   |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.6.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### **MYSŁOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Mysłowice, 2470011, 41-400, ul. Mikołowska 1   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000023009 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL NR 1 IM.ŚW.KAROLA BOROMEUSZA   |                         |                           |
| 1.4.      | Mysłowice, 2470011, 41-400, ul. Mikołowska 1   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.2.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.3.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.4.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – choroby metaboliczne  |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                           |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                           |
| 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. |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |

### **CENTRUM ZDROWIA W MIKOŁOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                                 |                         |                           |
| 1.1.      | Mikołów, 2408021, 43-190, ul. Ludwika Waryńskiego 2 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                             | Nr księgi: 000000023827 | Oznaczenie organu: W - 24 |

|  |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 1.3.   | Szpital Powiatowy  |                         |                           |
| 1.4.   | Mikołów, 2408021, 43-190, ul. Ludwika Waryńskiego 2  |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.1.1.   | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.1.1.1  | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.2.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.3.   | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.4.   | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.5.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |                         |                           |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                           |
| 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,   |                         |                           |
| 3.3.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.3.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.3.1.1.   | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.   | 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 zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                         |                           |
| 3.6.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.7.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>Piekarskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Piekary Śląskie, 2471011, 41-940, ul. Szpitalna 11   |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000024395 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital Miejski w Piekarach Śląskich pw. św. Łukasza   |                         |                           |
| 1.4.   | Piekary Śląskie, 2471011, 41-940, ul. Szpitalna 11   |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.2.1.   | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.2.1.1  | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.3.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 2.4.   | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |   |
| 2.5.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |   |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 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 – endokrynologia  |   |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – kardiologia   |   |
| 3.1.6.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |   |
| 3.1.7.   | porada specjalistyczna – onkologia   |   |
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |   |
| 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,   |   |
| 3.3.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |   |
| 3.3.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |   |
| 3.3.1.1.   | gastroskopia   |   |
| 3.3.1.2.   | 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 zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |   |
| 3.6.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |   |
| 3.7.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |   |
| 3.7.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AKROME GALII   |   |
| 3.7.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY CUSHINGA   |   |
| 3.7.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE  |   |
| 3.8.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |   |
| <b>"SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |   |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.   | Tychy, 2477011, 43-100, ul. Cicha 27   |   |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000024509 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego   |   |
| 1.4.   | Tychy, 2477011, 43-100, ul. Cicha 27   |   |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.1.1.   | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |   |
| 2.1.1.1.   | KARDIOLOGIA  |   |
| 2.2.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |   |
| 2.3.   | PEDIATRIA  |   |

|           |  |
|-----------|--|
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – choroby metaboliczne  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – diabetologia  |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia   |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.    | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

**SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE SAMORZĄDOWA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**Dane ogólne:**

|      |  |                         |                           |
|------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1.1. | Pszczyna, 2410054, 43-200, ul. dr. Witolda Antesa 11 |                         |                           |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL                              | Nr księgi: 000000200721 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3. | SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE                        |                         |                           |
| 1.4. | Pszczyna, 2410054, 43-200, ul. dr. Witolda Antesa 11 |                         |                           |

**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. | NEUROLOGIA  |
| 2.3.     | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |
| 2.4.     | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |
| 2.5.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |
| 2.6.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |

**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 – onkologia   |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu              |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                |
| 3.2.1.   | tomografii komputerowej   |
| 3.2.2.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:                                   |
| 3.2.2.1. | gastroskopia  |
| 3.2.2.2. | kolonoskopia  |
| 3.3.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.4.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne                            |
| 3.5.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej                            |

### **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL KOLEJOWY W WILKOWICACH-BYSTREJ**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                         |                         |                           |
| 1.1.      | Wilkowice, 2402102, 43-365, ul. Żywiecka 19 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                     | Nr księgi: 000000013925 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY                |                         |                           |
| 1.4.      | Wilkowice, 2402102, 43-365, ul. Żywiecka 19 |                         |                           |

|           |   |  |  |
|-----------|---|--|--|
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |  |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |  |
| 2.1.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |  |  |
| 2.1.1.1.  | CHOROBY PŁUC  |  |  |
| 2.2.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |  |

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |  |
| 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  |  |  |
| 3.2.1.2.  | neurologiczną,   |  |  |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne                         |  |  |
| 3.4.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej                         |  |  |

### **ICZ HEALTHCARE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                            |                         |                           |
| 1.1.      | Żywiec, 2417011, 34-300, ul. Sienkiewicza 52   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                        | Nr księgi: 000000229475 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SZPITAL ŻYWIEC                                 |                         |                           |
| 1.4.      | Żywiec, 2417011, 34-300, ul. Pola Lisickich 80 |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>         |                         |                           |
| 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  |                         |                           |
| <b>3.</b>                                      | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 3.1.4.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                           |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – preluksacja   |                         |                           |
| 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.   | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.3.2.   | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 3.3.3.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.3.1.1.                                       | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.                                       | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.8.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>American Heart of Poland Spółka Akcyjna</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>                                      | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Ustroń, 2403021, 43-450, ul. Sanatoryjna 1   |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000012184 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital im. św. Elżbiety w Katowicach  |                         |                           |
| 1.4.   | Katowice, 2469011, 40-008, ul. Warszawska 52   |                         |                           |
| <b>2.</b>                                      | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.   | KARDIOCHIRURGIA  |                         |                           |
| 2.5.   | KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b>                                      | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.   | tomografii komputerowej  |
| 3.3.1.   | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.3.1.1. | gastroskopia   |
| 3.3.1.2. | 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 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 leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.7.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Myszków, 2409011, 42-300, Aleja Wolności 29                                |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014051 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | LECZNICTWO STACJONARNE-SZPITAL POWIATOWY                                   |                         |                           |
| 1.4.      | Myszków, 2409011, 42-300, Aleja Wolności 29                                |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.      | KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |                         |                           |
| 2.7.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 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 – gastroenterologia                                 |                         |                           |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc                           |                         |                           |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży         |                         |                           |
| 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 – preluksacja                                       |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.12.  | porada specjalistyczna – urologia  |
| 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.   | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.2.1. | gastroskopia   |
| 3.3.2.2. | 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 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Lubliniec, 2407011, 42-700, ul. Sobieskiego 9                              |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014099 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital SP ZOZ w Lublińcu  |                         |                           |
| 1.4.      | Lubliniec, 2407011, 42-700, ul. Sobieskiego 9                              |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.6.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna                                  |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – diabetologia                                      |                         |                           |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc                           |                         |                           |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – kardiologia                                       |                         |                           |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – neonatologia                                      |                         |                           |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia                         |                         |                           |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – proktologia                                       |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |                         |                           |
| 3.2.1.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego                                 |                         |                           |



|          |   |
|----------|---|
| 3.2.1.1. | gastroskopia  |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia  |
| 3.2.1.3. | tlenoterapii domowej  |
| 3.3.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.4.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne                            |
| 3.5.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej                            |

### Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Kłobuck, 2406014, 42-100, ul. 11 Listopada 5C                  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013991 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital Powiatowy w Kłobucku                                   |                         |                           |
| 1.4.      | Kłobuck, 2406014, 42-100, ul. 11 Listopada 5 E                 |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                         |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.2.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.3.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                  |                         |                           |
| 3.1.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |                         |                           |
| 3.1.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego                       |                         |                           |
| 3.1.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.1.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne             |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej             |                         |                           |

### SCANMED S.A.

|           |   |                         |                         |
|-----------|---|-------------------------|-------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                         |
| 1.1.      | Warszawa, 1465011, 03-715, ul. Stefana Okrzei 1 A   |                         |                         |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000006341 | Oznaczenie organu: W-14 |
| 1.3.      | SZPITAL NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POLSKIEJ GRUPY MEDYCZNEJ IM. POLONII ŚWIATA |                         |                         |
| 1.4.      | Błachownia, 2404014, 42-290 ul. Sosnowa 16  |                         |                         |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                         |
| 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  |                         |                         |
| 2.7.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                         |

|  |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 2.8.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                           |
| 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. |                         |                           |
| 3.3.   | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                         |                           |
| 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 szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |                         |                           |
| 3.7.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.8.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Wodzisław Śląski, 2415041, 44-300, ul. 26 Marca 51   |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013292 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.   | Wodzisław Śląski, 2415041, 44-300, ul. 26 Marca 51   |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.3.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.4.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.5.   | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                           |
| 2.6.   | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.7.   | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.8.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| 2.9.   | PEDIATRIA  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 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 – kardiologia   |                         |                           |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.6.   | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca  |                         |                           |
| 3.1.7.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                           |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – preluksacja   |                         |                           |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – urologia  |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – gastroenterologia   |
| 3.1.12.  | porada specjalistyczna – geriatryka  |
| 3.1.13.  | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 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.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.1.1. | gastroskopia   |
| 3.3.1.2. | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### **Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

|  |   |                         |                           |
|--|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.   | Żory, 2479011, 44-240, ul. Dąbrowskiego 20                                    |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000014449 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital Miejski w Żorach  |                         |                           |
| 1.4.   | Żory, 2479011, 44-240, ul. Dąbrowskiego 20                                    |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.   | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                         |                           |
| 2.2.   | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 2.3.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |                           |
| 2.4.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |                         |                           |
| 2.5.   | NEONATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.6.   | PEDIATRIA   |                         |                           |
| 2.7.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                                 |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom    |                         |                           |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna                                     |                         |                           |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia                            |                         |                           |
| 3.2.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                |                         |                           |
| 3.2.1.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:                                   |                         |                           |
| 3.2.1.1.   | gastroskopia  |                         |                           |
| 3.2.1.2.   | kolonoskopia  |                         |                           |
| 3.3.   | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |                         |                           |
| 3.4.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne                            |                         |                           |
| 3.5.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej                            |                         |                           |
| <b>Sosnowiecki Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |   |                         |                           |

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Sosnowiec, 2475011, 41-219, ul. Szpitalna 1  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000021771 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.      | Sosnowiec, 2475011, 41-219, ul. Szpitalna 1  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.2.1.1   | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.2.1.2   | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |                         |                           |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA – DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                           |
| 2.5.      | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.7.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA – DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| 2.9.      | UROLOGIA   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 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 – kardiologia   |                         |                           |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – leczenie bólu   |                         |                           |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – neonatologia  |                         |                           |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |                         |                           |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                           |
| 3.1.11.   | 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.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.8.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                         |
| 3.8.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |                         |                         |
| 3.9.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                         |
| <b>Szpital Specjalistyczny w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |                         |                         |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.  | Zabrze, 2478011, 41-800, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10   |                         |                         |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013913 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.  | Szpital  |                         |                         |
| 1.4.  | Zabrze, 2478011, 41-800, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10   |                         |                         |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 2.1.  | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                         |
| 2.2.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                         |
| 2.2.1.  | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                         |
| 2.2.1.1.  | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |                         |                         |
| 2.2.1.2.  | ALERGOLOGIA  |                         |                         |
| 2.3.  | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                         |
| 2.4.  | KARDIOLOGIA  |                         |                         |
| 2.5.  | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                         |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                         |
| 3.1.1.  | porada specjalistyczna – alergologia   |                         |                         |
| 3.1.2.  | porada specjalistyczna – audiologia i foniatrya  |                         |                         |
| 3.1.3.  | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                         |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia  |                         |                         |
| 3.1.5.  | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                         |
| 3.1.6.  | porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń  |                         |                         |
| 3.1.7.  | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |                         |                         |
| 3.1.8.  | porada specjalistyczna – proktologia   |                         |                         |
| 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. |                         |                         |
| 3.3.  | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |                         |                         |
| 3.4.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.5.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                         |
| 3.5.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)  |                         |                         |
| 3.5.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY  |                         |                         |
| 3.5.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)   |                         |                         |
| 3.5.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ  |                         |                         |

|   |  |                         |                         |
|---|--|-------------------------|-------------------------|
| 3.5.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)   |                         |                         |
| 3.5.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ  |                         |                         |
| 3.6.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                         |
| <b>Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b>          |  |                         |                         |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.  | Pyskowice, 2405021, 44-120, ul. Szpitalna 2  |                         |                         |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000012233 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.  | Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  |                         |                         |
| 1.4.  | Pyskowice, 2405021, 44-120, ul. Szpitalna 2  |                         |                         |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 2.1.  | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                         |
| 2.2.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                         |
| 2.3.  | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                         |
| 2.4.  | NEONATOLOGIA   |                         |                         |
| 2.5.  | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                         |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 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 – neonatologia  |                         |                         |
| 3.2.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                         |
| 3.2.1.  | tomografii komputerowej  |                         |                         |
| 3.2.2.  | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                         |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |                         |                         |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.6.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                         |
| <b>"Szpital Wielospecjalistyczny" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |                         |                         |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.  | Gliwice, 2466011, 44-100, ul. Tadeusza Kościuszki 1  |                         |                         |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000021414 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.  | Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach   |                         |                         |
| 1.4.  | Gliwice, 2466011, 44-100, ul. Tadeusza Kościuszki 1  |                         |                         |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 2.1.  | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                         |
| 2.2.  | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                         |
| 2.3.  | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                         |

|   |  |                         |                         |
|---|--|-------------------------|-------------------------|
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                         |
| 3.1.1.  | porada specjalistyczna – neonatologia  |                         |                         |
| 3.1.2.  | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                         |
| 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. |                         |                         |
| 3.3.  | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                         |                         |
| 3.4.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.5.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                         |
| <b>Szpital Miejski w Zabrze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |                         |                         |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.  | Zabrze, 2478011, 41-803, ul. Zamkowa 4   |                         |                         |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000023417 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.  | Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego-Szpital Miejski w Zabrze   |                         |                         |
| 1.4.  | Zabrze, 2478011, 41-803, ul. Zamkowa 4   |                         |                         |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 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   | NEUROLOGIA   |                         |                         |
| 2.4.  | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                         |
| 2.5.  | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                         |
| 2.6.  | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                         |
| 2.7.  | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                         |                         |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 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 – gastroenterologia   |                         |                         |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                         |
| 3.1.5.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                         |
| 3.1.6.  | 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   |                         |                         |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                         |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.7.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                         |
| <b>Szpital w Knurowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |                         |                         |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.  | Knurów, 2405011, 44-190, ul. Niepodległości 8  |                         |                         |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000023710 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.  | Szpital w Knurowie   |                         |                         |
| 1.4.  | Knurów, 2405011, 44-190, ul. Niepodległości 8  |                         |                         |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 2.1.  | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                         |
| 2.2.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                         |
| 2.3.  | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                         |
| 2.4.  | NEONATOLOGIA   |                         |                         |
| 2.5.  | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                         |
| 2.6.  | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                         |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                         |
| 3.1.1.  | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                         |
| 3.1.2.  | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                         |
| 3.1.3.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                         |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                         |
| 3.2.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                         |
| 3.2.1.  | tomografii komputerowej  |                         |                         |
| 3.2.2.  | rezonansu magnetycznego  |                         |                         |
| 3.2.3.  | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                         |
| 3.2.3.1.  | gastroskopia   |                         |                         |
| 3.2.3.2.  | kolonoskopia   |                         |                         |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.6.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                         |
| 3.6.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH  |                         |                         |
| 3.6.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)  |                         |                         |
| 3.6.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA PIERSI  |                         |                         |
| 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |                         |                         |
| <b>Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie</b> |  |                         |                         |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>                                |                         |                         |
| 1.1.   | Tarnowskie Góry, 2413041, 42-606, ul. Bytomska 22  |                         |                         |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL                            | Nr księgi: 000000012208 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.   | SZPITAL ŚW. KAMILA                                 |                         |                         |
| 1.4.   | Tarnowskie Góry, 2413041, 42-606, ul. Bytomska 22  |                         |                         |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>             |                         |                         |
| 2.1.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE                                 |                         |                         |
| 2.2.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP                                  |                         |                         |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>      |                         |                         |
| 3.1.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |                         |                         |
| 3.2.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |                         |                         |

Katowice, 20 stycznia 2023 r.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, 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 śląskiego**

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

| <b>Tabela 2: Szpitale II stopnia</b>  |  |  |
|---|--|--|
| <b>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich</b> |  |  |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.  | Piekary Śląskie, 2471011, 41-940, ul. Bytomska 62  |  |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013304<br>Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.  | Szpital Specjalistyczny  |  |
| 1.4.  | Piekary Śląskie, 2471011, 41-940, ul. Bytomska 62  |  |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.  | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.3.  | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 2.4.  | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI   |  |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |  |
| 3.1.2.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci  |  |
| 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.  | tomografii komputerowej  |  |
| 3.3.2.  | rezonansu magnetycznego  |  |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.7.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |  |
| <b>CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ IM. DR STANISŁAWA SAKIELA W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH</b>                           |  |  |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.  | Siemianowice Śląskie, 2474011, 41-100, ul. Jana Pawła II 2   |  |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013790<br>Oznaczenie organu: W - 24 |

|           |  |
|-----------|--|
| 1.3.      | Szpital  |
| 1.4.      | Siemianowice Śląskie, 2474011, 41-100, ul. Jana Pawła II 2   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 2.3.      | CHIRURGIA PLASTYCZNA   |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia plastyczna  |
| 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.    | terapii hiperbarycznej   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.6.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### **SZPITAL MIEJSKI W RUDZIE ŚLĄSKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |   |
| 1.1.      | Ruda Śląska, 2472011, 41-703, ul. Wincentego Lipa 2   |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000024224 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Zespół Lecznictwa Szpitalnego   |   |
| 1.4.      | Ruda Śląska, 2472011, 41-703, ul. Wincentego Lipa 2   |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |   |
| 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.  | CHOROBY PŁUC  |   |
| 2.5.      | IZBA PRZYJĘĆ – IP   |   |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA   |   |
| 2.7.      | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY   |   |
| 2.8.      | NEUROLOGIA  |   |
| 2.9.      | OKULISTYKA  |   |
| 2.10.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |   |
| 2.11.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |   |
| 2.12.     | PEDIATRIA   |   |

|   |  |
|---|--|
| 2.13.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY   |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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 – leczenie bólu   |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – neonatologia  |
| 3.1.5.  | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.6.  | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.7.  | porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci   |
| 3.1.8.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.9.  | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – reumatologia  |
| 3.2.  | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.  | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową,   |
| 3.2.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.  | tomografii komputerowej  |
| 3.2.2.  | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.2.1.  | gastroskopia   |
| 3.2.3.  | badania echokardiograficzne płodu  |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.7.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.7.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.7.4.  | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 3.8.  | 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. |
| 3.9.  | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |
| 3.10.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| <b>MEGREZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |
| 1.1.  | Tychy, 2477011, 43-100, ul. Edukacji 102   |

|   |  |                         |                           |
|---|--|-------------------------|---------------------------|
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000027834 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.  | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY   |                         |                           |
| 1.4.  | Tychy, 2477011, 43-100, ul. Edukacji 102   |                         |                           |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 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.  | CHOROBY ZAKAŻNE  |                         |                           |
| 2.5.  | IZBA PRZYJĘĆ – IP  |                         |                           |
| 2.6.  | KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 2.7.  | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                           |
| 2.8.  | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.9.  | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.10.   | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.11.   | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.12.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.1.1.  | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.1.2.  | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 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. |                         |                           |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.6.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.6.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |                         |                           |
| 3.6.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI  |                         |                           |
| 3.6.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |                         |                           |
| 3.6.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |                         |                           |
| 3.7.  | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |                         |                           |
| 3.8.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>ŚLĄSKIE CENTRUM REUMATOLOGII, ORTOPEDII I REHABILITACJI W USTRONIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.  | Ustroń, 2403021, 43-450, ul. Szpitalna 11  |                         |                           |

