

Wrocław, 18 lipca 2022 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

**Tabela 1: Szpitale I stopnia**

| Tabela 1: Szpitale I stopnia     |  |                           |
|----------------------------------|--|---------------------------|
| <b>POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI</b> |  |                           |
| <b>1.</b>                        | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.                             | Adres siedziby świadczeniodawcy: OLEŚNICA, 0214011, 56-400, ARMII KRAJOWEJ 1   |                           |
| 1.2.                             | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000002093   |
|                                  |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.                             | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital w Oleśnicy - Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy   |                           |
| 1.4.                             | Adres zakładu leczniczego: OLEŚNICA, 0214011, 56-400, ARMII KRAJOWEJ 1   |                           |
| <b>2.</b>                        | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.                             | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.                             | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.3.                             | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.4.                             | NEONATOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY  |                           |
| 2.5.                             | PEDIATRIA  |                           |
| 2.6.                             | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY   |                           |
| 2.7.                             | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                           |
| <b>3.</b>                        | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.                             | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.                           | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.                           | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |                           |
| 3.1.3.                           | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                           |
| 3.1.4.                           | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |                           |
| 3.1.5.                           | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 3.1.6.                           | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                           |
| 3.2.                             | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                           |
| 3.2.1.                           | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                           |
| 3.2.1.1.                         | neurologiczną  |                           |
| 3.2.1.2.                         | ogólnoustrojową  |                           |
| 3.3.                             | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                           |
| 3.3.1.                           | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                           |
| 3.3.1.1.                         | gastroskopia   |                           |
| 3.3.1.2.                         | kolonoskopia   |                           |
| 3.4.                             | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.5.                             | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                           |
| 3.6.                             | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                           |
| 3.7.                             | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                           |
| 3.8.                             | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                           |

**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264039, 52-114, WARSZAWSKA 2  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001127 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264039, 52-114, WARSZAWSKA 2  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.1.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.1.1.1.  | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.2.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.2.1.1.  | REUMATOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.3.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| 2.4.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GERIATRIA   |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.4.1.    | Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym   |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                         |                           |

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: OŁAWA, 0215011, 55-200, KRZYSZTOFA KAMILA BACZYŃSKIEGO 1   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000001273 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie- Szpital Powiatowy-01  |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: OŁAWA, 0215011, 55-200, KRZYSZTOFA KAMILA BACZYŃSKIEGO 1   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 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.  | CHIRURGIA NACZYNIOWA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |                         |                           |
| 2.2.1.1.  | GASTROENTEROLOGIA   |                         |                           |
| 2.3.      | NEONATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.4.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| 2.5.      | PEDIATRIA   |                         |                           |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 2.7.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |                         |                           |
| 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 – LECZENIE CHORÓB NACZYŃ  |
| 3.1.8.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |
| 3.1.9.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |
| 3.1.10.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 3.1.11.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |
| 3.1.12.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.1.1. | gastroskopia   |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia   |
| 3.3.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.5.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.6.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.6.1.   | Leczenie choroby Gaucher'a   |
| 3.7.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.8.     | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

### SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY

|          |  |                           |
|----------|--|---------------------------|
| 1.       | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.     | Adres siedziby świadczeniodawcy: TRZEBNICA, 0220034, 55-100, PRUSICKA 53/55  |                           |
| 1.2.     | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001084   |
|          |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.     | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy   |                           |
| 1.4.     | Adres zakładu leczniczego: TRZEBNICA, 0220034, 55-100, PRUSICKA 53/55  |                           |
| 2.       | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.     | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.     | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.3.     | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.4.     | NEONATOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY  |                           |
| 2.5.     | ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                           |
| 2.6.     | PEDIATRIA  |                           |
| 2.7.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                           |
| 2.8.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                           |
| 3.       | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.     | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |                           |
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA 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. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego  |                           |
| 3.2.2.   | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                           |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową  |                           |
| 3.3.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.4.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                           |
| 3.5.     | Świadczenia 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   |                           |
| 3.8.     | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                           |

**POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WOŁÓW, 0222034, 56-100, INWALIDÓW WOJENNYCH 26  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000022469 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE SP.Z.O.O - SZPITAL   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WOŁÓW, 0222034, 56-100, INWALIDÓW WOJENNYCH 26  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów  |                         |                           |
| 3.2.2.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                         |                           |
| 3.2.2.1.  | neurologiczną  |                         |                           |
| 3.2.2.2.  | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                         |                           |

**MILICKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: MILICZ, 0213034, 56-300, GRZYBOWA 1       |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000025429 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu          |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: MILICZ, 0213034, 56-300, GRZYBOWA 1             |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |                         |                           |
| 2.6.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| 2.8.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA                                  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU           |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                         |                         |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA                                      |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                           |                         |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:                               |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |                         |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:                                  |                         |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |

|       |  |
|-------|--|
| 3.4.  | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5.  | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |
| 3.6.  | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.7.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.8.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.9.  | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka  |
| 3.10. | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

### BYSTRZYCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: BYSTRZYCA KŁODZKA, 0208064, 57-500, STEFANA OKRZEI 49  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000001150      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL BYSTRZYCA KŁODZKA                                    |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: BYSTRZYCA KŁODZKA, 0208064, 57-500, STEFANA OKRZEI 49        |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.2.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.3.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.1.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:  |  |
| 3.1.1.1.  | ogólnoustrojową   |  |
| 3.2.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne                                      |  |
| 3.3.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej                                      |  |
| 3.4.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia |  |

### SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WAŁBRZYCH, 0265011, 58-301, IGNACEGO PADEREWSKIEGO 10   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001314      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Ginekologii i Położnictwa   |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WAŁBRZYCH, 0265011, 58-301, IGNACEGO PADEREWSKIEGO 10   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.2.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY  |  |
| 2.3.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 3.2.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| 3.3.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |  |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.5.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |  |
| 3.6.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |

**"MIKULICZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: ŚWIEBODZICE, 0219021, 58-160, MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 3-7  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000002136 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital im. Jana Mikulicza Radeckiego   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: ŚWIEBODZICE, 0219021, 58-160, MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 3-7  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.1.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.1.1.1.  | GERIATRIA  |                         |                           |
| 2.2.      | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.3.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                         |                           |

**EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A.**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCLAW, 0264029, 54-144, PILCZYCKA 144-148  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000001717 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE, 0224053, 57-200, BOLESŁAWA CHROBREGO 5  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 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.  | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |                         |                           |
| 2.2.1.1.  | GASTROENTEROLOGIA   |                         |                           |
| 2.3.      | NEONATOLOGIA  |                         |                           |
| 2.4.      | PEDIATRIA   |                         |                           |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 2.6.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |

|        |  |
|--------|--|
| 3.2.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej  |
| 3.3.   | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4.   | Świadczenia 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   |
| 3.7.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

### NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W DZIERŻONIOWIE SP. Z O.O.

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: DZIERŻONIÓW, 0202021, 58-200, CICHA 1   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000022004      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o. - Szpital  |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: DZIERŻONIÓW, 0202021, 58-200, CICHA 1   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.3.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.4.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 2.6.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.2.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |  |
| 3.2.1.1.  | kolonoskopia   |  |
| 3.2.2.    | tomografii komputerowej  |  |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| 3.4.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |  |
| 3.5.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.6.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |  |
| 3.7.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |

