

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23-03-2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017.844), Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie ogłasza:

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

Zgodnie z przepisem art. 2 ust. 5 w.w. ustawy, Wykaz obowiązuje od dnia 01 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

Tabela 1: Szpitale I stopnia

POZYCJA NR 1

| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE | | | |
|------------------|---|---|--------------------|----------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | CHOSZCZNO | 73-200 | NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A | KOD 3202024 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018416 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNIE - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | CHOSZCZNO | 73-200 | NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A | KOD 3202024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.8 | 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 27-08-2004r. 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. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|------------------|--|--|--------------------|---------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | STARGARD | 73-110 | WOJSKA POLSKIEGO 27 | KOD 3214011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017670 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | STARGARD | 73-110 | WOJSKA POLSKIEGO 27 | KOD 3214011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.7 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 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 | badzeń 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 27-08-2004r. 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. |

POZYCJA NR 3

| | | | | | |
|------------------|---|-------------------------|--------------------|---------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | DĘBNO | 74-400 | KOŚCIUSZKI 58 | KOD 3210034 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018391 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL POWIATOWY DĘBNO | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | DĘBNO | 74-400 | KOŚCIUSZKI 58 | KOD 3210034 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 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 27-08-2004r. 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. | | | | |

POZYCJA 4

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|---------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | GOLENIÓW | 72-100 | NOWOGARDZKA 2 | KOD 3204024 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000027373 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | GOLENIÓW | 72-100 | NOWOGARDZKA 2 | KOD 3204024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | | | |
| 3.2.1 | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | | | |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW | | | | |
| 3.3 | 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 5 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | BARLINEK | 74-320 | SZPITALNA 10 | KOD 3210014 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 00000018358 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | BARLINEK | 74-320 | SZPITALNA 10 | KOD 3210014 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.6 | 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 | | | | |
| 3.2.1.2 | 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 6 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | ŚWINOUJŚCIE | 72-600 | MIESZKA I 7 | KOD 3263011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018145 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | ŚWINOUJŚCIE | 72-600 | MIESZKA I 7 | KOD 3263011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 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 27-08-2004r. 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. |

POZYCJA NR 7

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|--------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | NOWOGARD | 72-200 | WOJSKA POLSKIEGO 7 | KOD 3204044 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018290 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | NOWOGARD | 72-200 | WOJSKA POLSKIEGO 7 | KOD 3204044 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 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 27-08-2004r. 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. |

POZYCJA NR 8

| | | | | | |
|------------------|---|------------------------------------|--------------------|------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SŁAWNO | 76-100 | I PUŁKU UŁANÓW 9 | KOD 3213021 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018424 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SŁAWNO | 76-100 | I PUŁKU UŁANÓW 9 | KOD 3213021 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 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 | REUMATOLOGIA | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|---|--------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA | | | | |
| 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 9 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | PYRZYCE | 74-200 | JANA PAWŁA II 2 | KOD 3212054 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018210 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL W PYRZYCACH | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | PYRZYCE | 74-200 | JANA PAWŁA II 2 | KOD 3212054 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.3 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--------------------|-------------------|-------------|
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA | | | | |
| 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 10 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | WROCŁAW | 54-144 | PILCZYCKA 144-148 | KOD 0264029 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000001717 | Oznaczenie organu: | W-02 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL ŚW. JERZEGO W KAMIENIU POMORSKIM | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KAMIEŃ POMORSKI | 72-400 | SZPITALNA 10 | KOD 3207034 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--------|-----------|-------------|
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 11 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | "SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | GRYFINO | 74-100 | PARKOWA 5 | KOD 3206044 |

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--------------------|---------------|-------------|
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022234 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL IM. JANA PAWŁA II | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | GRYFINO | 74-100 | PARKOWA 5 | KOD 3206044 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.3 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.4 | 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 12 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECINEK | 78-400 | KOŚCIUSZKI 38 | KOD 3215011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022365 | Oznaczenie organu: | W-32 | |

| | | | | | |
|-----------|---|---|--------|---------------|-------------|
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECINEK | 78-400 | KOŚCIUSZKI 38 | KOD 3215011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.8 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.7 | 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 | | | | |
| 3.2.2.2 | 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 27-08-2004r. 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. | | | | |
| POZYCJA NR 13 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | "CENTRUM DIALIZA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SOSNOWIEC | 41-200 | JABŁONIOWA 27 | KOD 2475011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000013536 | Oznaczenie organu: | W-24 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | BIAŁOGARD | 78-200 | CHOPINA 29 | KOD 3201011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.4 | 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 | | | | |
| 3.2.1.2 | NEUROLOGICZNA | | | | |
| 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 27-08-2004r. 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. |

