

Szczecin, dnia 29 kwietnia 2025 r.

KOMUNIKAT

DYREKTORA ZACHODNIOPOMORSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
W SZCZECINIE O WPROWADZENIU ZMIAN W WYKAZIE ŚWIADCZENIODAWCÓW ZAKWALIFIKOWANYCH DO POSZCZEGÓLNYCH
POZIOMÓW SYSTEMU PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ NA TERENIE WOJ.
ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Działając na podstawie art. 95n ust. 14 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 j.t. ze zm.), Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie informuje o wprowadzeniu wskazanych poniżej zmian w opublikowanym w dniu 30 września 2022 r. *Wykazie świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego*, obowiązującym od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 30 czerwca 2027 roku:

1. Świadczeniodawca – **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach** – zakład leczniczy – Szpital Specjalistyczny MEDICAM Gryfice – poziom zabezpieczenia – **szpitale II stopnia** – Grupa: 3.7 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami* wprowadza się następujące zmiany:

1) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.7.3	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)	LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)

2. Świadczeniodawca – **Regionalny Szpital w Kołobrzegu** - zakład leczniczy – REGIONALNY SZPITAL – poziom zabezpieczenia – **szpitale II stopnia** – Grupa: 3.7 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami* wprowadza się następujące zmiany:

1) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.7.2	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)	LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)

3. Świadczeniodawca – **Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie** - zakład leczniczy – Szpital Wojewódzki w Szczecinie – poziom zabezpieczenia – **szpitale III stopnia** – Grupa: 3.10 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami* wprowadza się następujące zmiany:

1) od dnia 01-09-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.10.13	LECZENIE AGRESYWNego I OBJAWOWEGO, NIEOPERACYJNEGO, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO LUB PRZERZUTOWEGO RAKA RDZENIASTEGO TARCZYCY (ICD-10 C73)	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM RDZENIASTYM TARCZYCY (ICD-10: C73)
3.10.21	LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)	LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18)

2) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.10.3	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELIT GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELIT GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
3.10.10	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)	LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)
3.10.18	LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY (ICD-10: L20)	LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)

3) od dnia 01-10-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.10.4	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻOŁCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)

4. Świadczeniodawca – **Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie** - zakład leczniczy – Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie – poziom zabezpieczenia – **szpitale III stopnia** – Grupa: 3.8 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami* wprowadza się następujące zmiany:

1) od dnia 01-09-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.18	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZĘŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)

2) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.7	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELIT GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELIT GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
3.8.17	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)	LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)
3.8.22	LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10: D47.1)	LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE PH (-) (ICD-10: D45, D47.1)

3) od dnia 01-01-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.2	LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0)	LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA POMPEGO (ICD-10 E 74.0)

4) od dnia 01-10-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.8	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻŁĆCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)
3.8.15	LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI	LECZENIE CHORYCH Z PŁASKONABŁONKOWYM RAKIEM NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI (ICD-10 C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10, C12, C13, C14, C32)

5. Świadczeniodawca – **Zachodniopomorskie Centrum Onkologii** – zakład leczniczy – Zachodniopomorskie Centrum Onkologii – Szpital – poziom zabezpieczenia – **szpitale onkologiczne** – Grupa: 3.6 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami* wprowadza się wskazane poniżej zmiany:

1) od dnia 01-09-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.6.10	LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZĘŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10 C15-C16)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)
3.6.15	LECZENIE AGRESYWNEGO I OBJAWOWEGO, NIEOPERACYJNEGO, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO LUB PRZERZUTOWEGO RAKA RDZENIASTEGO TARCZYCY (ICD-10 C73)	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM RDZENIASTYM TARCZYCY (ICD-10: C73)

2) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.6.1	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
3.6.17	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY CEMIPIMABEM (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92)	LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO RAKA SKÓRY (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92)

3) od dnia 01-10-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.6.2	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻŁĆCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)
3.6.8	LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI	LECZENIE CHORYCH Z PŁASKONABŁONKOWYM RAKIEM NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI (ICD-10 C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10, C12, C13, C14, C32)

6. Świadczeniodawca – **Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE”** – zakład leczniczy – SZPITAL – poziom zabezpieczenia – **szpitale pediatryczne** – Grupa: 3.6 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki*

spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami wprowadza się wskazane poniżej zmiany:

1) od dnia 01-09-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja BIP	Dotychczasowe brzmienie nazwy zakresu świadczeń	Nowe brzmienie nazwy zakresu świadczeń
3.6.1	LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (aHUS) (ICD-10 D 59.3)	LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (AHUS) (ICD-10: D59.3)
3.6.6	LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)	LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18)

2) od dnia 01-01-2025 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja BIP	Dotychczasowe brzmienie nazwy zakresu świadczeń	Nowe brzmienie nazwy zakresu świadczeń
3.6.10	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)	LECZENIE PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)

7. Świadczeniodawca – Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie - zakład leczniczy – Szpital USK Nr 1 PUM w Szczecinie – poziom zabezpieczenia – **szpitale ogólnopolskie** – Grupa: 3.5 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami wprowadza się następujące zmiany:*

1) od dnia 01-07-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.5.37	LECZENIE PACJENTÓW Z POSTĘPUJĄCYM, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANYM LUB Z PRZERZUTAMI, ZRÓŻNICOWANYM (BRODAWKOWATYM/PĘCHERZYKOWYM/OKSYFILNYM - Z KOMÓREK HÜRTLE'A) RAKIEM TARCZYCY, OPORNYM NA LECZENIE JODEM RADIOAKTYWNYM (ICD-10 C 73)	LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10 C 73)

2) od dnia 01-09-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.5.33	LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH) (ICD-10 D59.5)	LECZENIE CHORYCH Z NOCNĄ NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PNH) (ICD-10 D59.5)
3.5.45	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZĘŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)
3.5.58	LECZENIE AGRESYWNEGO I OBJAWOWEGO, NIEOPERACYJNEGO, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO LUB PRZERZUTOWEGO RAKA RDZENIASTEGO TARCZYCY (ICD-10 C73)	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM RDZENIASTYM TARCZYCY (ICD-10: C73)

3) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.5.17	LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY (ICD-10: L20)	LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)

3.5.26	LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10: D47.1)	LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE PH (-) (ICD-10: D45, D47.1)
3.5.27	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
3.5.60	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY CEMIPIMABEM (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92)	LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO RAKA SKÓRY (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92)

4) od dnia 01-01-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.5.6	LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0)	LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA POMPEGO (ICD-10 E 74.0)

5) od dnia 01-10-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.5.7	LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNA POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8)	LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ (ICD-10: M31.3, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8)
3.5.28	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻÓŁCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)

6) od dnia 01-01-2025 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.5.48	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)	LECZENIE PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10: I61, I63, I69, G35, G80, G82, G83, T90, T91)

8. Świadczeniodawca – Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie - zakład leczniczy – Szpital USK-2 – poziom zabezpieczenia – **szpitale ogólnopolskie** – Grupa: 3.8 – *Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami* wprowadza się następujące zmiany:

1) od dnia 01-09-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.1	LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (aHUS) (ICD-10 D 59.3)	LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (AHUS) (ICD-10: D59.3)
3.8.13	LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)	LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (ICD-10: N18)
3.8.18	LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) – CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA (ICD-10 H 20.0, H 30.0)	LECZENIE CHORYCH NA ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) (ICD-10: H20.0, H30.0)

2) od dnia 01-11-2023 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.2	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)
3.8.10	LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY (ICD-10: L20)	LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY (ICD-10: L20)

3) od dnia 01-10-2024 r. wskazane w tabeli zakresy świadczeń otrzymują nowe brzmienie:

Pozycja	Dotychczasowe oznaczenie zakresu świadczeń	Nowe oznaczenie zakresu świadczeń
3.8.3	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0)	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻÓŁCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)

W związku z wprowadzeniem ww. zmian oraz korektą Wykazu polegającą na przywróceniu zmian wprowadzonych komunikatem z dnia 31 sierpnia 2023 roku, koryguje się numerację jednostek redakcyjnych Wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego. Aktualna treść wykazu została opublikowana wraz z niniejszym komunikatem.

Robert Sutarczyk

Dyrektor

Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu
Zdrowia w Szczecinie