### "GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: GŁOGÓW, 0203011, 67-200, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 15 |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001274      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL GŁOGÓW  |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: GŁOGÓW, 0203011, 67-200, TADEUSZA KOŚCIUSZKI 15       |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.5.      | NEUROLOGIA   |  |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 2.7.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 2.9.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                                    |  |

|          |  |
|----------|--|
| 3.1.     | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |
| 3.1.1.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA   |
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE BÓLU   |
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.2.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.1.1. | kolonoskopia   |
| 3.2.2.   | tomografii komputerowej  |
| 3.3.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |
| 3.5.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.6.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.7.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.7.1.   | Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych   |
| 3.7.2.   | Leczenie stwardnienia rozsianego   |
| 3.8.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.9.     | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

### JAWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: JAWOR, 0205011, 59-400, SZPITALNA 3   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000020828      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Jaworskie Centrum Medyczne - Szpital  |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: JAWOR, 0205011, 59-400, SZPITALNA 3   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |  |
| 2.2.1.1   | GERIATRIA  |  |
| 2.2.1.2   | ALERGOLOGIA  |  |
| 2.3.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.4.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |  |
| 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 – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |  |
| 3.2.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.4.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |  |
| 3.5.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |



**REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |                           |
|-----------|--|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: LUBIN, 0211011, 59-300, GEN. JÓZEFA BEMA 5-6  |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000025802   |
|           |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Lecznictwo Szpitalne RCZ  |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: LUBIN, 0211011, 59-300, GEN. JÓZEFA BEMA 5-6  |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                           |
| 2.2.1.1   | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                           |
| 2.3.1.1   | REUMATOLOGIA   |                           |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY  |                           |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 2.6.      | PEDIATRIA  |                           |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY   |                           |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC   |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE BÓLU   |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY   |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – PRELUKSACJA   |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA  |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                           |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |                           |
| 3.3.2.    | tomografii komputerowej  |                           |
| 3.4.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.5.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                           |
| 3.7.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                           |
| 3.8.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                           |
| 3.9.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                           |

**SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: ZŁOTORYJA, 0226021, 59-500, HOŻA 11   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000183970      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Całodobowe Centrum Medyczne Szpitala Powiatowego w Złotorzy   |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: ZŁOTORYJA, 0226021, 59-500, HOŻA 11   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |  |
| 2.2.1.1   | NEUROLOGIA   |  |
| 2.3.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.4.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 2.6.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |  |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |  |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |  |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| 3.4.      | Świadczenia 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   |  |
| 3.7.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOGATYNI**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: BOGATYNIA, 0225034, 59-920, LEONA WYCZÓŁKOWSKIEGO 15                          |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001265      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Stacjonarnej i całodobowe świadczenia szpitalne |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: BOGATYNIA, 0225034, 59-920, LEONA WYCZÓŁKOWSKIEGO 15                                |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.3.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.4.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 2.6.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                                     |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |

|        |  |
|--------|--|
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |
| 3.2.   | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.3.   | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.4.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.5.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.6.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

## ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU

|           |  |                           |
|-----------|--|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: BOLESŁAWIEC, 0201011, 59-700, UL. JELENIOGÓRSKA 4   |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001137   |
|           |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy   |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: BOLESŁAWIEC, 0201011, 59-700, UL. JELENIOGÓRSKA 4   |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.2.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                           |
| 2.2.1.1.  | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                           |
| 2.3.1.1.  | NEUROLOGIA   |                           |
| 2.4.      | CHOROBY ZAKAŻNE  |                           |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA   |                           |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 2.7.      | PEDIATRIA  |                           |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                           |
| 2.9.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE   |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                           |
| 3.2.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                           |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |                           |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.4.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                           |
| 3.5.      | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                           |
| 3.6.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                           |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                           |
| 3.7.1.    | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B  |                           |

|        |   |
|--------|---|
| 3.7.2. | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B18.2) |
| 3.8.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.9.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia           |

### POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W KOWARACH

|           |  |                           |
|-----------|--|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: KOWARY, 0206021, 58-530, SANATORYJNA 15   |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000002115   |
|           |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital "Bukowiec" w Kowarach   |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: KOWARY, 0206021, 58-530, SANATORYJNA 15   |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.2.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                           |
| 3.2.1.1.  | neurologiczną  |                           |
| 3.2.1.2.  | ogólnoustrojową  |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                           |
| 3.5.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                           |

### POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O.

|           |  |                           |
|-----------|--|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: KAMIENNA GÓRA, 0207011, 58-400, BOHATERÓW GETTA 10  |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000002068   |
|           |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Kamiennej Górze   |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: KAMIENNA GÓRA, 0207011, 58-400, BOHATERÓW GETTA 10  |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.4.      | PEDIATRIA  |                           |
| 2.5.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA   |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                           |
| 3.2.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                           |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |                           |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.4.      | Świadczenia 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   |                           |
| 3.7.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                           |

**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: LWÓWEK ŚLĄSKI, 0212034, 59-600, GUSTAWA MORCINKA 7  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000022771 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp z o.o. Szpital Powiatowy   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: LWÓWEK ŚLĄSKI, 0212034, 59-600, GUSTAWA MORCINKA 7  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                         |                           |
| 2.3.1.1.  | REUMATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.4.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| 2.5.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.4.      | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                         |                           |

Wrocław, 18 lipca 2022 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

**Tabela 2: Szpitale II stopnia**

| <b>"ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ" W KŁODZKU</b> |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| <b>1.</b>                                   | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.  | Adres siedziby świadczeniodawcy: KŁODZKO, 0208021, 57-300, SZPITALNA 1A  |                           |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001083   |
|   |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.  | Nazwa zakładu leczniczego: Szpitale Kłodzkie   |                           |
| 1.4.  | Adres zakładu leczniczego: KŁODZKO, 0208021, 57-300, SZPITALNA 1A  |                           |
| <b>2.</b>                                   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.  | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.3.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.4.  | KARDIOLOGIA  |                           |
| 2.5.  | NEONATOLOGIA   |                           |
| 2.6.  | NEUROLOGIA   |                           |
| 2.7.  | PEDIATRIA  |                           |
| 2.8.  | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                           |
| 2.9.  | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                           |
| 2.10.                                       | UROLOGIA   |                           |
| <b>3.</b>                                   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŹNE   |                           |
| 3.1.3.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |                           |
| 3.1.4.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |                           |
| 3.1.5.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA  |                           |
| 3.1.6.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC   |                           |
| 3.1.7.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                           |
| 3.1.8.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                           |
| 3.1.9.                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                           |
| 3.1.10.                                     | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 3.1.11.                                     | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                           |
| 3.1.12.                                     | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |                           |
| 3.2.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                           |
| 3.2.1.                                      | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                           |
| 3.2.1.1.                                    | kolonoskopia   |                           |
| 3.2.2.                                      | rezonansu magnetycznego  |                           |
| 3.2.3.                                      | tomografii komputerowej  |                           |
| 3.3.  | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.4.  | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                           |
| 3.5.  | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                           |
| 3.6.  | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |                           |
| 3.7.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                           |
| 3.8.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                           |
| 3.8.1.                                      | Leczenie stwardnienia rozsianego   |                           |

|       |   |
|-------|---|
| 3.9.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej                                      |
| 3.10. | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka                         |
| 3.11. | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia |

## SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY

|           |  |                           |
|-----------|--|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: ŚWIDNICA, 0219011, 58-100, LEŚNA 27-29  |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001735   |
|           |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY- Szpital  |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: ŚWIDNICA, 0219011, 58-100, LEŚNA 27-29  |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.4.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.4.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:  |                           |
| 2.4.1.1.  | REUMATOLOGIA   |                           |
| 2.4.1.2.  | GASTROENTEROLOGIA  |                           |
| 2.5.      | KARDIOLOGIA  |                           |
| 2.6.      | NEONATOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY  |                           |
| 2.7.      | NEUROLOGIA   |                           |
| 2.8.      | OKULISTYKA   |                           |
| 2.9.      | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                           |
| 2.10.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 2.11.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                           |
| 2.12.     | PEDIATRIA  |                           |
| 2.13.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY   |                           |
| 2.14.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC   |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROBY NACZYŃ   |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                           |
| 3.2.1.    | tomografii komputerowej  |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                           |
| 3.4.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                           |
| 3.5.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                           |
| 3.6.      | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |                           |
| 3.7.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                           |
| 3.8.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                           |
| 3.8.1.    | Leczenie chłoniaków złośliwych   |                           |
| 3.8.2.    | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika  |                           |
| 3.8.3.    | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)  |                           |
| 3.8.4.    | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca   |                           |
| 3.8.5.    | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego   |                           |
| 3.8.6.    | Leczenie raka nerki  |                           |
| 3.8.7.    | Leczenie raka piersi   |                           |
| 3.8.8.    | Leczenie raka wątrobokomórkowego   |                           |
| 3.8.9.    | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego  |                           |

|         |  |
|---------|--|
| 3.8.10. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka   |
| 3.9.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.10.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |
| 3.11.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.12.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

## WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: LEGNICA, 0262011, 59-220, JAROSŁAWA IWASZKIEWICZA 5 |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001953 Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL WSS LEGNICA                                       |   |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: LEGNICA, 0262011, 59-220, JAROSŁAWA IWASZKIEWICZA 5       |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |   |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI                                       |   |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |   |
| 2.4.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |   |
| 2.5.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.6.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |   |
| 2.7.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.8.      | HEMATOLOGIA  |   |
| 2.9.      | KARDIOLOGIA  |   |
| 2.10.     | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY   |   |
| 2.11.     | NEUROCHIRURGIA   |   |
| 2.12.     | NEUROLOGIA   |   |
| 2.13.     | OKULISTYKA   |   |
| 2.14.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |   |
| 2.15.     | PEDIATRIA  |   |
| 2.16.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY                                     |   |
| 2.17.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |   |
| 2.18.     | UROLOGIA   |   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom           |   |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA   |   |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |   |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                                      |   |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE   |   |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                                  |   |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC                                     |   |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA   |   |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |   |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA                                       |   |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE ZEZA   |   |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA  |   |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |   |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA  |   |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |   |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |   |
| 3.1.16.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |   |
| 3.1.17.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                    |   |
| 3.1.18.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA   |   |
| 3.1.19.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                                   |   |
| 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  |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.   | tlenoterapii domowej   |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.8.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.9.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.10.1.  | Leczenie chłoniaków złośliwych   |
| 3.10.2.  | Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+)  |
| 3.10.3.  | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy  |
| 3.10.4.  | Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera)  |
| 3.10.5.  | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)  |
| 3.10.6.  | Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)   |
| 3.10.7.  | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10 C91.1)  |
| 3.10.8.  | Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej   |
| 3.10.9.  | Leczenie stwardnienia rozsianego   |
| 3.10.10. | Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego   |
| 3.10.11. | Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego  |
| 3.10.12. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS  |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.12.    | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |
| 3.13.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.14.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| <b>"MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A.</b> |   |                           |
| <b>1.</b>                               | <b>Dane ogólne:</b>   |                           |
| 1.1.                                    | Adres siedziby świadczeniodawcy: LUBIN, 0211011, 59-301, MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 66  |                           |
| 1.2.                                    | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000001213   |
|   |   | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.                                    | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital "Miedziowego Centrum Zdrowia" S.A. w Lubinie   |                           |
| 1.4.                                    | Adres zakładu leczniczego: LUBIN, 0211011, 59-301, MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 66  |                           |
| <b>2.</b>                               | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                           |
| 2.1.                                    | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                           |
| 2.2.                                    | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                           |
| 2.3.                                    | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                           |
| 2.3.1.                                  | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |                           |
| 2.3.1.1.                                | GASTROENTEROLOGIA   |                           |
| 2.3.1.2.                                | DIABETOLOGIA  |                           |
| 2.4.                                    | KARDIOLOGIA   |                           |
| 2.5.                                    | OKULISTYKA  |                           |
| 2.6.                                    | ONKOLOGIA KLINICZNA   |                           |
| 2.7.                                    | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |                           |
| 2.8.                                    | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)   |                           |
| <b>3.</b>                               | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                           |
| 3.1.                                    | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                           |
| 3.1.1.                                  | PORADA SPECJALISTYCZNA – AUDIOLOGIA I FONIATRIA   |                           |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA   |
| 3.1.5.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA   |
| 3.1.6.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA  |
| 3.1.7.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |
| 3.1.8.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA  |
| 3.1.9.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA   |
| 3.1.10.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA   |
| 3.1.11.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA  |
| 3.1.12.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA  |
| 3.1.14.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 3.1.15.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA   |
| 3.1.16.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.2.1.   | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.2.1.1. | gastroskopia  |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia  |
| 3.2.2.   | rezonansu magnetycznego   |
| 3.2.3.   | tomografii komputerowej   |
| 3.3.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.4.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.5.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca   |
| 3.6.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.7.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.7.1.   | Leczenie chłoniaków złośliwych  |
| 3.7.2.   | Leczenie choroby Gaucher'a  |
| 3.7.3.   | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika   |
| 3.7.4.   | Leczenie mięsaków tkanek miękkich   |
| 3.7.5.   | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)   |
| 3.7.6.   | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |
| 3.7.7.   | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego  |
| 3.7.8.   | Leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) (ICD10 I27, i27.0 i/lub I26)  |
| 3.7.9.   | Leczenie raka nerki   |
| 3.7.10.  | Leczenie raka piersi  |
| 3.7.11.  | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.7.12.  | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)   |
| 3.7.13.  | Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki   |
| 3.7.14.  | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.7.15.  | Leczenie zaawansowanego raka żołądka  |
| 3.8.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.9.     | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy  |
| 3.10.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.11.    | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka   |
| 3.12.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: ZGORZELEC, 0225021, 59-900, LUBAŃSKA 11-12  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001038 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL - SPZOZ W ZGORZELCU SZPITALNICTWO  |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: ZGORZELEC, 0225021, 59-900, LUBAŃSKA 11-12  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.4.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.5.      | KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 2.6.      | NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 2.7.      | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.8.      | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.10.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.11.     | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.12.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| 2.13.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |                         |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.13.   | 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  |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 3.3.3.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.4.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                         |                           |
| 3.7.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                         |                           |
| 3.8.      | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |                         |                           |
| 3.9.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.10.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.10.1.   | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)  |                         |                           |

|         |  |
|---------|--|
| 3.10.2. | Leczenie stwardnienia rozsianego   |
| 3.11.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.12.   | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |
| 3.13.   | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.14.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

## NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE W LUBANIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: LUBAŃ, 0210011, 59-800, ZAWIDOWSKA 4  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000002123      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY  |  |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: LUBAŃ, 0210011, 59-800, ZAWIDOWSKA 4  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.5.      | NEUROLOGIA   |  |
| 2.6.      | OKULISTYKA   |  |
| 2.7.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 2.8.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 2.9.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.10.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 2.11.     | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |  |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |  |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową  |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.3.1.    | tomografii komputerowej  |  |
| 3.4.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| 3.5.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |  |
| 3.6.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |  |
| 3.7.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.8.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |  |
| 3.8.1.    | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)  |  |
| 3.9.      | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |  |
| 3.10.     | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |  |
| 3.11.     | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |

| <b>DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.  | Adres siedziby świadczeniodawcy: KAMIENNA GÓRA, 0207011, 58-400, JANUSZA KORCZAKA 1  |  |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000002000      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.  | Nazwa zakładu leczniczego: Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.- Szpital  |  |
| 1.4.  | Adres zakładu leczniczego: KAMIENNA GÓRA, 0207011, 58-400, JANUSZA KORCZAKA 1  |  |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.  | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 2.2.  | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |  |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.2.  | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |  |
| 3.2.1.  | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |  |
| 3.2.1.1.  | neurologiczną  |  |
| 3.2.1.2.  | ogólnoustrojową  |  |
| 3.3.  | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| 3.4.  | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |  |
| 3.5.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.6.  | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |  |
| 3.7.  | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |

Wrocław, 18 lipca 2022 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

**Tabela 3: Szpitale III stopnia**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU**

| 1. Dane ogólne:                           |   |
|---|---|
| 1.1.                                      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264049, 51-124, HENRYKA MICHAŁA KAMIĘŃSKIEGO 73A |
| 1.2.                                      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000001316   Oznaczenie organu: W - 02               |
| 1.3.                                      | Nazwa zakładu leczniczego: Ośrodek Szpitalnych Świadczeń Zdrowotnych                        |
| 1.4.                                      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264049, 51-124, HENRYKA MICHAŁA KAMIĘŃSKIEGO 73A       |
| 2. Profile systemu zabezpieczenia:        |   |
| 2.1.                                      | ALERGOLOGIA DLA DZIECI  |
| 2.2.                                      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY                                  |
| 2.3.                                      | ANGIOLOGIA  |
| 2.4.                                      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |
| 2.5.                                      | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY   |
| 2.6.                                      | CHIRURGIA OGÓLNA  |
| 2.7.                                      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |
| 2.8.                                      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |
| 2.9.                                      | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |
| 2.10.                                     | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI  |
| 2.11.                                     | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA  |
| 2.12.                                     | KARDIOLOGIA   |
| 2.13.                                     | KARDIOLOGIA DLA DZIECI  |
| 2.14.                                     | NEFROLOGIA  |
| 2.15.                                     | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY  |
| 2.16.                                     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |
| 2.17.                                     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |
| 2.18.                                     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |
| 2.19.                                     | PEDIATRIA   |
| 2.20.                                     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY   |
| 2.21.                                     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |
| 2.22.                                     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA  |
| 2.23.                                     | UROLOGIA  |
| 3. Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |   |
| 3.1.                                      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                  |
| 3.1.1.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 3.1.2.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |
| 3.1.3.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY METABOLICZNE   |
| 3.1.4.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |
| 3.1.5.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI                                       |
| 3.1.6.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA  |
| 3.1.7.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA  |
| 3.1.8.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |
| 3.1.9.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA   |
| 3.1.10.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA   |
| 3.1.11.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA  |
| 3.1.12.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                           |
| 3.1.13.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA  |
| 3.1.14.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 3.1.15.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA   |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.16.  | 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   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.3.1.1. | gastroskopia  |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia  |
| 3.3.2.   | rezonansu magnetycznego   |
| 3.3.3.   | tomografii komputerowej   |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)   |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami   |
| 3.8.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca   |
| 3.9.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów:  |
| 3.9.1.   | przeszczepienie nerki   |
| 3.10.    | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.11.1.  | Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD 10 M31.3, M31.8)  |
| 3.11.2.  | Leczenie chłoniaków złośliwych  |
| 3.11.3.  | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika   |
| 3.11.4.  | Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)  |
| 3.11.5.  | Leczenie mięsaków tkanek miękkich   |
| 3.11.6.  | Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek  |
| 3.11.7.  | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |
| 3.11.8.  | Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)  |
| 3.11.9.  | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego  |
| 3.11.10. | Leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych  |
| 3.11.11. | Leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) (ICD10 I27, i27.0 i/lub I26)  |
| 3.11.12. | Leczenie raka nerki   |
| 3.11.13. | Leczenie raka piersi  |
| 3.11.14. | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.11.15. | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)   |
| 3.11.16. | Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L40.0)   |
| 3.11.17. | Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych   |
| 3.11.18. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.11.19. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka  |
| 3.12.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.13.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.14.    | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka   |
| 3.15.    | Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających   |
| 3.16.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.17.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCLAW, 0264049, 51-149, KOSZAROWA 5   |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001264 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital im. J. Gromkowskiego  |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WROCLAW, 0264049, 51-149, KOSZAROWA 5   |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.4.      | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.6.      | CHOROBY ZAKAŻNE  |                         |                           |
| 2.7.      | GASTROENTEROLOGIA  |                         |                           |
| 2.8.      | IMMUNOLOGIA KLINICZNA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 2.9.      | NEFROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.10.     | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                           |
| 2.11.     | NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 2.12.     | NEUROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.13.     | PEDIATRIA  |                         |                           |
| 2.14.     | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE   |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI  |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI  |                         |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEPATOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – IMMUNOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV   |                         |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA DZIECIĘCA  |                         |                           |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA DLA DZIECI   |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego  |                         |                           |
| 3.2.2.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                         |                           |
| 3.2.2.1.  | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 3.3.2.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.3.3.    | żywienia dojelitowego w warunkach domowych   |                         |                           |
| 3.3.4.    | żywienia pozajelitowego w warunkach domowych   |                         |                           |
| 3.4.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                         |                           |
| 3.7.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |



|         |   |
|---------|---|
| 3.8.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1.  | Indukcja remisji wrzodzącego zapalenia jelita grubego (WZJG)  |
| 3.8.2.  | Leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)  |
| 3.8.3.  | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy   |
| 3.8.4.  | Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci   |
| 3.8.5.  | Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych  |
| 3.8.6.  | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B   |
| 3.8.7.  | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B18.2)   |
| 3.8.8.  | Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą   |
| 3.8.9.  | Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu a (ICD-10 I61, I63, I69)  |
| 3.8.10. | Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym  |
| 3.8.11. | Leczenie stwardnienia rozsianego  |
| 3.8.12. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS   |
| 3.9.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.10.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.11.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

### **DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ**

|           |   |                           |
|-----------|---|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264029, 54-049, GEN. AUGUSTA EMILA FIELDORFA 2 |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000001344   |
|           |   | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL  |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264029, 54-049, GEN. AUGUSTA EMILA FIELDORFA 2       |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY                                |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA  |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 2.6.      | CHIRURGIA PLASTYCZNA  |                           |
| 2.7.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                           |
| 2.8.      | ENDOKRYNOLOGIA  |                           |
| 2.9.      | KARDIOLOGIA   |                           |
| 2.10.     | NEUROCHIRURGIA  |                           |
| 2.11.     | NEUROLOGIA  |                           |
| 2.12.     | NEUROLOGIA DLA DZIECI   |                           |
| 2.13.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                           |
| 2.14.     | REUMATOLOGIA  |                           |
| 2.15.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                           |
| 2.16.     | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA  |                           |
| 2.17.     | UROLOGIA  |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA PLASTYCZNA   |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA   |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA   |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA  |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA  |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA   |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA   |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA DZIECIĘCA   |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                          |                           |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA  |                           |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA   |                           |

|          |  |
|----------|--|
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |
| 3.2.1.   | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1. | neurologiczną  |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |
| 3.3.1.   | badania endoskopowych przewodu pokarmowego:  |
| 3.3.1.1. | gastroskopia   |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia   |
| 3.3.2.   | medycyny nuklearnej:   |
| 3.3.2.1. | badania izotopowe  |
| 3.3.2.2. | terapia izotopowa  |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.8.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.9.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |
| 3.9.1.   | Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)   |
| 3.9.2.   | Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD 10 M31.3, M31.8)   |
| 3.9.3.   | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy  |
| 3.9.4.   | Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych   |
| 3.9.5.   | Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym   |
| 3.9.6.   | Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym   |
| 3.9.7.   | Leczenie stwardnienia rozsianego   |
| 3.9.8.   | Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego   |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.12.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy   |
| 3.13.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

## "MEDINET" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |  |
|-----------|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCLAW, 0264011, 51-124, KAMIEŃSKIEGO 73A            |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL      Nr księgi: 000000001474      Oznaczenie organu: W - 02    |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Dolnośląskie Centrum Chorób Serca "MEDINET" Szpital Wrocław |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WROCLAW, 0264011, 51-124, KAMIEŃSKIEGO 73A                  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |
| 2.2.      | KARDIOCHIRURGIA  |
| 2.3.      | KARDIOCHIRURGIA DLA DZIECI   |
| 2.4.      | KARDIOLOGIA  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom             |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOCHIRURGIA   |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                                       |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1.  | kardiologiczną   |
| 3.3.      | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca                                  |

|      |   |
|------|---|
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.5. | Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych   |
| 3.6. | Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18  |
| 3.7. | Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla |
| 3.8. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy                                    |
| 3.9. | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

## **SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO**

|           |  |                           |
|-----------|--|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WAŁBRZYCH, 0265011, 58-309, ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 4 |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001389   |
|           |  | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO     |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WAŁBRZYCH, 0265011, 58-309, ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO 4       |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY                           |                           |
| 2.2.      | BRACHYTERAPIA  |                           |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                           |
| 2.6.      | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA   |                           |
| 2.7.      | CHOROBY PŁUC   |                           |
| 2.8.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                           |
| 2.9.      | CHOROBY ZAKAŻNE  |                           |
| 2.10.     | KARDIOLOGIA  |                           |
| 2.11.     | NEFROLOGIA   |                           |
| 2.12.     | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY   |                           |
| 2.13.     | NEUROCHIRURGIA   |                           |
| 2.14.     | NEUROLOGIA   |                           |
| 2.15.     | OKULISTYKA   |                           |
| 2.16.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                           |
| 2.17.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                           |
| 2.18.     | PEDIATRIA  |                           |
| 2.19.     | RADIOTERAPIA   |                           |
| 2.20.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                           |
| 2.21.     | UROLOGIA   |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom           |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI                                      |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                                      |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE   |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC                                     |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA   |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA  |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA  |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA DZIECIĘCA  |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |                           |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                           |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                     |                           |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                                     |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                           |
| 3.2.1.1.  | neurologiczną  |                           |
| 3.2.1.2.  | ogólnoustrojową  |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                       |                           |

|          |   |
|----------|---|
| 3.3.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.3.1.1. | gastroscopia  |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia  |
| 3.3.2.   | brachyterapii   |
| 3.3.3.   | teleradioterapii  |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)   |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami   |
| 3.8.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca   |
| 3.9.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.10.1.  | Leczenie chłoniaków złośliwych  |
| 3.10.2.  | Leczenie choroby Gaucher'a  |
| 3.10.3.  | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika   |
| 3.10.4.  | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)   |
| 3.10.5.  | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |
| 3.10.6.  | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego  |
| 3.10.7.  | Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie  |
| 3.10.8.  | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B   |
| 3.10.9.  | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B18.2)   |
| 3.10.10. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10 C91.1)   |
| 3.10.11. | Leczenie raka nerki   |
| 3.10.12. | Leczenie raka piersi  |
| 3.10.13. | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.10.14. | Leczenie stwardnienia rozsianego  |
| 3.10.15. | Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego  |
| 3.10.16. | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)   |
| 3.10.17. | Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych   |
| 3.10.18. | Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki   |
| 3.10.19. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.10.20. | Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego   |
| 3.10.21. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS   |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.12.    | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy  |
| 3.13.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.14.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.15.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

**WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ**

|           |   |                         |                           |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: JELENIA GÓRA, 0261011, 58-506, MICHAŁA KLEOFASA OGIŃSKIEGO 6 |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000001704 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej  |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: JELENIA GÓRA, 0261011, 58-506, MICHAŁA KLEOFASA OGIŃSKIEGO 6       |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |                           |
| 2.1.      | ALERGOLOGIA   |                         |                           |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |                         |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA  |                         |                           |
| 2.6.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 2.7.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |                         |                           |
| 2.8.      | CHOROBY PŁUC  |                         |                           |
| 2.9.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |                           |
| 2.10.     | GERIATRIA   |                         |                           |
| 2.11.     | KARDIOLOGIA   |                         |                           |
| 2.12.     | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| 2.13.     | NEUROCHIRURGIA  |                         |                           |
| 2.14.     | NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 2.15.     | OKULISTYKA  |                         |                           |
| 2.16.     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |                         |                           |
| 2.17.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| 2.18.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |                         |                           |
| 2.19.     | PEDIATRIA   |                         |                           |
| 2.20.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| 2.21.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                         |                           |
| 2.22.     | UROLOGIA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                    |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC  |                         |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |                         |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA   |                         |                           |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                              |                         |                           |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.16.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową   |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | pulmonologiczną   |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                                |                         |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:   |                         |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia  |                         |                           |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia  |                         |                           |
| 3.3.2.    | rezonansu magnetycznego   |                         |                           |

|          |   |
|----------|---|
| 3.3.3.   | tlenoterapii domowej  |
| 3.3.4.   | tomografii komputerowej   |
| 3.3.5.   | żywienia dojelitowego w warunkach domowych  |
| 3.3.6.   | żywienie pozajelitowego w warunkach domowych  |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)   |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami   |
| 3.8.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca   |
| 3.9.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.10.1.  | Leczenie chłoniaków złośliwych  |
| 3.10.2.  | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika   |
| 3.10.3.  | Leczenie mięsaków tkanek miękkich   |
| 3.10.4.  | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |
| 3.10.5.  | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego  |
| 3.10.6.  | Leczenie raka nerki   |
| 3.10.7.  | Leczenie raka piersi  |
| 3.10.8.  | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.10.9.  | Leczenie stwardnienia rozsianego  |
| 3.10.10. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.10.11. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka  |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.12.    | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy  |
| 3.13.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  |
| 3.14.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.15.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

Wrocław, 18 lipca 2022 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

| <b>Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne</b>        |  |                         |                           |
|---|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii</b> |  |                         |                           |
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.  | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCLAW, 0264039, 53-413, PL. HIRSZFELDA 12   |                         |                           |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001147 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.  | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Onkologiczny  |                         |                           |
| 1.4.  | Adres zakładu leczniczego: WROCLAW, 0264039, 53-413, PL. HIRSZFELDA 12   |                         |                           |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.  | BRACHYTERAPIA  |                         |                           |
| 2.3.  | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.4.  | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                           |
| 2.5.  | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA   |                         |                           |
| 2.6.  | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| 2.7.  | RADIOTERAPIA   |                         |                           |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |                         |                           |
| 3.1.2.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – GENETYKA  |                         |                           |
| 3.1.3.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.4.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.  | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 3.2.2.  | badań genetycznych   |                         |                           |
| 3.2.3.  | brachyterapii  |                         |                           |
| 3.2.4.  | rezonansu magnetycznego  |                         |                           |
| 3.2.5.  | teleradioterapii   |                         |                           |
| 3.2.6.  | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.3.  | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.4.  | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                         |                           |
| 3.5.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.6.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.6.1.  | Leczenie chłoniaków złośliwych   |                         |                           |
| 3.6.2.  | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika  |                         |                           |
| 3.6.3.  | Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD-10 C43)   |                         |                           |
| 3.6.4.  | Leczenie mięsaków tkanek miękkich  |                         |                           |
| 3.6.5.  | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca   |                         |                           |
| 3.6.6.  | Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)   |                         |                           |
| 3.6.7.  | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego   |                         |                           |
| 3.6.8.  | Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie   |                         |                           |
| 3.6.9.  | Leczenie raka nerki  |                         |                           |
| 3.6.10.   | Leczenie raka piersi   |                         |                           |

|         |   |
|---------|---|
| 3.6.11. | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.6.12. | Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki   |
| 3.6.13. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.6.14. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka  |
| 3.7.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.8.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.9.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

### **Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii**

|           |   |                           |
|-----------|---|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264039, 53-413, PL. HIRSZFELDA 12  |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 00000001147    |
|           |   | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Pulmonologiczny  |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264011, 53-439, GRABISZYŃSKA 105   |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ   |                           |
| 2.4.      | CHOROBY PŁUC  |                           |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                           |
| 2.6.      | ONKOLOGIA KLINICZNA   |                           |
| 2.7.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)   |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA  |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ  |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA  |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – PROKTOLOGIA  |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |                           |
| 3.2.1.    | tlenoterapii domowej  |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                           |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |                           |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |                           |
| 3.5.1.    | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |                           |
| 3.6.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |                           |
| 3.7.      | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |                           |
| 3.8.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |                           |



| <b>Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.  | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCLAW, 0264039, 53-413, PL. HIRSZFELDA 12   |  |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001147      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.  | Nazwa zakładu leczniczego: Centrum Hematologiczno-Transplantacyjne   |  |
| 1.4.  | Adres zakładu leczniczego: WROCLAW, 0264011, 54-049, ul. gen. Augusta Fieldorfa 6  |  |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.  | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.2.  | HEMATOLOGIA  |  |
| 2.3.  | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA   |  |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.  | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA   |  |
| 3.1.2.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – IMMUNOLOGIA   |  |
| 3.1.3.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |  |
| 3.1.4.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA  |  |
| 3.2.  | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.2.1.  | badań zgodności tkankowej  |  |
| 3.3.  | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |  |
| 3.4.  | Świadczenia w zakresie przeszczepów:   |  |
| 3.4.1.  | przeszczepienie komórek krwiotwórczych   |  |
| 3.5.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.6.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |  |
| 3.6.1.  | Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej normalnej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką   |  |
| 3.6.2.  | Leczenie chłoniaków złośliwych   |  |
| 3.6.3.  | Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+)  |  |
| 3.6.4.  | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10 C91.1)  |  |
| 3.6.5.  | Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej   |  |
| 3.6.6.  | Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego  |  |
| 3.7.  | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |  |
| 3.8.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy   |  |
| 3.9.  | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |  |

| <b>"SANATORIA DOLNOŚLĄSKIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>1.</b>   | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.  | Adres siedziby świadczeniodawcy: SOKOŁOWSKO, 0221065, 58-351, PARKOWA 3  |  |
| 1.2.  | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001919      Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.  | Nazwa zakładu leczniczego: Leczenie Szpitalne "Sanatoria Dolnośląskie"   |  |
| 1.4.  | Adres zakładu leczniczego: SOKOŁOWSKO, 0221065, 58-351, PARKOWA 3  |  |
| <b>2.</b>   | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.  | CHOROBY PŁUC   |  |
| <b>3.</b>   | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.  | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |  |
| 3.1.1.  | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |  |
| 3.1.1.1.  | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów  |  |
| 3.1.2.  | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |  |
| 3.1.2.1.  | ogólnoustrojową  |  |
| 3.2.  | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |  |
| 3.3.  | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |  |

3.4. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia

### CENTRUM MEDYCZNE KARPACZ SPÓŁKA AKCYJNA

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: KARPACZ, 0206011, 58-540, MYŚLIWSKA 13  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001837 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna Szpital   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: KARPACZ, 0206011, 58-540, MYŚLIWSKA 13  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI  |                         |                           |
| 2.3.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE MUKOWISCYDOZY  |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:   |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | kardiologiczną   |                         |                           |
| 3.2.1.2.  | ogólnoustrojową  |                         |                           |
| 3.2.1.3.  | pulmonologiczną  |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 3.4.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.6.1.    | Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą  |                         |                           |
| 3.7.      | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy   |                         |                           |
| 3.8.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |                         |                           |

### IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII "IZER-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: SZKLARSKA PORĘBA, 0206041, 58-580, SANATORYJNA 1  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000001855 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Szpital   |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: SZKLARSKA PORĘBA, 0206041, 58-580, SANATORYJNA 1  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 2.3.      | ONKOLOGIA KLINICZNA  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC   |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | tlenoterapii domowej   |                         |                           |
| 3.2.2.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.3.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |

|        |   |
|--------|---|
| 3.4.   | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.5.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.5.1. | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |
| 3.5.2. | Leczenie raka nerki   |
| 3.5.3. | Leczenie raka piersi  |
| 3.5.4. | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.5.5. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.5.6. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka  |
| 3.6.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.7.   | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.8.   | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |

Wrocław, 18 lipca 2022 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

**Tabela 5: Szpitale ogólnopolskie**

**4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU**

| 1. Dane ogólne:                           |   |
|---|---|
| 1.1.                                      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264039, 50-981, RUDOLFA WEIGLA 5   |
| 1.2.                                      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000018521   Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.                                      | Nazwa zakładu leczniczego: Lecznictwo Szpitalne 4WSKzP                        |
| 1.4.                                      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264039, 50-981, RUDOLFA WEIGLA 5         |
| 2. Profile systemu zabezpieczenia:        |   |
| 2.1.                                      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY                    |
| 2.2.                                      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |
| 2.3.                                      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ   |
| 2.4.                                      | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY                                   |
| 2.5.                                      | CHIRURGIA OGÓLNA  |
| 2.6.                                      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |
| 2.7.                                      | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA  |
| 2.8.                                      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |
| 2.9.                                      | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |
| 2.10.                                     | ENDOKRYNOLOGIA  |
| 2.11.                                     | GASTROENTEROLOGIA   |
| 2.12.                                     | KARDIOCHIRURGIA   |
| 2.13.                                     | KARDIOLOGIA   |
| 2.14.                                     | NEUROCHIRURGIA  |
| 2.15.                                     | NEUROLOGIA  |
| 2.16.                                     | OKULISTYKA  |
| 2.17.                                     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |
| 2.18.                                     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                       |
| 2.19.                                     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |
| 2.20.                                     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |
| 2.21.                                     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA  |
| 2.22.                                     | UROLOGIA  |
| 3. Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |   |
| 3.1.                                      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom    |
| 3.1.1.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA  |
| 3.1.2.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA                                     |
| 3.1.3.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA                         |
| 3.1.4.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                           |
| 3.1.5.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOCHIRURGIA                                      |
| 3.1.6.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA  |
| 3.1.7.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ                              |
| 3.1.8.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA                                       |
| 3.1.9.                                    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA   |
| 3.1.10.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA   |
| 3.1.11.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA  |
| 3.1.12.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU             |
| 3.1.13.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA                                      |
| 3.1.14.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                            |
| 3.1.15.                                   | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA   |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.16.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA   |
| 3.1.17.  | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA   |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:   |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:   |
| 3.3.1.1. | gastroskopia  |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia  |
| 3.3.2.   | medycyny nuklearnej:  |
| 3.3.2.1. | badania izotopowe   |
| 3.3.2.2. | terapia izotopowa   |
| 3.3.3.   | rezonansu magnetycznego   |
| 3.3.4.   | tomografii komputerowej   |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)   |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.   |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca   |
| 3.8.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów:  |
| 3.8.1.   | przeszczepienie nerki   |
| 3.8.2.   | przeszczepienie rogówki   |
| 3.9.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne  |
| 3.10.    | Świadczenia wyskospecjalistyczne  |
| 3.10.1.  | przeszczepienie wątroby   |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.11.1.  | Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)   |
| 3.11.2.  | Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)   |
| 3.11.3.  | Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD 10 M31.3, M31.8)  |
| 3.11.4.  | Leczenie chłoniaków złośliwych  |
| 3.11.5.  | Leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)  |
| 3.11.6.  | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika   |
| 3.11.7.  | Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)  |
| 3.11.8.  | Leczenie mięsaków tkanek miękkich   |
| 3.11.9.  | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)   |
| 3.11.10. | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca  |
| 3.11.11. | Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)  |
| 3.11.12. | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego  |
| 3.11.13. | Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych  |
| 3.11.14. | Leczenie raka nerki   |
| 3.11.15. | Leczenie raka piersi  |
| 3.11.16. | Leczenie raka wątrobokomórkowego  |
| 3.11.17. | Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym  |
| 3.11.18. | Leczenie stwardnienia rozsianego  |
| 3.11.19. | Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego  |
| 3.11.20. | Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L40.0)   |
| 3.11.21. | Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki   |
| 3.11.22. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego   |
| 3.11.23. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka  |
| 3.12.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

|       |  |
|-------|--|
| 3.13. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |
| 3.14. | Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych                                      |
| 3.15. | Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka                                |
| 3.16. | Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca   |
| 3.17. | Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków        |
| 3.18. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy |
| 3.19. | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia                          |

**UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU**

| <b>1. Dane ogólne:</b>                    |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| 1.1.                                      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264039, 50-556, BOROWSKA 213 |                           |
| 1.2.                                      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000018589   |
|   |   | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.                                      | Nazwa zakładu leczniczego: UNIWERSYTECKIE CENTRUM OPIEKI STACJONARNEJ   |                           |
| 1.4.                                      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264039, 50-556, BOROWSKA 213       |                           |
| <b>2. Profile systemu zabezpieczenia:</b> |   |                           |
| 2.1.                                      | ALERGOLOGIA   |                           |
| 2.2.                                      | ALERGOLOGIA DLA DZIECI  |                           |
| 2.3.                                      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI                          |                           |
| 2.4.                                      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY   |                           |
| 2.5.                                      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY              |                           |
| 2.6.                                      | ANGIOLOGIA  |                           |
| 2.7.                                      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                           |
| 2.8.                                      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |                           |
| 2.9.                                      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ   |                           |
| 2.10.                                     | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY                             |                           |
| 2.11.                                     | CHIRURGIA OGÓLNA  |                           |
| 2.12.                                     | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |                           |
| 2.13.                                     | CHIRURGIA PLASTYCZNA  |                           |
| 2.14.                                     | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA  |                           |
| 2.15.                                     | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                           |
| 2.16.                                     | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI  |                           |
| 2.17.                                     | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |                           |
| 2.18.                                     | DIABETOLOGIA  |                           |
| 2.19.                                     | DIABETOLOGIA DLA DZIECI   |                           |
| 2.20.                                     | ENDOKRYNOLOGIA  |                           |
| 2.21.                                     | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI   |                           |
| 2.22.                                     | GASTROENTEROLOGIA   |                           |
| 2.23.                                     | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI  |                           |
| 2.24.                                     | GERIATRIA   |                           |
| 2.25.                                     | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA  |                           |
| 2.26.                                     | HEMATOLOGIA   |                           |
| 2.27.                                     | KARDIOCHIRURGIA   |                           |
| 2.28.                                     | KARDIOLOGIA   |                           |
| 2.29.                                     | KARDIOLOGIA DLA DZIECI  |                           |
| 2.30.                                     | NEFROLOGIA  |                           |
| 2.31.                                     | NEFROLOGIA DLA DZIECI   |                           |
| 2.32.                                     | NEONATOLOGIA  |                           |
| 2.33.                                     | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY                                    |                           |
| 2.34.                                     | NEUROCHIRURGIA  |                           |
| 2.35.                                     | NEUROLOGIA  |                           |
| 2.36.                                     | OKULISTYKA  |                           |
| 2.37.                                     | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA                                       |                           |
| 2.38.                                     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |                           |
| 2.39.                                     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                 |                           |
| 2.40.                                     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI                      |                           |
| 2.41.                                     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |                           |
| 2.42.                                     | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI  |                           |
| 2.43.                                     | PEDIATRIA   |                           |
| 2.44.                                     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                           |
| 2.45.                                     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY                       |                           |
| 2.46.                                     | REUMATOLOGIA  |                           |
| 2.47.                                     | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)   |                           |
| 2.48.                                     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                                       |                           |
| 2.49.                                     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA  |                           |

|           |  |
|-----------|--|
| 2.50.     | UROLOGIA   |
| 2.51.     | UROLOGIA DLA DZIECI  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA                                       |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI                            |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA                               |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ                       |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA                                  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                            |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI                 |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA PLASTYCZNA                              |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA SZCZĘKOWO–TWARZOWA                      |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI                          |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                        |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA                                      |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA DLA DZIECI                           |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA                                    |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI                         |
| 3.1.16.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA                                 |
| 3.1.17.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI                      |
| 3.1.18.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – GENETYKA  |
| 3.1.19.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – GINEKOLOGIA DLA DZIEWCZĄT                         |
| 3.1.20.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA                                       |
| 3.1.21.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOCHIRURGIA                                   |
| 3.1.22.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA                                       |
| 3.1.23.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA                             |
| 3.1.24.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE BÓLU                                     |
| 3.1.25.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROBY NACZYŃ                           |
| 3.1.26.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE OSTEOPOROZY                              |
| 3.1.27.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA  |
| 3.1.28.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA DLA DZIECI                             |
| 3.1.29.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA                                      |
| 3.1.30.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA                                    |
| 3.1.31.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |
| 3.1.32.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |
| 3.1.33.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA DLA DZIECI                             |
| 3.1.34.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |
| 3.1.35.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU           |
| 3.1.36.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA                                   |
| 3.1.37.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA                         |
| 3.1.38.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                         |
| 3.1.39.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – PROKTOLOGIA                                       |
| 3.1.40.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA                                      |
| 3.1.41.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA                                  |
| 3.1.42.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA  |
| 3.1.43.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA DZIECIĘCA                                |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                           |
| 3.2.1.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:              |
| 3.2.1.1.  | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów                      |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |
| 3.3.1.    | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego:                                 |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |
| 3.3.2.    | badzeń genetycznych  |
| 3.3.3.    | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci               |
| 3.3.4.    | medycyny nuklearnej:   |
| 3.3.4.1.  | badania izotopowe  |



|          |  |
|----------|--|
| 3.3.4.2. | terapia izotopowa  |
| 3.3.5.   | rezonansu magnetycznego  |
| 3.3.6.   | tomografii komputerowej  |
| 3.4.     | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5.     | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |
| 3.6.     | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |
| 3.7.     | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |
| 3.8.     | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej   |
| 3.9.     | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |
| 3.10.    | <b>Świadczenia w zakresie przeszczepów:</b>  |
| 3.10.1.  | przeszczepienie komórek krwiotwórczych   |
| 3.10.2.  | przeszczepienie nerki  |
| 3.10.3.  | przeszczepienie rogówki  |
| 3.11.    | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |
| 3.12.    | <b>Świadczenia wyskospecjalistyczne</b>  |
| 3.12.1.  | przeszczepienie wątroby  |
| 3.13.    | <b>Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami</b>   |
| 3.13.1.  | Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)  |
| 3.13.2.  | Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)  |
| 3.13.3.  | Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD 10 M31.3, M31.8)   |
| 3.13.4.  | Leczenie beksaroteniem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego   |
| 3.13.5.  | Leczenie chłoniaków złośliwych   |
| 3.13.6.  | Leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)   |
| 3.13.7.  | Leczenie choroby Pompego   |
| 3.13.8.  | Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem  |
| 3.13.9.  | Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+)  |
| 3.13.10. | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy  |
| 3.13.11. | Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)   |
| 3.13.12. | Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)   |
| 3.13.13. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich  |
| 3.13.14. | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)  |
| 3.13.15. | Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek   |
| 3.13.16. | Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca   |
| 3.13.17. | Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1   |
| 3.13.18. | Leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki   |
| 3.13.19. | Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)   |
| 3.13.20. | Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego   |
| 3.13.21. | Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)   |
| 3.13.22. | Leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych   |
| 3.13.23. | Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci  |
| 3.13.24. | Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci   |
| 3.13.25. | Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych   |
| 3.13.26. | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B  |
| 3.13.27. | Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B18.2)  |
| 3.13.28. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10 C91.1)  |
| 3.13.29. | Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej   |
| 3.13.30. | Leczenie raka nerki  |
| 3.13.31. | Leczenie raka piersi   |
| 3.13.32. | Leczenie raka wątrobokomórkowego   |
| 3.13.33. | Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym   |
| 3.13.34. | Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu a (ICD-10 I61, I63, I69)   |
| 3.13.35. | Leczenie stwardnienia rozsianego   |

|          |  |
|----------|--|
| 3.13.36. | Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego   |
| 3.13.37. | Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L40.0)  |
| 3.13.38. | Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych  |
| 3.13.39. | Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego  |
| 3.13.40. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka   |
| 3.13.41. | Leczenie zespołu Prader-Willi  |
| 3.13.42. | Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego  |
| 3.13.43. | Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią a i b  |
| 3.14.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.15.    | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy   |
| 3.16.    | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej   |
| 3.17.    | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka  |
| 3.18.    | Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych  |
| 3.19.    | Przeszkórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca   |
| 3.20.    | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy   |
| 3.21.    | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |

### **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU**

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |   |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264069, 50-233, OŁBIŃSKA 32   |   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000018669 Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL MSWiA WE WROCŁAWIU  |   |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: WROCŁAW, 0264069, 50-233, OŁBIŃSKA 32   |   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |   |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |   |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |   |
| 2.4.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |   |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |   |
| 2.6.      | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP)  |   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |   |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |   |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |   |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA  |   |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA   |   |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |   |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |   |
| 3.2.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |   |
| 3.3.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |   |
| 3.4.      | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |   |
| 3.5.      | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy   |   |
| 3.6.      | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia  |   |

**SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA**

|           |  |                         |                           |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |                         |                           |
| 1.1.      | Adres siedziby świadczeniodawcy: POLANICA-ZDRÓJ, 0208051, 57-320, JANA PAWŁA II 2  |                         |                           |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL  | Nr księgi: 000000019866 | Oznaczenie organu: W - 02 |
| 1.3.      | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Wielospecjalistyczny  |                         |                           |
| 1.4.      | Adres zakładu leczniczego: POLANICA-ZDRÓJ, 0208051, 57-320, JANA PAWŁA II 2  |                         |                           |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |                         |                           |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |                         |                           |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |                         |                           |
| 2.3.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA   |                         |                           |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |                           |
| 2.5.      | CHIRURGIA PLASTYCZNA   |                         |                           |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |                         |                           |
| 2.7.      | KARDIOLOGIA  |                         |                           |
| 2.8.      | NEONATOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY  |                         |                           |
| 2.9.      | NEUROCHIRURGIA   |                         |                           |
| 2.10.     | OKULISTYKA   |                         |                           |
| 2.11.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |                         |                           |
| 2.12.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |                           |
| 2.13.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY   |                         |                           |
| 2.14.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |                         |                           |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |                         |                           |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |                         |                           |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – AUDIOLOGIA I FONIATRIA  |                         |                           |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |                           |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA PLASTYCZNA  |                         |                           |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ   |                         |                           |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA   |                         |                           |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA  |                         |                           |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA  |                         |                           |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA  |                         |                           |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |                           |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA   |                         |                           |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |                         |                           |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |                         |                           |
| 3.2.1.    | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:  |                         |                           |
| 3.2.1.1.  | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego  |                         |                           |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |                         |                           |
| 3.3.1.    | badań endoskopowych przewodu pokarmowego:  |                         |                           |
| 3.3.1.1.  | gastroskopia   |                         |                           |
| 3.3.1.2.  | kolonoskopia   |                         |                           |
| 3.3.2.    | tomografii komputerowej  |                         |                           |
| 3.4.      | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |                         |                           |
| 3.5.      | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)  |                         |                           |
| 3.6.      | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  |                         |                           |
| 3.7.      | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami  |                         |                           |
| 3.8.      | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca  |                         |                           |
| 3.9.      | Świadczenia w zakresie przeszczepów:   |                         |                           |
| 3.9.1.    | przeszczepienie rogówki  |                         |                           |
| 3.10.     | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne   |                         |                           |
| 3.11.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |                         |                           |
| 3.11.1.   | Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)  |                         |                           |

|       |   |
|-------|---|
| 3.12. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.13. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy  |
| 3.14. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy  |
| 3.15. | Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia   |