|                                  |   |                         |                           |
|----------------------------------|---|-------------------------|---------------------------|
| 1.2.                             | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000013969 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.                             | SZPITAL   |                         |                           |
| 1.4.                             | Ustroń, 2403021, 43-450, ul. Szpitalna 11   |                         |                           |
| <b>2.</b>                        | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.                             | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| 2.2.                             | REUMATOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b>                        | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                           |
| 3.1.                             | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |                           |
| 3.1.1.                           | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu  |                         |                           |
| 3.1.2.                           | porada specjalistyczna – reumatologia   |                         |                           |
| 3.2.                             | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |                           |
| 3.2.1.                           | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.                         | ogólnoustrojową   |                         |                           |
| 3.3.                             | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)   |                         |                           |
| 3.4.                             | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |                         |                           |
| 3.5.                             | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |                         |                           |
| 3.5.1.                           | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)                    |                         |                           |
| 3.5.2.                           | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)   |                         |                           |
| 3.5.3.                           | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW                       |                         |                           |
| 3.5.4.                           | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |                         |                           |
| 3.5.5.                           | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK                     |                         |                           |
| <b>Miejski Szpital Zespolony</b> |   |                         |                           |
| <b>1.</b>                        | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.                             | Częstochowa, 2464011, 42-200, ul. Mirowska 15   |                         |                           |
| 1.2.                             | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000012192 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.                             | Szpital   |                         |                           |
| 1.4.                             | Częstochowa, 2464011, 42-200, ul. Mirowska 15   |                         |                           |
| <b>2.</b>                        | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.                             | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                         |                           |
| 2.2.                             | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 2.3.                             | CHOROBY PŁUC  |                         |                           |
| 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.                         | GERIATRIA   |                         |                           |
| 2.4.1.2.                         | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |                         |                           |
| 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)  |   |
| 2.11.   | UROLOGIA   |   |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 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 – leczenie bólu   |   |
| 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 – preluksacja   |   |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – proktologia   |   |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – urologia  |   |
| 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   |   |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |   |
| 3.3.2.  | tlenoterapii domowej   |   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |   |
| 3.8.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |   |
| <b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku</b> |  |   |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.  | Rybnik, 2473011, 44-200, ul. Energetyków 46  |   |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000012877 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.  | Szpital Specjalistyczny  |   |
| 1.4.  | Rybnik, 2473011, 44-200, ul. Energetyków 46  |   |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |

|           |   |
|-----------|---|
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA  |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |
| 2.6.      | HEMATOLOGIA   |
| 2.7.      | KARDIOLOGIA   |
| 2.8.      | NEFROLOGIA  |
| 2.9.      | NEONATOLOGIA  |
| 2.10.     | NEUROLOGIA  |
| 2.11.     | OKULISTYKA  |
| 2.12.     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |
| 2.13.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                     |
| 2.14.     | PEDIATRIA   |
| 2.15.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |
| 2.16.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |
| 2.17.     | UROLOGIA  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                               |
| 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 – hematologia  |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń                             |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – okulistyka   |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – onkologia  |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu            |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia                                    |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – urologia   |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                            |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:                                |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową   |
| 3.2.1.2.  | neurologiczną,  |
| 3.2.2.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:               |
| 3.2.2.1.  | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów                       |
| 3.2.2.2.  | kardiologiczną  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:              |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej   |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego   |
| 3.3.3.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:                                 |
| 3.3.3.1.  | gastroskopia  |
| 3.3.3.2.  | 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 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.10.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.10.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE  |
| 3.10.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.10.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.10.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.10.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |
| 3.10.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM  |
| 3.10.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.10.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.10.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.10.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |
| 3.10.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.10.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |
| 3.10.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH   |
| 3.10.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.10.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.10.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.10.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |
| 3.10.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.10.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.10.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |

|          |  |
|----------|--|
| 3.10.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI   |
| 3.10.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 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 zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.13.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.      | Jastrzębie-Zdrój, 2467011, 44-330, Aleja Jana Pawła II 7                   |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013057 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital Specjalistyczny  |   |
| 1.4.      | Jastrzębie-Zdrój, 2467011, 44-330, Aleja Jana Pawła II 7                   |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY            |   |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI                             |   |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.4.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.5.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |   |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA  |   |
| 2.7.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                   |   |
| 2.8.      | NEUROCHIRURGIA   |   |
| 2.9.      | NEUROLOGIA   |   |
| 2.10.     | OKULISTYKA   |   |
| 2.11.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |   |
| 2.12.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |   |
| 2.13.     | PEDIATRIA  |   |
| 2.14.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                      |   |
| 2.15.     | UROLOGIA   |   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |   |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna                                  |   |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo–twarzowa                      |   |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia                                 |   |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc                           |   |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – hematologia                                       |   |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – kardiologia                                       |   |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – nefrologia  |   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – neurochirurgia                                    |   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – neurologia  |   |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |   |

|   |  |
|---|--|
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – proktologia   |
| 3.1.15.   | porada specjalistyczna – reumatologia  |
| 3.1.16.   | porada specjalistyczna – urologia  |
| 3.2.  | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.  | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |
| 3.2.2.  | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |
| 3.2.2.1.  | ogólnoustrojową  |
| 3.3.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.  | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.  | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.3.  | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.3.1.  | gastroskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.9.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.9.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.9.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA   |
| 3.9.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |
| 3.9.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.9.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 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   |
| <b>Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu</b> |  |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |
| 1.1.  | Racibórz, 2411011, 47-400, ul. Gamowska 3  |

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014131 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SZPITAL RACIBÓRZ   |                         |                           |
| 1.4.      | Racibórz, 2411011, 47-400, ul. Gamowska 3  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 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   | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.4.1.2   | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.5.      | CHOROBY ZAKAŻNE  |                         |                           |
| 2.6.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.7.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.8.      | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.10.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.11.     | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.12.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 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 szczękowo–twarzowa  |                         |                           |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – choroby zakaźne   |                         |                           |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia  |                         |                           |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – diabetologia  |                         |                           |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |                         |                           |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – okulistyka  |                         |                           |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                           |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |                         |                           |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |                         |                           |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |                         |                           |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – preluksacja   |                         |                           |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – proktologia   |                         |                           |
| 3.1.15.   | porada specjalistyczna – urologia  |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY POMPEGO  |
| 3.7.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |
| 3.7.3. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.7.4. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI  |
| 3.7.5. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.8.   | 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. |
| 3.9.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.10.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.      | Jaworzno, 2468011, 43-600, ul. Józefa Chełmońskiego 28                     |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013783 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital                  |   |
| 1.4.      | Jaworzno, 2468011, 43-600, ul. Józefa Chełmońskiego 28                     |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |   |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA   |   |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |   |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA  |   |
| 2.7.      | NEONATOLOGIA   |   |
| 2.8.      | NEUROLOGIA   |   |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |   |
| 2.10.     | PEDIATRIA  |   |
| 2.11.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |   |
| 2.12.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |   |
| 2.13.     | UROLOGIA   |   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |   |
| 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 – endokrynologia                                    |   |

|                                      |  |                         |                           |
|--------------------------------------|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.1.4.                               | porada specjalistyczna – gastroenterologia   |                         |                           |
| 3.1.5.                               | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                           |
| 3.1.6.                               | porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy  |                         |                           |
| 3.1.7.                               | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży   |                         |                           |
| 3.1.8.                               | porada specjalistyczna – logopedia   |                         |                           |
| 3.1.9.                               | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.10.                              | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                           |
| 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 – proktologia   |                         |                           |
| 3.1.15.                              | porada specjalistyczna – reumatologia  |                         |                           |
| 3.1.16.                              | porada specjalistyczna – urologia  |                         |                           |
| 3.2.                                 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.                               | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.2.2.                               | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 3.2.3.                               | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.2.3.1.                             | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.2.3.2.                             | kolonoskopia   |                         |                           |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.7.                                 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.7.1.                               | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |                         |                           |
| 3.8.                                 | 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. |                         |                           |
| 3.9.                                 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| <b>Szpital Powiatowy w Zawierciu</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>                            | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.                                 | Zawiercie, 2416021, 42-400, ul. Miodowa 14   |                         |                           |
| 1.2.                                 | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014125 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.                                 | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.                                 | Zawiercie, 2416021, 42-400, ul. Miodowa 14   |                         |                           |
| <b>2.</b>                            | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 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.      | OKULISTYKA   |
| 2.8.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 2.9.      | PEDIATRIA  |
| 2.10.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 2.11.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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 – diabetologia  |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia  |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży   |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca  |
| 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 – 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.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | neurologiczną,   |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.2.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.2.2.  | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |

|        |  |
|--------|--|
| 3.8.1. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B                          |
| 3.8.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI  |
| 3.8.3. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C |
| 3.9.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.10.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |

### **Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Dąbrowa Górnicza, 2465011, 41-300, ul. Szpitalna 13                        |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013451 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.      | Dąbrowa Górnicza, 2465011, 41-300, ul. Szpitalna 13                        |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                           |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.6.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.7.      | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.8.      | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |                         |                           |
| 2.10.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.11.     | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.12.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| 2.13.     | RADIOTERAPIA   |                         |                           |
| 2.14.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna                                  |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – diabetologia                                      |                         |                           |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – neurologia  |                         |                           |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                           |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu           |                         |                           |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – otolaryngologia                                   |                         |                           |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – preluksacja                                       |                         |                           |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – proktologia                                       |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                           |                         |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:                               |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | neurologiczną,   |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |                         |                           |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |



|          |  |
|----------|--|
| 3.3.2.   | medycyny nuklearnej:   |
| 3.3.2.2. | badania izotopowe  |
| 3.3.3.   | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.4.   | teleradioterapii   |
| 3.3.5.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.5.1. | gastroskopia   |
| 3.3.5.2. | kolonoskopia   |
| 3.6.     | 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.   |
| 3.7.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |
| 3.8.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.9.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.10.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE  |
| 3.10.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.10.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |
| 3.10.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.10.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.10.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.10.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.10.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH   |
| 3.10.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 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   |

## **Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                                       |   |
| 1.1.      | Czeladź, 2401021, 41-250, ul. Szpitalna 40                |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                                   | Nr księgi: 000000014475 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital   |   |
| 1.4.      | Będzin, 2401011, 42-500, ul. Stanisława Małachowskiego 12 |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                    |   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA                       |   |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |   |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |   |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |   |

|   |  |
|---|--|
| 2.5.  | NEONATOLOGIA   |
| 2.6.  | NEUROLOGIA   |
| 2.7.  | OKULISTYKA   |
| 2.8.  | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 2.9.  | PEDIATRIA  |
| 2.10.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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 – hematologia   |
| 3.1.6.  | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.7.  | porada specjalistyczna – leczenie bólu   |
| 3.1.8.  | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży   |
| 3.1.9.  | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 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 – 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.  | ogólnoustrojową  |
| 3.3.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.  | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.2.  | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.3.2.1.  | gastroskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.  | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.9.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| <b>Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |
| 1.1.  | Gliwice, 2466011, 44-100, ul. Zygmunta Starego 20  |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  |
|   | Nr księgi: 000000137125  |
|   | Oznaczenie organu: W-24  |

|           |  |
|-----------|--|
| 1.3.      | Szpital Miejski Nr 4-Szpital   |
| 1.4.      | Gliwice, 2466011, 44-100, ul. Zygmunta Starego 20  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |
| 2.2.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 2.4.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |
| 2.5.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA  |
| 2.7.      | NEFROLOGIA   |
| 2.8.      | OKULISTYKA   |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 2.10.     | PEDIATRIA  |
| 2.11.     | UROLOGIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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 – kardiologia   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – urologia  |
| 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.    | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.3.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.3.1.  | gastroskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 3.8.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |   |
| 3.9.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |   |
| <b>Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna</b> |  |   |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.   | Tarnowskie Góry, 2413041, 42-612, ul. Pyskowicka 47-51   |   |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000024528 Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.   | NZOZ SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE  |   |
| 1.4.   | Tarnowskie Góry, 2413041, 42-612, ul. Pyskowicka 47-51   |   |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.   | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |   |
| 2.2.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.3.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.4.   | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |   |
| 2.5.   | NEUROLOGIA   |   |
| 2.6.   | OKULISTYKA   |   |
| 2.7.   | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |   |
| 2.8.   | PEDIATRIA  |   |
| 2.9.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |   |
| 2.10.  | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |   |
| 2.11.  | UROLOGIA   |   |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |   |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |   |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – endokrynologia  |   |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – kardiologia   |   |
| 3.1.4.   | porada specjalistyczna – nefrologia  |   |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |   |
| 3.1.6.   | porada specjalistyczna – neurologia  |   |
| 3.1.7.   | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca  |   |
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |   |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci   |   |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – onkologia   |   |
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |   |
| 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.   | tomografii komputerowej  |   |
| 3.2.2.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |   |
| 3.2.2.1.   | gastroskopia   |   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.6.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.6.1. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY POMPEGO  |
| 3.6.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.6.3. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAMI SIATKÓWKI  |
| 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   |

Katowice, 20 stycznia 2023 r.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, 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 śląskiego**

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

| <b>Tabela 3: Szpitale III stopnia</b>                    |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Bytom, 2462011, 41-902, Aleja Legionów 10                                  |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013083 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.   | Bytom, 2462011, 41-902, Aleja Legionów 10                                  |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.   | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.   | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.3.   | CHIRURGIA NACZYNIOWA – DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                           |                         |                           |
| 2.4.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.5.   | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.6.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.7.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.8.   | KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 2.9.   | NEFROLOGIA   |                         |                           |
| 2.10.  | NEUROCHIRURGIA   |                         |                           |
| 2.11.  | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.12.  | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.13.  | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| 2.14.  | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |                         |                           |
| 2.15.  | UROLOGIA   |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń  |
| 3.1.4.   | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.5.   | porada specjalistyczna – neurochirurgia  |
| 3.1.6.   | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.7.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – urologia  |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.   | tomografii komputerowej  |
| 3.2.2.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.2.1. | gastroskopia   |
| 3.2.2.2. | kolonoskopia   |
| 3.2.3.   | żywienie 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 leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.7.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów :  |
| 3.7.1.   | przeszczepienie rogówki  |
| 3.8.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.9.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.9.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.9.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.9.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.9.4.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.9.5.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.9.6.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.9.7.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.9.8.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.9.9.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROBY NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.9.10.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 3.9.11.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |   |
| 3.9.12.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |   |
| 3.9.13.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |   |
| 3.9.14.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |   |
| 3.9.15.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |   |
| 3.9.16.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |   |
| 3.9.17.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |   |
| 3.9.18.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI   |   |
| 3.9.19.                                    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |   |
| 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 o świadczeniach   |   |
| <b>SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ</b> |  |   |
| <b>1.</b>                                  | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.                                       | Bielsko-Biała, 2461011, 43-316, Aleja Armii Krajowej 101   |   |
| 1.2.                                       | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013794 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.                                       | Szpital  |   |
| 1.4.                                       | Bielsko-Biała, 2461011, 43-316, Aleja Armii Krajowej 101   |   |
| <b>2.</b>                                  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.                                       | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |   |
| 2.2.                                       | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |   |
| 2.3.                                       | CHIRURGIA NACZYNIOWA   |   |
| 2.4.                                       | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.5.                                       | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.6.                                       | DIABETOLOGIA   |   |
| 2.7.                                       | GASTROENTEROLOGIA  |   |
| 2.8.                                       | HEMATOLOGIA  |   |
| 2.9.                                       | KARDIOLOGIA  |   |
| 2.10.                                      | NEFROLOGIA   |   |
| 2.11.                                      | NEONATOLOGIA   |   |
| 2.12.                                      | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY  |   |
| 2.13.                                      | NEUROCHIRURGIA   |   |
| 2.14.                                      | NEUROLOGIA   |   |



|           |  |
|-----------|--|
| 2.15.     | OKULISTYKA   |
| 2.16.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 2.17.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |
| 2.18.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY   |
| 2.19.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |
| 2.20.     | UROLOGIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – alergologia   |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – audiologia i foniatrya  |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – diabetologia  |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia   |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – hematologia   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń  |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – neurochirurgia  |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.15.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.16.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |
| 3.1.17.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 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.  | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.3.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.3.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.3.2.  | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.8.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 3.8.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |   |
| 3.8.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |   |
| 3.8.4.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM  |   |
| 3.8.5.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |   |
| 3.8.6.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |   |
| 3.8.7.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ   |   |
| 3.8.8.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |   |
| 3.8.9.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAŁ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA  |   |
| 3.8.10.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)   |   |
| 3.8.11.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |   |
| 3.8.12.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |   |
| 3.8.13.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |   |
| 3.8.14.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI  |   |
| 3.8.15.  | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |   |
| 3.9.   | 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. |   |
| 3.10.  | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |   |
| 3.11.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |   |
| 3.12.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |   |
| <b>Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie</b> |  |   |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.   | Cieszyn, 2403011, 43-400, ul. Bielska 4  |   |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014118 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Szpital Śląski   |   |
| 1.4.   | Cieszyn, 2403011, 43-400, ul. Bielska 4  |   |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.   | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |   |
| 2.2.   | CHEMIOTERAPIA – HOSPITALIZACJA   |   |
| 2.3.   | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.4.   | CHOROBY PŁUC   |   |
| 2.5.   | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.6.   | CHOROBY ZAKAŻNE  |   |
| 2.7.   | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |   |
| 2.8.   | GERIATRIA  |   |
| 2.9.   | NEFROLOGIA   |   |

|           |  |
|-----------|--|
| 2.10.     | NEONATOLOGIA   |
| 2.11.     | NEUROLOGIA   |
| 2.12.     | OKULISTYKA   |
| 2.13.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 2.14.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |
| 2.15.     | PEDIATRIA  |
| 2.16.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 2.17.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |
| 2.18.     | UROLOGIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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 – 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 – geriatria   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży   |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.15.   | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.1.16.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.17.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |
| 3.1.18.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.1.19.   | porada specjalistyczna – urologia  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |
| 3.2.1.2.  | neurologiczną,   |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.2.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.2.2.  | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.8.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)   |
| 3.8.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.8.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |
| 3.8.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY  |
| 3.8.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.8.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA   |
| 3.8.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK  |
| 3.8.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.8.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIENIA WIELOTORBIOWATEGO NEREK  |
| 3.8.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ  |
| 3.8.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.8.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.8.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ  |
| 3.8.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |
| 3.8.17. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 3.9.    | 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. |
| 3.10.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.11.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.12.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

### Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                               |  |
| 1.1.      | Częstochowa, 2464011, 42-200, ul. Bialska 104/118 |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                           | Nr księgi: 000000013313<br>Oznaczenie organu: W - 24 |

|           |  |
|-----------|--|
| 1.3.      | Szpital Specjalistyczny  |
| 1.4.      | Częstochowa, 2464011, 42-200, ul. Bialska 104/118                          |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY            |
| 2.3.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI                             |
| 2.4.      | BRACHYTERAPIA  |
| 2.5.      | CHEMIOTERAPIA – HOSPITALIZACJA   |
| 2.6.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |
| 2.7.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA   |
| 2.8.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 2.9.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |
| 2.10.     | CHOROBY PŁUC   |
| 2.11.     | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |
| 2.12.     | CHOROBY ZAKAŻNE  |
| 2.13.     | GASTROENTEROLOGIA  |
| 2.14.     | KARDIOLOGIA  |
| 2.15.     | NEFROLOGIA   |
| 2.16.     | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                                  |
| 2.17.     | NEUROCHIRURGIA   |
| 2.18.     | NEUROLOGIA   |
| 2.19.     | OKULISTYKA   |
| 2.20.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |
| 2.21.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |
| 2.22.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |
| 2.23.     | PEDIATRIA  |
| 2.24.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                     |
| 2.25.     | RADIOTERAPIA   |
| 2.26.     | REUMATOLOGIA   |
| 2.27.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |
| 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 – choroby metaboliczne                              |
| 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 – hematologia                                       |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – hepatologia                                       |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.13.  | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.14.  | porada specjalistyczna – logopedia   |
| 3.1.15.  | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.16.  | porada specjalistyczna – neurochirurgia  |
| 3.1.17.  | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.18.  | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.19.  | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.1.20.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.21.  | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.1.22.  | porada specjalistyczna – proktologia   |
| 3.1.23.  | porada specjalistyczna – reumatologia  |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.   | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1. | neurologiczną,   |
| 3.2.1.2. | kardiologiczną   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.   | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.   | medycyny nuklearnej:   |
| 3.3.2.1. | badania izotopowe  |
| 3.3.3.   | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.4.   | brachyterapii  |
| 3.3.5.   | teleradioterapii   |
| 3.3.6.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.6.1. | gastroskopia   |
| 3.3.6.2. | 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 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.10.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)   |
| 3.10.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.10.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE  |
| 3.10.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.10.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |

|          |   |
|----------|---|
| 3.10.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO  |
| 3.10.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T - KOMÓRKOWE   |
| 3.10.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM   |
| 3.10.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B   |
| 3.10.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ   |
| 3.10.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI  |
| 3.10.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO  |
| 3.10.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO   |
| 3.10.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM  |
| 3.10.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)   |
| 3.10.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW |
| 3.10.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)                               |
| 3.10.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY   |
| 3.10.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ  |
| 3.10.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY  |
| 3.10.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROBY NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.10.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI   |
| 3.10.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH  |
| 3.10.24. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)  |
| 3.10.25. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK   |
| 3.10.26. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA   |
| 3.10.27. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)   |
| 3.10.28. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI   |
| 3.10.29. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY WILSONA   |
| 3.10.30. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI  |
| 3.10.31. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI  |
| 3.10.32. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)  |
| 3.10.33. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI   |
| 3.10.34. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM   |
| 3.10.35. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A               |
| 3.10.36. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO   |
| 3.10.37. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C                              |

|          |  |
|----------|--|
| 3.10.38. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI  |
| 3.10.39. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI   |
| 3.10.40. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 3.10.41. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 3.10.42. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 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 zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.13.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.14.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

### Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.      | Sosnowiec, 2475011, 41-200, Plac Medyków 1                      |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000014060 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital im. św. Barbary   |                         |                           |
| 1.4.      | Sosnowiec, 2475011, 41-200, Plac Medyków 1                      |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                          |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA – HOSPITALIZACJA                                  |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA PLASTYCZNA  |                         |                           |
| 2.6.      | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA                                    |                         |                           |
| 2.7.      | CHOROBY PŁUC  |                         |                           |
| 2.8.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |                           |
| 2.9.      | DIABETOLOGIA  |                         |                           |
| 2.10.     | GASTROENTEROLOGIA   |                         |                           |
| 2.11.     | KARDIOLOGIA   |                         |                           |
| 2.12.     | NEFROLOGIA  |                         |                           |
| 2.13.     | NEUROCHIRURGIA  |                         |                           |
| 2.14.     | NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 2.15.     | OKULISTYKA  |                         |                           |
| 2.16.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                         |                         |                           |
| 2.17.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |                         |                           |
| 2.18.     | REUMATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.19.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                               |                         |                           |
| 2.20.     | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| 2.21.     | UROLOGIA  |                         |                           |



|           |  |
|-----------|--|
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia plastyczna  |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo–twarzowa  |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – diabetologia  |
| 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 chorób naczyń  |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – neurochirurgia  |
| 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 – proktologia   |
| 3.1.17.   | porada specjalistyczna – reumatologia  |
| 3.1.18.   | porada specjalistyczna – urologia  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |
| 3.2.1.2.  | neurologiczną,   |
| 3.2.1.3.  | kardiologiczną   |
| 3.2.2.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |
| 3.2.2.1.  | kardiologiczną   |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |
| 3.3.2.    | tlenoterapii domowej   |
| 3.3.3.    | żywienie pozajelitowego w warunkach domowych   |
| 3.3.4.    | żywienia dojelitowego 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.      | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej   |
| 3.8.      | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.9.      | Świadczenia w zakresie przeszczepów :  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 3.9.1.   | przeszczepienie rogówki  |   |
| 3.10.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |   |
| 3.11.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |   |
| 3.11.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AMIFAMPRYDYNĄ PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA   |   |
| 3.11.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ   |   |
| 3.11.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |   |
| 3.11.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |   |
| 3.11.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |   |
| 3.11.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |   |
| 3.11.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK  |   |
| 3.11.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI  |   |
| 3.11.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY WILSONA  |   |
| 3.11.10.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZAJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)  |   |
| 3.11.11.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI  |   |
| 3.11.12.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |   |
| 3.11.13.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA   |   |
| 3.12.  | 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. |   |
| 3.13.  | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |   |
| 3.14.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |   |
| 3.15.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |   |
| <b>"EMC Silesia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |  |   |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.   | Katowice, 2469011, 40-353, ul. Morawa 31   |   |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000022915 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | NZOZ Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach   |   |
| 1.4.   | Katowice, 2469011, 40-353, ul. Morawa 31   |   |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.   | GERIATRIA  |   |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |   |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – geriatryka  |   |

|   |  |                         |                           |
|---|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.2.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.3.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |                         |                           |
| <b>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.  | Chorzów, 2463011, 41-500, ul. Strzelców Bytomskich 11  |                         |                           |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013027 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.  | SZPITAL  |                         |                           |
| 1.4.  | Chorzów, 2463011, 41-500, ul. Strzelców Bytomskich 11  |                         |                           |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.  | ALERGOLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.2.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.3.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.4.  | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.5.  | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.6.  | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                         |                           |
| 2.7.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.8.  | ENDOKRYNOLOGIA   |                         |                           |
| 2.9.  | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.10.   | HEMATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.11.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.12.   | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.13.   | NEUROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.14.   | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.15.   | NEFROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.16.   | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.17.   | OKULISTYKA 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.   | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.22.   | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.23.   | REUMATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.24.   | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                         |                           |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.  | porada specjalistyczna - alergologia dla dzieci  |                         |                           |
| 3.1.2.  | porada specjalistyczna – audiologia i foniatria  |                         |                           |
| 3.1.3.  | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.5.  | porada specjalistyczna – hematologia   |                         |                           |
| 3.1.6.  | porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.7.  | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca  |                         |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci   |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca   |
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.12.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci  |
| 3.1.13.  | porada specjalistyczna – otolaryngologia dziecięca   |
| 3.1.14.  | porada specjalistyczna – proktologia   |
| 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.   | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.   | medycyny nuklearnej:   |
| 3.3.2.1. | pozytonowa tomografia emisyjna (PET)   |
| 3.3.2.2. | badania izotopowe  |
| 3.3.3.   | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.4.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.4.1. | gastroskopia   |
| 3.3.4.2. | kolonoskopia   |
| 3.3.5.   | terapii hiperbarycznej   |
| 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  |
| 3.6.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.7.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.7.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.7.4.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.7.5.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ  |
| 3.7.6.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |
| 3.7.7.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM  |
| 3.7.8.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ   |
| 3.7.9.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |
| 3.7.10.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)  |
| 3.7.11.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.7.12.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)   |

|        |  |
|--------|--|
| 3.7.13 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z DYSTROFIĄ MIĘŚNIOWĄ DUCHENNEA SPOWODOWANĄ MUTACJĄ NONSENSOWNĄ W GENIE DYSTROFINY   |
| 3.7.14 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |
| 3.7.15 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.7.16 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ   |
| 3.7.17 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ  |
| 3.7.18 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |
| 3.7.19 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI  |
| 3.7.20 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.7.21 | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.7.22 | PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5Q  |
| 3.8.   | 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. |
| 3.9.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.10.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.11.  | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzykowego oddzielenia naskórka  |
| 3.12.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

Katowice, 20 stycznia 2023 r.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, 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 śląskiego**

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

| <b>Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne</b> |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE</b>                 |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Chorzów, 2463011, 41-500, ul. Zjednoczenia 10  |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013729 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | SZPITAL  |                         |                           |
| 1.4.   | Chorzów, 2463011, 41-500, ul. Zjednoczenia 10  |                         |                           |
| <b>2.</b>  | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.2.   | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.3.   | CHOROBY ZAKAŻNE  |                         |                           |
| <b>3.</b>  | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.   | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |                         |                           |
| 3.1.2.   | porada specjalistyczna – hepatologia   |                         |                           |
| 3.1.3.   | porada specjalistyczna - leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV   |                         |                           |
| 3.2.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.3.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.3.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |                         |                           |
| 3.3.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |                         |                           |
| 3.3.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |                         |                           |
| 3.4.   | 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. |                         |                           |
| 3.5.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |                         |                           |
| <b>Szpital Chorób Płuc w Orzeszu</b>                       |  |                         |                           |
| <b>1.</b>  | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Orzesze, 2408031, 43-180, ul. Gliwicka 20  |                         |                           |

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000012158 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Specjalistyczny Zespół Lecznictwa Szpitalnego w Orzeszu  |                         |                           |
| 1.4.      | Orzesze, 2408031, 43-180, ul. Gliwicka 20  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | tlenoterapii domowej   |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.4.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |                         |                           |
| 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 o świadczeniach   |                         |                           |

## KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-074 , ul. Raciborska 26                              |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014039 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY   |                         |                           |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-074 , ul. Raciborska 26                              |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | BRACHYTERAPIA  |                         |                           |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                           |
| 2.5.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.7.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.8.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                   |                         |                           |
| 2.9.      | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| 2.10.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                      |                         |                           |
| 2.11.     | RADIOTERAPIA   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 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 – geriatryka  |
| 3.1.6.   | porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt   |
| 3.1.7.   | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – leczenie bólu   |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.12.  | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.1.13.  | porada specjalistyczna – preluksacja   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.   | tomografii komputerowej  |
| 3.2.2.   | brachyterapii  |
| 3.2.3.   | teleradioterapii   |
| 3.2.4.   | badania endoskopowego przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.4.1. | gastroskopia   |
| 3.2.4.2. | kolonoskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.7.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.7.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.7.4.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.7.5.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.7.6.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.7.7.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM   |
| 3.7.8.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH   |
| 3.7.9.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.7.10.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)  |
| 3.7.11.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |



|         |  |
|---------|--|
| 3.7.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.7.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI  |
| 3.7.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM   |
| 3.7.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI   |
| 3.7.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 3.8.    | 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. |
| 3.9.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

### Wojewódzkie Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Istebna 500, 2403092, 43-470   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013805 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.      | Istebna 500, 2403092, 43-470   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                         |                           |
| 3.1.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                         |                           |
| 3.1.1.1.  | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.1.1.2.  | pulmonologiczną,   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |                         |                           |

### Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                           |                         |                           |
| 1.1.      | Bystra, 2402102, 43-360, ul. Juliana Fałata 2 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                       | Nr księgi: 000000014018 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital                                       |                         |                           |
| 1.4.      | Bystra, 2402102, 43-360, ul. Juliana Fałata 2 |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>        |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA           |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA                 |                         |                           |

|           |  |
|-----------|--|
| 2.3.      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ  |
| 2.4.      | CHOROBY PŁUC   |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |
| 2.6.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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   |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.    | tlenoterapii domowej   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.5.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)   |
| 3.5.2.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |
| 3.5.3.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 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 z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

### **Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                               |                         |                           |
| 1.1.      | Bielsko-Biała, 2461011, 43-300, ul. Wyzwolenia 18 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                           | Nr księgi: 000000027313 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | SZPITAL   |                         |                           |
| 1.4.      | Bielsko-Biała, 2461011, 43-300, ul. Wyzwolenia 18 |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>            |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA               |                         |                           |
| 2.2.      | BRACHYTERAPIA                                     |                         |                           |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA                     |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA                                  |                         |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                            |                         |                           |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE                                |                         |                           |
| 2.7.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP                                 |                         |                           |
| 2.8.      | KARDIOLOGIA                                       |                         |                           |
| 2.9.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY          |                         |                           |

|           |  |
|-----------|--|
| 2.10.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |
| 2.11.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |
| 2.12.     | RADIOTERAPIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna  |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – choroby zakaźne   |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia   |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt   |
| 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 – onkologia   |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.    | tomografii komputerowej  |
| 3.2.2.    | rezonansu magnetycznego  |
| 3.2.3.    | brachyterapii  |
| 3.2.4.    | teleradioterapii   |
| 3.2.4.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.4.1.  | gastroskopia   |
| 3.2.4.2.  | kolonoskopia   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.7.2.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.7.3.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.7.4.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.7.5.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.7.6.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.7.7.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.7.8.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.7.9.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLIZOWYCH   |

|         |  |
|---------|--|
| 3.7.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH   |
| 3.7.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.7.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.7.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.7.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)   |
| 3.7.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI  |
| 3.7.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |
| 3.7.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 3.8.    | 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. |
| 3.9.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

### Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Wodzisław Śląski, 2415041, 44-300, ul. Bracka 13   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014068 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.      | Wodzisław Śląski, 2415041, 44-300, ul. Bracka 13   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | tlenoterapii domowej   |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.4.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |                         |                           |
| 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 o świadczeniach   |                         |                           |

### SZPITAL CHOROÓB PŁUC W SIEWIERZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |  |
|-----------|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                                      |
| 1.1.      | Siewierz, 2401074, 42-470, ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21 |

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013714 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                           |
| 1.4.      | Siewierz, 2401074, 42-470, ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | tlenoterapii domowej   |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |                         |                           |

### Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

|           |  |                         |                         |
|-----------|--|-------------------------|-------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.      | Pilchowice, 2405042, 44-145, ul. Dworcowa 31   |                         |                         |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000013979 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.      | Szpital  |                         |                         |
| 1.4.      | Pilchowice, 2405042, 44-145, ul. Dworcowa 31   |                         |                         |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA   |                         |                         |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                         |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                         |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                         |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |                         |                         |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                         |                         |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                         |                         |
| 3.2.1.1.  | pulmonologiczną,   |                         |                         |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                         |
| 3.3.1.    | tlenoterapii domowej   |                         |                         |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                         |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                         |
| 3.5.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |                         |                         |
| 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 z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |                         |                         |

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁAD PULMONOLOGII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Tarnowskie Góry, 2413041, 42-600, ul. Lipowa 3   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000024069<br>Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.      | Zakład Pulmonologii - Oddział Pulmonologii   |  |
| 1.4.      | Tarnowskie Góry, 2413041, 42-600, ul. Lipowa 3   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci  |  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – diabetologia  |  |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |  |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc dla dzieci  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.2.1.    | tomografii komputerowej  |  |
| 3.2.2.    | tlenoterapii domowej   |  |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 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 o świadczeniach   |  |

Katowice, 20 stycznia 2023 r.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, 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 śląskiego**

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

| <b>Tabela 5: Szpitale Pediatryczne</b>       |  |                         |                           |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>                                    | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.   | Bielsko-Biała, 2461011, 43-300, ul. Jana Sobieskiego 83  |                         |                           |
| 1.2.   | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000014000 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.   | Lecznictwo Zamknięte   |                         |                           |
| 1.4.   | Bielsko-Biała, 2461011, 43-300, ul. Jana Sobieskiego 83  |                         |                           |
| <b>2.</b>                                    | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.   | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.2.   | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                         |                           |
| 2.3.   | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.4.   | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.5.   | PEDIATRIA  |                         |                           |
| <b>3.</b>                                    | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.                                       | porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci  |                         |                           |
| 3.1.2.                                       | porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.3.                                       | porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.4.                                       | porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.5.                                       | porada specjalistyczna – logopedia   |                         |                           |
| 3.1.6.                                       | porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.7.                                       | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca  |                         |                           |
| 3.1.8.                                       | porada specjalistyczna – otolaryngologia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.9.                                       | porada specjalistyczna – preluksacja   |                         |                           |
| 3.2.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.                                       | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.5.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.5.1.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)   |                         |                           |
| 3.5.2.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI   |                         |                           |

|   |   |                         |                           |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.6.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |                         |                           |
| 3.7.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach  |                         |                           |
| <b>CENTRUM PEDIATRII IM. JANA PAWŁA II W SOSNOWCU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |   |                         |                           |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.  | Sosnowiec, 2475011, 41-218, ul. Gabrieli Zapolskiej 3   |                         |                           |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000013912 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.  | Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu - Szpital  |                         |                           |
| 1.4.  | Sosnowiec, 2475011, 41-218, ul. Gabrieli Zapolskiej 3   |                         |                           |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.2.  | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |                         |                           |
| 2.3.  | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.4.  | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.5.  | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |                         |                           |
| 2.6.  | NEONATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.7.  | PEDIATRIA   |                         |                           |
| 2.8.  | REUMATOLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                           |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |                           |
| 3.1.1.  | porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.2.  | porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca  |                         |                           |
| 3.1.3.  | porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia   |                         |                           |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.5.  | porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca  |                         |                           |
| 3.1.6.  | porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży  |                         |                           |
| 3.1.7.  | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca   |                         |                           |
| 3.1.8.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci   |                         |                           |
| 3.1.9.  | porada specjalistyczna – preluksacja  |                         |                           |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – reumatologia dla dzieci  |                         |                           |
| 3.2.  | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |                           |
| 3.2.1.  | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową   |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | neurologiczną,  |                         |                           |
| 3.2.2.  | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:   |                         |                           |
| 3.2.2.1.  | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,  |                         |                           |
| 3.3.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |                         |                           |
| 3.3.1.  | tomografii komputerowej   |                         |                           |
| 3.3.2.  | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:   |                         |                           |
| 3.3.2.1.  | gastroskopia  |                         |                           |
| 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 zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami   |
| 3.6.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.7.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW                       |
| 3.7.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ   |
| 3.7.3. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM   |
| 3.7.4. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ   |
| 3.8.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.9.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach                              |

Katowice, 20 stycznia 2023 r.

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 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, 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 śląskiego**

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

| <b>Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie</b>   |  |   |
|---|--|---|
| <b>SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA</b> |  |   |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.  | Katowice, 2469011, 40-635 , ul. Ziołowa 45-47                              |   |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018654 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.  | Szpital w Ochojcu  |   |
| 1.4.  | Katowice, 2469011, 40-635 , ul. Ziołowa 45-47                              |   |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |   |
| 2.1.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY            |   |
| 2.2.  | ANGIOLOGIA   |   |
| 2.3.  | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                           |   |
| 2.4.  | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.5.  | CHOROBY PŁUC   |   |
| 2.6.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.7.  | GERIATRIA  |   |
| 2.8.  | KARDIOCHIRURGIA  |   |
| 2.9.  | KARDIOLOGIA  |   |
| 2.10.   | NEFROLOGIA   |   |
| 2.11.   | NEUROCHIRURGIA   |   |
| 2.12.   | NEUROLOGIA   |   |
| 2.13.   | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |   |
| 2.14.   | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |   |
| 2.15.   | REUMATOLOGIA   |   |
| 2.16.   | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |   |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |   |
| 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 metaboliczne                              |   |
| 3.1.4.  | porada specjalistyczna – diabetologia                                      |   |
| 3.1.5.  | porada specjalistyczna – endokrynologia                                    |   |
| 3.1.6.  | porada specjalistyczna – gastroenterologia                                 |   |
| 3.1.7.  | porada specjalistyczna – geriatria   |   |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.8.   | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |
| 3.1.9.   | porada specjalistyczna – kardiochirurgia   |
| 3.1.10.  | porada specjalistyczna – kardiologia   |
| 3.1.11.  | porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń  |
| 3.1.12.  | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.13.  | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.14.  | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |
| 3.1.15.  | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |
| 3.1.16.  | porada specjalistyczna – reumatologia  |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.   | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową  |
| 3.2.2.   | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.   | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.   | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.3.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.3.1. | gastroskopia   |
| 3.3.3.2. | 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 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 leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.8.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.9.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.9.1.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY FABRYEGO   |
| 3.9.2.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)   |
| 3.9.3.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)  |
| 3.9.4.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.9.5.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)   |
| 3.9.6.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |
| 3.9.7.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNIISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY  |
| 3.9.8.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIÓŁKOWYMI OLBRZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA)  |
| 3.9.9.   | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC   |

|         |  |
|---------|--|
| 3.9.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.9.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI  |
| 3.9.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK  |
| 3.9.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK  |
| 3.9.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI NEREK  |
| 3.9.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)   |
| 3.9.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI  |
| 3.9.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.9.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)   |
| 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.   | Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych  |
| 3.12.   | Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca   |
| 3.13.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

### **Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>                       |                         |                           |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-514, ul. Ceglana 35 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL                   | Nr księgi: 000000018597 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | ZAKŁAD LECZNICTWA SZPITALNEGO             |                         |                           |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-514, ul. Ceglana 35 |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>    |                         |                           |
| 2.1.      | ALERGOLOGIA                               |                         |                           |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA       |                         |                           |
| 2.3.      | BRACHYTERAPIA                             |                         |                           |
| 2.4.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA             |                         |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA OGÓLNA                          |                         |                           |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE                        |                         |                           |
| 2.7.      | ENDOKRYNOLOGIA                            |                         |                           |
| 2.8.      | GASTROENTEROLOGIA                         |                         |                           |
| 2.9.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP                         |                         |                           |
| 2.10.     | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY |                         |                           |
| 2.11.     | NEUROCHIRURGIA                            |                         |                           |
| 2.12.     | NEUROLOGIA                                |                         |                           |

|           |  |
|-----------|--|
| 2.13.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |
| 2.14.     | OKULISTYKA   |
| 2.15.     | OKULISTYKA DLA DZIECI  |
| 2.16.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY   |
| 2.17.     | RADIOTERAPIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 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 – choroby metaboliczne  |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia   |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – hepatologia   |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – leczenie bólu   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – neurochirurgia  |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – onkologia   |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – okulistyka  |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci   |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | neurologiczną,   |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.3.    | brachyterapii  |
| 3.3.4.    | teleradioterapii   |
| 3.3.4.    | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.4.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.4.2.  | 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 zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.6.      | Świadczenia w zakresie przeszczepów :  |
| 3.6.1.    | przeszczepienie rogówki  |
| 3.7.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.8.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AKROMEALII   |
| 3.8.2.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.8.3.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |

|         |  |
|---------|--|
| 3.8.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.8.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.8.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.8.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.8.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.8.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |
| 3.8.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY  |
| 3.8.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE  |
| 3.8.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY   |
| 3.8.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.8.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI  |
| 3.8.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH   |
| 3.8.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.8.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)  |
| 3.8.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |
| 3.8.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA   |
| 3.8.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.8.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)   |
| 3.8.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ  |
| 3.8.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI  |
| 3.8.24. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.8.25. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.26. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.27. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI   |
| 3.8.28. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 3.8.29. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA   |
| 3.8.30. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) - CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA   |
| 3.8.31. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU   |
| 3.9.    | 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. |
| 3.10.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy.  |
| 3.11.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-027, ul. Francuska 20-24   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018595 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | Lecznictwo Zamknięte   |                         |                           |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-027, ul. Francuska 20-24   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA   |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA   |                         |                           |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.7.      | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |                         |                           |
| 2.8.      | ENDOKRYNOLOGIA   |                         |                           |
| 2.9.      | HEMATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.10.     | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                           |
| 2.11.     | NEFROLOGIA   |                         |                           |
| 2.12.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| 2.13.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.14.     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |                         |                           |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna  |                         |                           |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo–twarzowa  |                         |                           |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia  |                         |                           |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |                         |                           |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – hematologia   |                         |                           |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – kardiologia   |                         |                           |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń  |                         |                           |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – nefrologia  |                         |                           |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                           |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia   |                         |                           |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – transplantologia  |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.2.2.    | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 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 trzustki   |
| 3.4.2.  | przeszczepienia nerki  |
| 3.4.3.  | przeszczepienie komórek krwiotwórczych   |
| 3.5.    | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.6.    | Świadczenia wysokospecjalistyczne  |
| 3.6.1.  | przeszczepienie wątroby  |
| 3.7.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami      |
| 3.7.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ |
| 3.7.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (AHUS)   |
| 3.7.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.7.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE  |
| 3.7.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.7.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.7.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.7.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.7.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ  |
| 3.7.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T - KOMÓRKOWE  |
| 3.7.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |
| 3.7.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM  |
| 3.7.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ   |
| 3.7.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |
| 3.7.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.7.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.7.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.7.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |
| 3.7.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.7.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM   |
| 3.7.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)  |
| 3.7.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |
| 3.7.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ                         |
| 3.7.24. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK  |
| 3.7.25. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |



|         |  |
|---------|--|
| 3.7.26. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)  |
| 3.7.27. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI NEREK  |
| 3.7.28. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.7.29. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.7.30. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH  |
| 3.7.31. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |
| 3.7.32. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ  |
| 3.7.33. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.7.34. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ  |
| 3.7.35. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI  |
| 3.7.36. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 3.7.37. | PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5Q  |
| 3.7.38. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 3.8.    | 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. |
| 3.9.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

**GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-752, ul. Medyków 16  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018596 | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH JEDNOSTKA LOKALNA SZPITAL |                         |                           |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-752, ul. Medyków 16  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI – DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                         |                           |
| 2.4.      | DIABETOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.5.      | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.6.      | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.7.      | KARDIOCHIRURGIA DLA DZIECI   |                         |                           |

|           |   |
|-----------|---|
| 2.8.      | KARDIOLOGIA DLA DZIECI  |
| 2.9.      | NEFROLOGIA DLA DZIECI   |
| 2.10.     | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                                   |
| 2.11.     | NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI   |
| 2.12.     | NEUROLOGIA DLA DZIECI   |
| 2.13.     | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA   |
| 2.14.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI                          |
| 2.15.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI  |
| 2.16.     | PEDIATRIA   |
| 2.17.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |
| 2.18.     | UROLOGIA DLA DZIECI   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                               |
| 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 onkologiczna dla dzieci                  |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – choroby metaboliczne                               |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci                            |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci                          |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci                       |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – genetyka   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – kardiochirurgia                                    |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca                              |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – leczenie bólu                                      |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy                             |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – logopedia  |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci                              |
| 3.1.15.   | porada specjalistyczna – neonatologia                                       |
| 3.1.16.   | porada specjalistyczna – neurochirurgia dla dzieci                          |
| 3.1.17.   | porada specjalistyczna – neurologia dziecięca                               |
| 3.1.18.   | porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca                  |
| 3.1.19.   | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci |
| 3.1.20.   | porada specjalistyczna – otolaryngologia dziecięca                          |
| 3.1.21.   | porada specjalistyczna – urologia dziecięca                                 |
| 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.    | tomografii komputerowej   |
| 3.3.2.    | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:                                  |
| 3.3.2.1.  | gastroskopia  |
| 3.3.3.    | badzeń genetycznych   |
| 3.3.4.    | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci                |
| 3.3.5.    | żywienia dojelitowego 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.6.    | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej   |
| 3.7.    | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.8.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY HURLER   |
| 3.8.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY POMPEGO  |
| 3.8.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ   |
| 3.8.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.8.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE  |
| 3.8.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIÓŁKOWYMI OLBRZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA)  |
| 3.8.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR)  |
| 3.8.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.8.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1  |
| 3.8.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT)  |
| 3.8.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNIĄ PRZYSADKI   |
| 3.8.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA   |
| 3.8.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)   |
| 3.8.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ  |
| 3.8.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI   |
| 3.8.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROSŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO  |
| 3.8.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ   |
| 3.8.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI  |
| 3.8.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM  |
| 3.8.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TYROZYNEMII TYPU (HT-1)  |
| 3.8.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI   |
| 3.8.24. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 3.9.    | 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. |

|       |   |
|-------|---|
| 3.10. | Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla |
| 3.11. | Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18  |
| 3.12. | Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przez skórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających                    |
| 3.13. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach                    |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI**

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.      | Katowice, 2469011, 40-052, ul. Bartosza Głowackiego 10   |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018572 Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3.      | ZAKŁAD LECZNICZY SP ZOZ MSWIA W KATOWICACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE  |   |
| 1.4.      | Katowice, 2469011, 40-052, ul. Bartosza Głowackiego 10   |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |   |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |   |
| 2.5.      | NEFROLOGIA   |   |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |   |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |   |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |   |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – nefrologia  |   |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – neurologia  |   |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu   |   |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia   |   |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |   |
| 3.2.1.    | tomografii komputerowej  |   |
| 3.2.2.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |   |
| 3.2.2.1.  | gastroskopia   |   |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne   |   |
| 3.5.      | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |   |

**NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b> |
|-----------|---------------------|

|           |  |                         |                         |
|-----------|--|-------------------------|-------------------------|
| 1.1.      | Warszawa, 1465011, 02-781, ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5  |                         |                         |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018613 | Oznaczenie organu: W-14 |
| 1.3.      | SZPITAL INSTYTUTU ODDZIAŁU W GLIWICACH   |                         |                         |
| 1.4.      | Gliwice, 2466011, 44-102, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15   |                         |                         |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                         |
| 2.1.      | BRACHYTERAPIA  |                         |                         |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA  |                         |                         |
| 2.3.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                         |
| 2.4.      | ENDOKRYNOLOGIA   |                         |                         |
| 2.5.      | HEMATOLOGIA  |                         |                         |
| 2.6.      | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                         |
| 2.7.      | RADIOTERAPIA   |                         |                         |
| 2.8.      | TERAPIA IZOTOPOWA  |                         |                         |
| 2.9.      | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA   |                         |                         |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                         |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                         |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna  |                         |                         |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |                         |                         |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – genetyka  |                         |                         |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – leczenie bólu   |                         |                         |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – onkologia   |                         |                         |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – transplantologia  |                         |                         |
| 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.    | tomografii komputerowej  |                         |                         |
| 3.3.2.    | medycyny nuklearnej:   |                         |                         |
| 3.3.2.1.  | pozytonowa tomografia emisyjna (PET)   |                         |                         |
| 3.3.2.2.  | badania izotopowe  |                         |                         |
| 3.3.2.3.  | terapia izotopowa  |                         |                         |
| 3.3.3.    | rezonansu magnetycznego  |                         |                         |
| 3.3.4.    | brachyterapii  |                         |                         |
| 3.3.5.    | teleradioterapii   |                         |                         |
| 3.3.6.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                         |
| 3.3.6.1.  | gastroskopia   |                         |                         |
| 3.3.6.2.  | kolonoskopia   |                         |                         |
| 3.3.7.    | badań genetycznych   |                         |                         |
| 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 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 w zakresie przeszczepów :  |
| 3.6.1.  | przeszczepienie komórek krwiotwórczych   |
| 3.7.    | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami      |
| 3.8.1.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AGRESYWNEGO I OBJAWOWEGO, NIEOPERACYJNEGO, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO LUB PRZERZUTOWEGO RAKA RDZENIASTEGO TARCZYCY                         |
| 3.8.2.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ |
| 3.8.3.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AKROMEGALII  |
| 3.8.4.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY CUSHINGA   |
| 3.8.5.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.8.6.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE  |
| 3.8.7.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE  |
| 3.8.8.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.8.9.  | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.8.10. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.8.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ  |
| 3.8.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T - KOMÓRKOWE  |
| 3.8.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM  |
| 3.8.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM  |
| 3.8.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ   |
| 3.8.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.8.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.8.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.8.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |
| 3.8.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.8.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY CEMIPIMABEM  |
| 3.8.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM   |
| 3.8.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE                  |
| 3.8.24. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLIZOWYCH   |
| 3.8.25. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA CIĘŻKĄ ANEMIEJĄ APLASTYCZNĄ   |
| 3.8.26. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |
| 3.8.27. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ                         |
| 3.8.28. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH   |

|         |  |
|---------|--|
| 3.8.29. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.8.30. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)  |
| 3.8.31. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z POSTĘPUJĄCYM, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANYM LUB Z PRZERZUTAMI, ZRÓŻNICOWANYM (BRODAWKOWATYM/ PĘCHERZYKOWYM/OKSYFILNYM - Z KOMÓREK HURTHLEA) RAKIEM TARCZYCY, OPORNYM NA LECZENIE JODEM RADIOAKTYWNYM   |
| 3.8.32. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.8.33. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.8.34. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI  |
| 3.8.35. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM  |
| 3.8.36. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM   |
| 3.8.37. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI   |
| 3.8.38. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA  |
| 3.8.39. | PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5Q  |
| 3.9.    | 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. |
| 3.10.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im.Prof.Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

|           |  |                         |                         |
|-----------|--|-------------------------|-------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                         |
| 1.1.      | Zabrze, 2478011, 41-800, ul. 3-go Maja 13-15                       |                         |                         |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018628 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.      | Zespół Lecznictwa Stacjonarnego SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM |                         |                         |
| 1.4.      | Zabrze, 2478011, 41-800, ul. 3-go Maja 13-15                       |                         |                         |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                             |                         |                         |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA                                |                         |                         |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI                     |                         |                         |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA                                      |                         |                         |
| 2.4.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                         |                         |
| 2.5.      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ  |                         |                         |
| 2.6.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                         |
| 2.7.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                         |
| 2.8.      | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                         |
| 2.9.      | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI                                       |                         |                         |
| 2.10.     | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |                         |                         |
| 2.11.     | NEFROLOGIA   |                         |                         |
| 2.12.     | NEFROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                         |

|           |  |
|-----------|--|
| 2.13.     | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY  |
| 2.14.     | NEUROLOGIA   |
| 2.15.     | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA  |
| 2.16.     | PEDIATRIA  |
| 2.17.     | UROLOGIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci  |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca   |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – chirurgia klatki piersiowej   |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – chirurgia ogólna  |
| 3.1.5.    | porada specjalistyczna – choroby metaboliczne  |
| 3.1.6.    | porada specjalistyczna – diabetologia  |
| 3.1.7.    | porada specjalistyczna – endokrynologia  |
| 3.1.8.    | porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci   |
| 3.1.9.    | porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci  |
| 3.1.10.   | porada specjalistyczna – genetyka  |
| 3.1.11.   | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc   |
| 3.1.12.   | porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc dla dzieci  |
| 3.1.13.   | porada specjalistyczna – leczenie bólu   |
| 3.1.14.   | porada specjalistyczna – nefrologia  |
| 3.1.15.   | porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci   |
| 3.1.16.   | porada specjalistyczna – neonatologia  |
| 3.1.17.   | porada specjalistyczna – neurologia  |
| 3.1.18.   | porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca   |
| 3.1.19.   | porada specjalistyczna – transplantologia  |
| 3.1.20.   | porada specjalistyczna – urologia  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | pulmonologiczną,   |
| 3.2.2.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |
| 3.2.2.1.  | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,   |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |
| 3.3.2.    | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.3.2.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.2.2.  | kolonoskopia   |
| 3.3.3.    | badzeń genetycznych  |
| 3.3.4.    | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych  |
| 3.3.5.    | tlenoterapii domowej   |
| 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 zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |



|  |  |
|--|--|
| 3.6.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (AHUS)   |
| 3.7.2.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.7.3.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.7.4.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.7.5.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |
| 3.7.6.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE  |
| 3.7.7.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC   |
| 3.7.8.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK  |
| 3.7.9.                                       | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA  |
| 3.7.10.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1  |
| 3.7.11.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT)  |
| 3.7.12.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI  |
| 3.7.13.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)  |
| 3.7.14.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA   |
| 3.7.15.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)   |
| 3.7.16.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPLYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ  |
| 3.7.17.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI   |
| 3.7.18.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROSŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO  |
| 3.7.19.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ   |
| 3.7.20.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI  |
| 3.7.21.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A  |
| 3.7.22.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.7.23.                                      | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.7.24.                                      | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 3.7.25.                                      | PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B   |
| 3.8.   | 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. |
| 3.9.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach   |
| <b>Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu</b> |  |

|           |   |                         |                         |
|-----------|---|-------------------------|-------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                         |
| 1.1.      | Zabrze, 2478011, 41-800, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9   |                         |                         |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000018591 | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3.      | Szpital SCCS  |                         |                         |
| 1.4.      | Zabrze, 2478011, 41-800, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9   |                         |                         |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                         |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                         |
| 2.2.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA  |                         |                         |
| 2.3.      | KARDIOCHIRURGIA   |                         |                         |
| 2.4.      | KARDIOCHIRURGIA DLA DZIECI  |                         |                         |
| 2.5.      | KARDIOLOGIA   |                         |                         |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                         |
| 2.7.      | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA  |                         |                         |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                         |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |                         |
| 3.1.1.    | porada specjalistyczna – kardiochirurgia  |                         |                         |
| 3.1.2.    | porada specjalistyczna – kardiologia  |                         |                         |
| 3.1.3.    | porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca  |                         |                         |
| 3.1.4.    | porada specjalistyczna – transplantologia   |                         |                         |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |                         |
| 3.2.1.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:   |                         |                         |
| 3.2.1.1.  | kardiologiczną  |                         |                         |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |                         |                         |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej   |                         |                         |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego   |                         |                         |
| 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 leczeniu ostrego zawału serca   |                         |                         |
| 3.6.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |                         |                         |
| 3.7.      | Świadczenia w zakresie przeszczepów   |                         |                         |
| 3.7.1.    | przeszczepienie trzustki  |                         |                         |
| 3.7.2.    | przeszczepienie nerki   |                         |                         |
| 3.8.      | Świadczenia wysokospecjalistyczne   |                         |                         |
| 3.8.1.    | przeszczepienie wątroby   |                         |                         |
| 3.8.2.    | przeszczepienie/ wspomaganie serca  |                         |                         |
| 3.8.3.    | przeszczepienie płuca   |                         |                         |
| 3.8.4.    | przeszczepienie serca i płuca   |                         |                         |
| 3.9.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |                         |                         |
| 3.9.1.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI   |                         |                         |
| 3.9.2.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)  |                         |                         |
| 3.9.3.    | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)  |                         |                         |

|       |   |
|-------|---|
| 3.10. | Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków  |
| 3.11. | Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla |
| 3.12. | Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych   |
| 3.13. | Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18  |
| 3.14. | Przezkórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca   |
| 3.15. | Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezkórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających                      |
| 3.16. | Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka   |
| 3.17. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach                    |