POZYCJA NR 14

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | "SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|----------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KATOWICE | 40-568 | LIGOCKA 103 | KOD 2469011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000024404 | Oznaczenie organu: | W-24 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | DRAWSKO POMORSKIE | 78-500 | BOLESŁAWA CHROBREGO 4 | KOD 3203024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.7 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.8 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.7 | 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 27-08-2004r. 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. |

POZYCJA NR 15

| | | | | | |
|------------------|---|---|--------------------|-------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | POŁCZYŃ ZDRÓJ | 78-320 | GWARDII LUDOWEJ 5 | KOD 3216034 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000170310 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SP. Z O.O. | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | POŁCZYŃ ZDRÓJ | 78-320 | GWARDII LUDOWEJ 5 | KOD 3216034 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 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 27-08-2004r. 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. |

Tabela 2: Szpitale II stopnia

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|---------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | GRYFICE | 72-300 | NIECHORSKA 27 | KOD 3205024 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017642 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | GRYFICE | 72-300 | NIECHORSKA 27 | KOD 3205024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 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 | ALERGOLOGIA | | | | |
| 2.2 | NEUROLOGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.3 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.4 | PEDIATRIA |
| 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 | NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 2.5 | NEONATOLOGIA |
| 2.6 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 2.7 | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.8 | CHIRURGIA PLASTYCZNA |
| 2.9 | NEUROCHIRURGIA |
| 2.10 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.11 | OKULISTYKA |
| 2.12 | OTOLARYNGOLOGIA |
| 2.13 | UROLOGIA |
| 2.14 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 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 - DIABETOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA PLASTYCZNA |

| | |
|---------|---|
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.1.2 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.2 | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2 | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.3.3 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.3.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.3.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.4 | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 27-08-2004r. 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 | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.8.2 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |

| | |
|-------|--|
| 3.8.3 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.8.4 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.8.5 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |
| 3.10 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 2

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--------------------|---------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KOŁOBRZEG | 78-100 | ŁOPUSKIEGO 31 | KOD 3208011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018338 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | REGIONALNY SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOŁOBRZEG | 78-100 | ŁOPUSKIEGO 31 | KOD 3208011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.3 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.4 | PEDIATRIA | | | | |
| 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 | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.7 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.8 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.9 | HEMATOLOGIA | | | | |
| 2.10 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.11 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.12 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.13 | UROLOGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.14 | IZBA PRZYJĘĆ |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA HEPATOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.1.2 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.2 | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |

| | |
|---------|---|
| 3.2.2.1 | OGÓLNOUSTROJOWA, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 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 27-08-2004r. 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 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.8.2 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.8.3 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.8.4 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.9 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |
| 3.10 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

Tabela 3: Szpitale III stopnia

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|--|---------------------------------|--------------------|------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE | | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 71-455 | ARKOŃSKA 4 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017656 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 71-455 | ARKOŃSKA 4 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | CHOROBY PŁUC | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.3 | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.4 | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 2.5 | CHIRURGIA NACZYNIOWA |
| 2.6 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.7 | ALERGOLOGIA |
| 2.8 | DIABETOLOGIA |
| 2.9 | ENDOKRYNOLOGIA |
| 2.10 | GASTROENTEROLOGIA |
| 2.11 | GERIATRIA |
| 2.12 | KARDIOLOGIA |
| 2.13 | NEFROLOGIA |
| 2.14 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 2.15 | NEUROLOGIA |
| 2.16 | REUMATOLOGIA |
| 2.17 | PEDIATRIA |
| 2.18 | NEUROCHIRURGIA |
| 2.19 | OKULISTYKA |
| 2.20 | OTOLARYNGOLOGIA |
| 2.21 | UROLOGIA |
| 2.22 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.23 | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA |
| 2.24 | CHOROBY ZAKAŻNE |
| 2.25 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.26 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |

| | |
|---------|---|
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.21 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.1.22 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.23 | PORADA SPECJALISTYCZNA HEPATOLOGIA |
| 3.1.24 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.25 | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.26 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV |
| 3.1.27 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | NEUROLOGICZNĄ |

| | |
|---------|---|
| 3.2.1.2 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.2 | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2 | Medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1 | 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 | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |
| 3.6 | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca. |
| 3.7 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.8 | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.8.1 | PRZESZCZEPIENIE NERKI |
| 3.8.2 | PRZESZCZEPIENIE TRZUSTKI |
| 3.8.3 | PRZESZCZEPIENIE ROGÓWKI |
| 3.9 | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |
| 3.9.1 | PRZESZCZEPIENIE PŁUCA |
| 3.9.2 | PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY |
| 3.10 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.10.1 | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) |
| 3.10.2 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.10.3 | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) |
| 3.10.4 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34) |

| | |
|---------|---|
| 3.10.5 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.10.6 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.10.7 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.10.8 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.10.9 | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.10.10 | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.10.11 | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.10.12 | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.10.13 | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.10.14 | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIERYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.10.15 | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.16 | LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94) |
| 3.10.17 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.10.18 | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.10.19 | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.10.20 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.10.21 | LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.10.22 | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.10.23 | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.24 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.10.25 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.10.27 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.11 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. 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. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|-----------|---|--|--------------------|------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KOSZALIN | 75-581 | CHAŁUBIŃSKIEGO 7 | KOD 3261011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018250 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-581 | CHAŁUBIŃSKIEGO 7 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | DIABETOLOGIA | | | | |
| 2.3 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.4 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 2.5 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.6 | ONKOLOGIA KLINICZNA | | | | |
| 2.7 | CHOROBY ZAKAŻNE | | | | |
| 2.8 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.9 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.10 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.11 | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | | | |
| 2.12 | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
| 2.13 | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| 2.14 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.15 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.16 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.17 | CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA | | | | |
| 2.18 | UROLOGIA | | | | |
| 2.19 | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.20 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.21 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.22 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.23 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA HEPATOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROBY NACZYŃ |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.21 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.22 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.1.23 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.24 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.25 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |

| | |
|---------|---|
| 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 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.2.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.3 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI |
| 3.3.4 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH |
| 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 27-08-2004r. 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 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.9.2 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.3 | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.9.4 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 - C 20) |
| 3.9.5 | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.9.6 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.9.7 | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.9.8 | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.9.9 | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.9.10 | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.9.11 | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0) |
| 3.9.12 | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1) |

| | |
|--------|---|
| 3.9.13 | LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94) |
| 3.9.14 | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.9.15 | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD -10 C43) |
| 3.9.16 | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.9.17 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.9.18 | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |
| 3.9.19 | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.9.20 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.9.21 | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.9.22 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNINIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.9.23 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.24 | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.9.25 | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.9.26 | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.9.27 | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WΤÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.9.28 | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.10 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. 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. |

Tabela 4a: Szpitale onkologiczne

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|----------------------------------|--|--------------------|----------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 71-730 | STRZAŁOWSKA 22 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017653 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 71-730 | STRZAŁOWSKA 22 | KOD 3262011 |

| | | |
|-----------|---|--|
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | |
| 2.1 | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.3 | BRACHYTERAPIA | |
| 2.4 | RADIOTERAPIA | |
| 2.5 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA | |
| 2.6 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 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 | |
| 3.4 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 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 | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) | |
| 3.6.2 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 - C 20) | |
| 3.6.3 | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) | |
| 3.6.4 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) | |
| 3.6.5 | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) | |

| | |
|--------|---|
| 3.6.6 | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.6.7 | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.6.8 | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD -10 C43) |
| 3.6.9 | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.6.10 | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBIE (ICD-10 C01, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9) |
| 3.6.11 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.6.12 | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.6.13 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.6.14 | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43) |
| 3.6.15 | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.6.16 | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.6.17 | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.6.18 | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.6.19 | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM (ICD-10 C44) |
| 3.7 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|------------------|---|---|--------------------|-------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | AFFIDEA ONKOTERAPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | WARSZAWA | 00-844 | PLAC EUROPEJSKI 2 | KOD 1465188 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022761 | Oznaczenie organu: | W-14 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | EUROMEDIC ONKOTERAPIA - MIĘDZYNARODOWE CENTRUM ONKOTERAPII SZPITAL W KOSZALINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-581 | CHAŁUBIŃSKIEGO 7 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | BRACHYTERAPIA | | | | |
| 2.2 | RADIOTERAPIA | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |

| | |
|-------|---|
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |

Tabela 4b: Szpitale pulmonologiczne

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|----------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy | KOSZALIN | 75-252 | NIEPODLEGŁOŚCI 44-48 | KOD 3261011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018268 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-252 | NIEPODLEGŁOŚCI 44-48 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY PŁUC | | | | |
| 2.2 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA | | | | |
| 2.3 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 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 - ONKOLOGIA | | | | |
| 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 27-08-2004r. 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. | | | | |
| 3.5.1 | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) | | | | |

| | |
|-----|---|
| 3.6 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
|-----|---|

Tabela 5: Szpitale pediatryczne

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|----------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROJE" | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-780 | MAĆZNA 4 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017654 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | PRZEDSIĘBIORSTWO SPSZOZ "ZDROJE" - SZPITAL PRZY UL. MAĆZNEJ | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-780 | MAĆZNA 4 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.2 | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.3 | KARDIOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.4 | NEFROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.5 | NEUROLOGIA DZIECIĘCA | | | | |
| 2.6 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.7 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.8 | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | | | |
| 2.9 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.10 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.11 | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | | | |
| 2.12 | NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.13 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 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 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.3 | BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU |
| 3.3.4 | ŻYWIENIE DOJELITOWE 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej. |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.7 | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |
| 3.7.1 | KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZ SKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH |
| 3.8 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.8.1 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.8.2 | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) |
| 3.8.3 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.8.4 | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |

| | |
|-------|--|
| 3.8.5 | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.8.6 | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIETYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.8.7 | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1) |
| 3.9 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie

POZYCJA NR 1

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 71-252 | UNII LUBELSKIEJ 1 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018612 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 71-252 | UNII LUBELSKIEJ 1 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | DIABETOLOGIA | | | | |
| 2.3 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 2.4 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.5 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.6 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.7 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.8 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.9 | CHIRURGIA PLASTYCZNA | | | | |
| 2.10 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 2.11 | DIABETOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.12 | ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 2.13 | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.14 | GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 2.15 | HEMATOLOGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.16 | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA |
| 2.17 | KARDIOLOGIA DLA DZIECI |
| 2.18 | NEUROLOGIA |
| 2.19 | REUMATOLOGIA |
| 2.20 | PEDIATRIA |
| 2.21 | CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 2.22 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.23 | NEUROCHIRURGIA |
| 2.24 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.25 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 2.26 | OTOLARYNGOLOGIA |
| 2.27 | CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA |
| 2.28 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.29 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA I ONKOLOGIA DZIECIĘCA |

| | |
|---------|---|
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GINEKOLOGIA DLA DZIEWCZĄT |
| 3.1.21 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.22 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.23 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.24 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.25 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.26 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.27 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2 | Medycyny nuklearnej: |
| 3.2.2.1 | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.2.2.2 | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.2.3 | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.2.4 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.4.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.2.4.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.2.5 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH |
| 3.2.6 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI |
| 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 27-08-2004r. 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 | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.6.2 | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.6.3 | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.6.4 | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.6.5 | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (ICD-10 C 92.1) |
| 3.6.6 | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10 D 66, D 67) |
| 3.6.7 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.6.8 | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8) |
| 3.6.9 | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI (ICD-10 E 23) |
| 3.6.10 | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3) |
| 3.6.11 | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1) |
| 3.6.12 | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.6.13 | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX - LAMY) (ICD-10 E 76.2) |
| 3.6.14 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.6.15 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.6.16 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.6.17 | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.6.18 | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.6.19 | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.6.20 | LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI (ICD10 Q87.1) |
| 3.6.21 | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96) |
| 3.6.22 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.6.23 | LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE (ICD-10 E.83.1) |
| 3.6.24 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.6.25 | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |
| 3.6.26 | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |

| | |
|--------|---|
| 3.6.27 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) |
| 3.6.28 | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9) |
| 3.6.29 | LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0) |
| 3.6.30 | LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.6.31 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) |
| 3.6.32 | LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1) ICD-10 E70.2 |
| 3.6.33 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ |
| 3.6.34 | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.6.35 | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTRÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.6.36 | LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8) |
| 3.6.37 | 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 DELECCJI 5q (D46) |
| 3.7 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|------------------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-111 | POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018603 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SPSK - 2 | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-111 | POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.3 | NEFROLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.7 | KARDIOCHIRURGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.8 | OKULISTYKA |
| 2.9 | UROLOGIA |
| 2.10 | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA |
| 2.11 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.12 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.13 | IZBA PRZYJĘĆ |
| 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 - DIABETOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA KARDIOCHIRURGIA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | KARDIOLOGICZNĄ |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |

| | |
|---------|---|
| 3.3.2 | badan endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.3 | BADAŃ GENETYCZNYCH |
| 3.3.4 | BADAŃ ZGODNOŚCI TKANKOWEJ |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca. |
| 3.6 | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.6.1 | PRZESZCZEPIENIE NEREK |
| 3.6.2 | PRZESZCZEPIENIE TRZUSTKI |
| 3.6.3 | PRZESZCZEPIENIE ROGÓWKI |
| 3.7 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.8 | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |
| 3.8.1 | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM |
| 3.8.2 | PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA |
| 3.9 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.9.1 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.9.2 | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.9.3 | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.9.4 | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.9.5 | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.9.6 | LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.9.7 | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.9.8 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.9.9 | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.9.10 | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.9.11 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIECIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.9.12 | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 3.9.13 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPowo-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26) |

| | |
|--------|---|
| 3.9.14 | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C25.0 C25.1 C25.2 C25.3 C25.5 C25.6 C25.7 C25.8 C25.9) |
| 3.9.15 | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.10 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |

POZYCJA NR 3

| | |
|------------------|---|
| ŚWIADCZENIODAWCA | 107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU |
|------------------|---|

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--------------------|----------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | WAŁCZ | 78-600 | KOŁOBRZESKA 44 | KOD 3217011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018563 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | 107 SZPITAL WOJSKOWY | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | WAŁCZ | 78-600 | KOŁOBRZESKA 44 | KOD 3217011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.2 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.3 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.4 | CHOROBY ZAKAŻNE | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.7 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.8 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.9 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.10 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.11 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.12 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 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 - ENDOKRYNOLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŹNE |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.14 | 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 |
| 3.2.2.2 | 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 27-08-2004r. 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 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.7.2 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7.3 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.7.4 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.7.5 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.7.6 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|--------------------|--------------------|-------------|
| 3.7.7 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) | | | | |
| 3.8 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. | | | | |
| POZYCJA NR 4 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-965 | PIOTRA SKARGI 9-11 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018539 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-965 | PIOTRA SKARGI 9-11 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.2 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.3 | CHIRURGIA PLASTYCZNA | | | | |
| 2.4 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.5 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 2.6 | ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 2.7 | HEMATOLOGIA | | | | |
| 2.8 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.9 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.10 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.11 | UROLOGIA | | | | |
| 2.12 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA | | | | |
| 2.13 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 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 - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1 | Medycyny nuklearnej: |
| 3.2.1.1 | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.2.1.2 | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.2.2 | badań 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 27-08-2004r. 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 | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.6.2 | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |

| | |
|-------|---|
| 3.6.3 | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.6.4 | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.6.5 | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.6.6 | LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46) |
| 3.7 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

POZYCJA NR 5

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|--|--------------------|-----------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-382 | JAGIELLOŃSKA 44 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018667 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-382 | JAGIELLOŃSKA 44 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.2 | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
| 2.3 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.4 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.5 | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| 2.6 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.7 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.8 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.9 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.10 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2 | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.2.3 | badania 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 27-08-2004r. 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 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.5.1 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.6 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |

POZYCJA NR 6

| | | | | | |
|------------------|--|--|--------------------|-------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KOSZALINIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KOSZALIN | 75-720 | SZPITALNA 2 | KOD 3261011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018676 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-720 | SZPITALNA 2 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.2 | IZBA PRZYJĘĆ |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |