

Kielce, 29 września 2017 r.

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Zgodnie z przepisem art. 2 ust 5 ww. ustawy, Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.

Tabela 1: Szpitale I stopnia

| SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Chmielnik, 2604044, 26-020, ul. Kielecka 1-3 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014616 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: LECZNICTWO SZPITALNE | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Chmielnik, 2604044, 26-020, ul. Kielecka 1-3 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.2. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.3. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie | | |
| 3.2.1. | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ | | | |
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kazimierza Wielka, 2603034, 28-500, ul. Partyzantów 12 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014575 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kazimierza Wielka, 2603034, 28-500, ul. Partyzantów 12 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.2. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.3. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE

| | | | |
|-----------|---|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Włoszczowa, 2613064, 29-100, ul. Żeromskiego 28 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014598 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL IM. JANA PAWŁA II WE WŁOSZCZOWIE | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Włoszczowa, 2613064, 29-100, ul. Żeromskiego 28 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | PEDIATRIA | | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.8. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PRELUKSACJA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | 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 | | |
| 3.4. | 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.8.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) | | |
| 3.8.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) | | |
| 3.8.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) | | |
| 3.8.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM | | |
| 3.8.5. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) | | |
| 3.8.6. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) | | |

| | |
|--------|---|
| 3.8.7. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.8.8. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Busko-Zdrój, 2601014, 28-100, ul. Bohaterów Warszawy 67 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000014617 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL POWIATOWY W BUSKU-ZDRÓJU | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Busko-Zdrój, 2601014, 28-100, ul. Bohaterów Warszawy 67 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 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 | |
| 2.5. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.6. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.7. | NEONATOLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEPATOLOGIA | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.8. | 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.7.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK | |
| 3.7.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B | |
| 3.7.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C | |
| 3.7.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B18.2) | |
| 3.7.5. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK | |
| 3.7.6. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B | |
| 3.7.7. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C | |
| 3.7.8. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B18.2) | |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MATKI I NOWORODKA - SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KIELCACH | | |
|--|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kielce, 2661011, 25-371, ul. Prosta 30 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014618 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kielce, 2661011, 25-371, ul. Prosta 30 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.2. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.3. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | |
| 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.5.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS | |
| 3.5.2. | PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZOWIE | | |
|---|---|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Pińczów, 2608044, 28-400, ul. Armii Krajowej 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014625 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Pińczów, 2608044, 28-400, ul. Armii Krajowej 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | |
| 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 udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.4. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | |
|-----------|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kielce, 2661011, 25-316, ul. Generała Tadeusza Kościuszki 25 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000020682 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL KIELECKI ŚW.ALEKSANDRA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kielce, 2661011, 25-316, ul. Generała Tadeusza Kościuszki 25 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.5. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | |
| 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 | |

ARTMEDIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | |
|-----------|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Jędrzejów, 2602024, 28-300, ul. Małogoska 25 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022124 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Jędrzejów, 2602024, 28-300, ul. Małogoska 25 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | PEDIATRIA | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA 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 – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie | |

| | |
|----------|---|
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego |
| 3.2.1.1. | gastroscopia |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia |
| 3.2.2. | tlenoterapii domowej |
| 3.2.3. | tomografii komputerowej |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

"CENTRUM DIALIZA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Sosnowiec, 2475011, 41-200, ul. Jabłoniowa 27 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000013536 |
| | | Oznaczenie organu: W-24 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL OPATÓW | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Opatów, 2606044, 27-500, ul. Szpitalna 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.2. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | PEDIATRIA | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GERIATRIA | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego | |
| 3.2.1.1. | gastroscopia | |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia | |
| 3.2.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | |
| 3.4. | Świadczenia 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 | |

Kielce, 29 września 2017 r.

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Zgodnie z przepisem art. 2 ust 5 ww. ustawy, Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.

Tabela 2: Szpitale II stopnia

| ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE | |
|--|---|
| 1. | Dane ogólne: |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Skarżysko-Kamienna, 2610011, 26-110, ul. Szpitalna 1 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000014643 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - SZPITAL |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Skarżysko-Kamienna, 2610011, 26-110, ul. Szpitalna 1 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE |
| 2.5. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.6. | NEUROLOGIA |
| 2.7. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.8. | OTORYNOLARYNGOLOGIA |
| 2.9. | PEDIATRIA |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.11. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | neurologiczną, |
| 3.2.2.2. | 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 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.7.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Starachowice, 2611011, 27-200, ul. Radomska 70 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014630 |
| | | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SZPITALNE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Starachowice, 2611011, 27-200, ul. Radomska 70 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | OKULISTYKA | |
| 2.9. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.10. | PEDIATRIA | |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEPATOLOGIA | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE OSTEOPOROZY | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PRELUKSACJA | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA | |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, | |
| 3.2.1.2. | kardiologiczną | |
| 3.2.1.3. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną, | |
| 3.2.2.2. | 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. | tomografii komputerowej | |

| | |
|---------|---|
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) |
| 3.9.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.9.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) |
| 3.9.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.9.5. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B |
| 3.9.6. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C |
| 3.9.7. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B18.2) |
| 3.9.8. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.9.9. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9.10. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.9.11. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) |
| 3.9.12. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.9.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) |
| 3.9.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.9.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B |
| 3.9.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C |
| 3.9.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B18.2) |
| 3.9.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.9.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE 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 |

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Końskie, 2605034, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014586 |
| | | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. ŁUKASZA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Końskie, 2605034, 26-200, ul. Gimnazjalna 41B | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | |
| 2.3.1.2. | GASTROENTEROLOGIA | |
| 2.3.1.3. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.4. | KARDIOLOGIA | |
| 2.5. | NEFROLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | OKULISTYKA | |
| 2.9. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.10. | PEDIATRIA | |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.13. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROBY NACZYŃ | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE ZEZA | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PRELUKSACJA | |
| 3.1.22. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA | |
| 3.1.23. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną, | |
| 3.2.2.2. | ogólnoustrojową | |

| | |
|----------|---|
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie |
| 3.3.1. | badan endoskopowych przewodu pokarmowego |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach |
| 3.6.1. | KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ) |
| 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.10.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) |
| 3.10.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (CHLC) |
| 3.10.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.10.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) |
| 3.10.5. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.10.6. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZAJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.10.7. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.8. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH |
| 3.10.9. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.10.10. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.11. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.12. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L40.0) |
| 3.10.13. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) |
| 3.10.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (CHLC) |
| 3.10.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.10.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) |
| 3.10.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.10.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZAJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.10.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH |
| 3.10.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.10.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.24. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.25. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L40.0) |
| 3.10.26. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Staszów, 2612074, 28-200, ul. 11 Listopada 78 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000014786 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STASZOWIE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Staszów, 2612074, 28-200, ul. 11 Listopada 78 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | GERIATRIA | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | NEUROLOGIA | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.7. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.8. | PEDIATRIA | |
| 2.9. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.10. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.11. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – AUDIOLOGIA I FONIATRIA | |
| 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 – DIABETOLOGIA | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA 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 – REUMATOLOGIA | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną, | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.8.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO | |
| 3.8.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO | |

| | |
|------|--|
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
|------|--|

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Ostrowiec Świętokrzyski, 2607011, 27-400, ul. Karola Szymanowskiego 11 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014595 |
| | | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Ostrowiec Świętokrzyski, 2607011, 27-400, ul. Karola Szymanowskiego 11 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.4. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | OKULISTYKA | |
| 2.9. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.10. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.11. | PEDIATRIA | |
| 2.12. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.13. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.14. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY | |
| 3.1.2. | 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. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną, | |
| 3.2.2.2. | ogólnoustrojową | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.9.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO | |
| 3.9.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO | |
| 3.10. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy | |
| 3.11. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

"UZDROWISKO BUSKO-ZDRÓJ" SPÓŁKA AKCYJNA

| | | | |
|-----------|---|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Busko-Zdrój, 2601014, 28-100, ul. Rzewuskiego 1 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014745 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SPECJALISTYCZNY SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY "GÓRKA" IM.DR SZYMONA STARKIEWICZA W BUSKU-ZDROJU | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Busko-Zdrój, 2601014, 28-100, ul. Szymona Starkiewicza 1 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.2. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE OSTEOPOROZY | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną | | |
| 3.2.2.2. | 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.5.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM | | |
| 3.5.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM | | |

Kielce, 29 września 2017 r.

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Zgodnie z przepisem art. 2 ust 5 ww. ustawy, Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.

Tabela 3: Szpitale III stopnia

SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU

| 1. Dane ogólne: | |
|---|--|
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Sandomierz, 2609011, 27-600, ul. dr. Zygmunta Schinzla 13 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000014784 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Sandomierz, 2609011, 27-600, ul. dr. Zygmunta Schinzla 13 |
| 2. Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.4. | KARDIOLOGIA |
| 2.5. | NEFROLOGIA |
| 2.6. | NEFROLOGIA DLA DZIECI |
| 2.7. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.8. | NEUROCHIRURGIA |
| 2.9. | NEUROLOGIA |
| 2.10. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.11. | OTORYNOLARYNGOLOGIA |
| 2.12. | PEDIATRIA |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.14. | REUMATOLOGIA |
| 2.15. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.16. | UROLOGIA |
| 3. Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEPATOLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA |
| 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 – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |

| | |
|----------|---|
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | neurologiczną, |
| 3.2.2.2. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie |
| 3.3.1. | badan endoskopowych przewodu pokarmowego |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.3. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA, POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) |
| 3.9.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY |
| 3.9.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.9.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.9.5. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI |
| 3.9.6. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH |
| 3.9.7. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.9.8. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9.9. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM |
| 3.9.10. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.9.11. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.9.12. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.9.13. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA, POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) |
| 3.9.14. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY |
| 3.9.15. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.9.16. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.9.17. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI |
| 3.9.18. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH |
| 3.9.19. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM |
| 3.9.20. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9.21. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM |
| 3.9.22. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.9.23. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.9.24. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kielce, 2661011, 25-736, ul. Grunwaldzka 45 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014597 | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: PRZEDSIĘBIORSTWO ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kielce, 2661011, 25-736, ul. Grunwaldzka 45 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 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 NACZYNIOWA | | |
| 2.6. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.7. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.8. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.9. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.10. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.11. | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.12. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.13. | KARDIOCHIRURGIA | | |
| 2.14. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.15. | NEFROLOGIA | | |
| 2.16. | NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.17. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.18. | NEUROCHIRURGIA | | |
| 2.19. | NEUROLOGIA | | |
| 2.20. | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.21. | OKULISTYKA | | |
| 2.22. | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.23. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.24. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 2.25. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.26. | PEDIATRIA | | |
| 2.27. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.28. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.29. | UROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA | | |

| | |
|----------|---|
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA DLA DZIECI |
| 3.1.22. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.23. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.24. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.25. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.26. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.27. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.28. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | kardiologiczną |
| 3.2.1.2. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną |
| 3.2.2.2. | neurologiczną, |
| 3.2.2.3. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie |
| 3.3.1. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.8. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.9. | Świadczenia wysokospecjalistyczne |
| 3.9.1. | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.10.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHOROBY HURLER |
| 3.10.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHOROBY POMPEGO |
| 3.10.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE |
| 3.10.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY |
| 3.10.5. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA LUB IUGR) |
| 3.10.6. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.10.7. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) |
| 3.10.8. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.10.9. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI |
| 3.10.10. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) |
| 3.10.11. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.12. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI |
| 3.10.13. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI |
| 3.10.14. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBYCH NEUROLOGICZNYCH |
| 3.10.15. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B |
| 3.10.16. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C |
| 3.10.17. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B18.2) |
| 3.10.18. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ |
| 3.10.19. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U PACJENTÓW Z MUKOWISCYDOZĄ |
| 3.10.20. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM |
| 3.10.21. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |

| | |
|----------|---|
| 3.10.22. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.23. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L40.0) |
| 3.10.24. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM |
| 3.10.25. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.26. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI |
| 3.10.27. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B |
| 3.10.28. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY HURLER |
| 3.10.29. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY POMPEGO |
| 3.10.30. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE |
| 3.10.31. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY |
| 3.10.32. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA LUB IUGR) |
| 3.10.33. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) |
| 3.10.34. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) |
| 3.10.35. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIETYDOLNOŚCI NEREK |
| 3.10.36. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATROPINOWĄ NIEDOCZYNNOCIĄ PRZYSADKI |
| 3.10.37. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) |
| 3.10.38. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.39. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI |
| 3.10.40. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI |
| 3.10.41. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH |
| 3.10.42. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B |
| 3.10.43. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C |
| 3.10.44. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B18.2) |
| 3.10.45. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ |
| 3.10.46. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ |
| 3.10.47. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM |
| 3.10.48. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.49. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO |
| 3.10.50. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L40.0) |
| 3.10.51. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM |
| 3.10.52. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH |
| 3.10.53. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI |
| 3.10.54. | PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B |
| 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 |

Kielce, 29 września 2017 r.

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Zgodnie z przepisem art. 2 ust 5 ww. ustawy, Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.

Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne

| ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII | | |
|---|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014611 |
| | | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kielce, 2661011, 25-734, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | BRACHYTERAPIA | |
| 2.3. | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA | |
| 2.4. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 2.5. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.6. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.8. | ENDOKRYNOLOGIA | |
| 2.9. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA | |
| 2.10. | HEMATOLOGIA | |
| 2.11. | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.12. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.13. | RADIOTERAPIA | |
| 2.14. | TERAPIA IZOTOPOWA | |
| 2.15. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA SZCZĘKOWO–TWARZOWA | |
| 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 – GENETYKA | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEPATOLOGIA | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – IMMUNOLOGIA | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PROKTOLOGIA | |
| 3.1.19. | 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. | badan endoskopowych przewodu pokarmowego |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | badan genetycznych |
| 3.3.3. | brachyterapii |
| 3.3.4. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.4.1. | badania izotopowe |
| 3.3.4.2. | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) |
| 3.3.4.3. | terapia izotopowa |
| 3.3.5. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.6. | teleradioterapii |
| 3.3.7. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia w zakresie przeszczepów |
| 3.5.1. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ |
| 3.7.2. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARYLEGO |
| 3.7.3. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH |
| 3.7.4. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHOROBY GAUCHER"A |
| 3.7.5. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHOROBY GAUCHER"A TYPU I |
| 3.7.6. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA |
| 3.7.7. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.7.8. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY |
| 3.7.9. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10 C43) |
| 3.7.10. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (PH+) |
| 3.7.11. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH |
| 3.7.12. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 3.7.13. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA |
| 3.7.14. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU |
| 3.7.15. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) |
| 3.7.16. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 3.7.17. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 CHOROBA HODGKINA; C 84.5 INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T) |
| 3.7.18. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH |
| 3.7.19. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBIE |
| 3.7.20. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.7.21. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C91.1) |
| 3.7.22. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ |
| 3.7.23. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE RAKA NERKI |
| 3.7.24. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE RAKA PIERSI |
| 3.7.25. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE RAKA WĄTROBOKOMÓRKOWEGO |
| 3.7.26. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI |
| 3.7.27. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO |

| | |
|---------|--|
| 3.7.28. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA |
| 3.7.29. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO |
| 3.7.30. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ |
| 3.7.31. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARYLEGO |
| 3.7.32. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH |
| 3.7.33. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY GAUCHER"A |
| 3.7.34. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY GAUCHER"A TYPU I |
| 3.7.35. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA |
| 3.7.36. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.7.37. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY |
| 3.7.38. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLIZOWYCH (ICD-10 C43) |
| 3.7.39. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFA (PH+) |
| 3.7.40. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH |
| 3.7.41. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 3.7.42. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA |
| 3.7.43. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU |
| 3.7.44. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) |
| 3.7.45. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO |
| 3.7.46. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 CHOROBA HODGKINA; C 84.5 INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T) |
| 3.7.47. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH |
| 3.7.48. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBY |
| 3.7.49. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.7.50. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C91.1) |
| 3.7.51. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ |
| 3.7.52. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA NERKI |
| 3.7.53. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA PIERSI |
| 3.7.54. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA WĄTROBOKOMÓRKOWEGO |
| 3.7.55. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI |
| 3.7.56. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO |
| 3.7.57. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA |
| 3.7.58. | PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO |
| 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. |

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Chęciny, 2604034, 26-060, ul. Czerwona Góra 10 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000014607 |
| | | Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL W CZERWONEJ GÓRZE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Chęciny, 2604034, 26-060, ul. Czerwona Góra 10 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 2.3. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.6. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.7. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.8. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | tlenoterapii domowej | |
| 3.2.3. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.6.1. | LEKI W PROGRAMIE LEKOWYM - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM | |
| 3.6.2. | PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM | |

Kielce, 29 września 2017 r.

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Zgodnie z przepisem art. 2 ust 5 ww. ustawy, Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.

Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie

| Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie | |
|--|---|
| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KIELCACH | |
| 1. | Dane ogólne: |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kielce, 2661011, 25-375, ul. Wojska Polskiego 51 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000019643 Oznaczenie organu: W-26 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: PRZEDSIĘBIORSTWO SZPITAL |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kielce, 2661011, 25-024, ul. Ogrodowa 11 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA 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 – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA |
| 3.1.13. | 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. | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne |