Wrocław, 28 lipca 2023 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 15 sierpnia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

| **Tabela 1: Szpitale I stopnia** | | | |
|---|---|---|---|
| **POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | Leczenie choroby Fabryego | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 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 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1 | GERIATRIA | | |
| 2.2. | PEDIATRIA | | |
| 2.2.1.2 | REUMATOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.3. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.4. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GERIATRIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.3.1. | Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów | | |
| 3.4. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 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 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 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 NACZYNIOWA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.3.1.1 | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | PEDIATRIA | | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.8. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHORÓB NACZYŃ |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.1.1. | gastroskopia |
| 3.2.1.2. | kolonoskopia |
| 3.2.2. | tomografii komputerowej |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 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 Gauchera typu I oraz typu III |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

## SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA II POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | PEDIATRIA | | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.8. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.3. | 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. | 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 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 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.2. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.3. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.4. | 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| MILICKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O. | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 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 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 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) | | |
| 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 – 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 | | |

| | |
|---|---|
| 3.3.2. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.8. | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka |

## BYSTRZYCKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | PEDIATRIA | | |
| 2.3. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.1.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.1.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.2. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.2. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.3. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GINEKOLOGIA DLA DZIEWCZĄT | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.2. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.3. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.4. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.4.1. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS | | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| "MIKULICZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 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 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1 | GERIATRIA | | |
| 2.2. | PEDIATRIA | | |
| 2.3. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A. | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 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 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 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) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.5.1. | Leczenie pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 Dzierżoniowie sp. z o.o.- Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: DZIERŻONIÓW, 0202021, 58-200, CICHA 1 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **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 – 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

## "GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE BÓLU | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | neurologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych |
| 3.7.2. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |
| 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.4.1. | Leczenie chorych z ciężką postacią astmy | | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **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 – GRUŹLICA 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 – ORTOPEDIA 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) | | |
| 3.7.2. | Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów | | |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| SZPITAL POWIATOWY IM.A.WOLAŃCZYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 Złotoryi | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: ZŁOTORYJA, 0226021, 59-500, HOŻA 11 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOGATYNI | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: BOGATYNIA, 0225034, 59-920, SZPITALNA 16 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

## ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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 ZAKAŹNE | | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | PEDIATRIA | | |
| 2.8. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.9. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŹNE | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | Leczenie chorych na przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B | | |
| 3.6.2. | Leczenie terapią bezinterferonową chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W KOWARACH | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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, KOŚCIELNA 21 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.3.1.1 | REUMATOLOGIA | | |
| 2.4. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.5. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.3. | 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

Wrocław, 28 lipca 2023 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 15 sierpnia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

| **Tabela 2: Szpitale II stopnia** | | | |
|---|---|---|---|
| **"ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ" W KŁODZKU** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 1 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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 | | |
| **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 – 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 – ORTOPEDIA 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | Leczenie stwardnienia rozsianego | | |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| | |
|---|---|
| 3.9. | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka |

## SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **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 – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHORÓB 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. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | | |
| 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 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego | | |
| 3.7.2. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej | | |
| 3.7.3. | Leczenie chorych na raka piersi | | |
| 3.7.4. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego | | |
| 3.7.5. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego | | |
| 3.7.6. | Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) | | |
| 3.7.7. | Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów | | |
| 3.7.8. | Leczenie chorych z aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) | | |
| 3.7.9. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca | | |

| | |
|---|---|
| 3.7.10. | Leczenie pacjentów z aktywną postacią spondyloartropatii (SPA) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK |
| 3.7.11. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.7.12. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.7.13. | 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 |

## WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI | | |
| 2.3. | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA | | |
| 2.4. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.5. | CHIRURGIA 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 | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŹNE | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE ZEZA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA | | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |

| | |
|---|---|
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Leczenie agresywnej mastocytozy układowej, mastocytozy układowej z współistniejącym nowotworem układu krwiotwórczego oraz białaczki mastocytarnej |
| 3.9.2. | Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ |
| 3.9.3. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe |
| 3.9.4. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną |
| 3.9.5. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową |
| 3.9.6. | Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową |
| 3.9.7. | Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego |
| 3.9.8. | Leczenie dorosłych chorych na ciężką anemię aplastyczną |
| 3.9.9. | Leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną |
| 3.9.10. | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy |
| 3.9.11. | Leczenie inhibitorami PCSK-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi |
| 3.9.12. | Leczenie mielofibrozy pierwotnej oraz mielofibrozy wtórnej w przebiegu czerwienicy prawdziwej i nadpłytkowości samoistnej |
| 3.9.13. | Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera) |
| 3.9.14. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.9.15. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem |
| 3.9.16. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.9.17. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

| "MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – AUDIOLOGIA I FONIATRIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA 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. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | kardiologiczną | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | 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 opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca | | |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | Leczenie choroby Gauchera typu I oraz typu III | | |
| 3.7.2. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe | | |
| 3.7.3. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego | | |

| | |
|---|---|
| 3.7.4. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.7.5. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.7.6. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.7.7. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.7.8. | Leczenie inhibitorami PCSK-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi |
| 3.7.9. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.7.10. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.7.11. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.7.12. | Leczenie pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna |
| 3.7.13. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.7.14. | Leczenie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) |
| 3.7.15. | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) |
| 3.7.16. | 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 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.10. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.11. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.12. | PEDIATRIA | | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.14. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.15. | 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 – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA DLA DZIECI | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.1.2. | kardiologiczną |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | neurologiczną |
| 3.2.2.2. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ |
| 3.9.2. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe |
| 3.9.3. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.9.4. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.9.5. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.9.6. | Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego |
| 3.9.7. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.9.8. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.9.9. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.9.10. | Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki |
| 3.9.11. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.9.12. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem |
| 3.9.13. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.13. | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka |

| NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE W LUBANIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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) | | |
| **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 – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej | | |
| 3.4. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki | | |
| 3.8. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy | | |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI I ORTOPEDII SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.2. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | kardiologiczną | | |
| 3.2.1.2. | neurologiczną | | |
| 3.2.1.3. | 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

Wrocław, 28 lipca 2023 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 15 sierpnia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 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 KAMIEŃSKIEGO 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 KAMIEŃSKIEGO 73A | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.2. | ANGIOLOGIA | | |
| 2.3. | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA | | |
| 2.4. | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.5. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.6. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.8. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.9. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.10. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.11. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.12. | KARDIOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.13. | NEFROLOGIA | | |
| 2.14. | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 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 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 CHORÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 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 – TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.17. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.10.1. | Leczenie chorych na aktywną postać ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowe zapalenie naczyń (MPA) |
| 3.10.2. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.10.3. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.10.4. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.10.5. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.10.6. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.10.7. | Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) |
| 3.10.8. | Leczenie chorych z przewlekłą pokrzywką spontaniczną |
| 3.10.9. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.10.10. | Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek |
| 3.10.11. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.10.12. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.10.13. | Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki |
| 3.10.14. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.10.15. | Leczenie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) |
| 3.10.16. | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) |
| 3.10.17. | Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej |
| 3.10.18. | Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów leczonych nerkozastępczo dializami |
| 3.10.19. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka |
| 3.10.20. | 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 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 o świadczeniach |

| WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 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: WROCŁAW, 0264049, 51-149, KOSZAROWA 5 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 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 ZAKAŹNE | | |
| 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) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 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 – CHOROBY ZAKAŹNE | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŹNE U DZIECI | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEPATOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – IMMUNOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 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. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.3.3. | tomografii komputerowej | | |
| 3.3.4. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych | | |
| 3.3.5. | 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 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | Leczenie chorych na przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B |
| 3.7.2. | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy |
| 3.7.3. | Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych |
| 3.7.4. | Leczenie pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna |
| 3.7.5. | Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) |
| 3.7.6. | Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci |
| 3.7.7. | Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą |
| 3.7.8. | Leczenie spastyczności kończyny górnej i/lub dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A |
| 3.7.9. | Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym |
| 3.7.10. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.7.11. | Leczenie terapią bezinterferonową chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C |
| 3.7.12. | Profilaktyka reaktywacji wirusowego zapalenia wątroby typu b u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców otrzymujących leczenie związane z ryzykiem reaktywacji HBV |
| 3.7.13. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.9. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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 | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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 – REUMATOLOGIA |
| 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 |
| 3.3. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | Leczenie choroby Cushinga |
| 3.8.2. | Leczenie chorych na aktywną postać ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowe zapalenie naczyń (MPA) |
| 3.8.3. | Leczenie chorych na rdzeniowy zanik mięśni |
| 3.8.4. | Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) |
| 3.8.5. | Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów |
| 3.8.6. | Leczenie chorych z aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) |
| 3.8.7. | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy |
| 3.8.8. | Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych |
| 3.8.9. | Leczenie pacjentów z aktywną postacią spondyloartropatii (SPA) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK |
| 3.8.10. | Leczenie spastyczności kończyny górnej i/lub dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A |
| 3.8.11. | Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym |
| 3.8.12. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.8.13. | Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona |
| 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 nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.11. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

## DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA IM. PROF. ZBIGNIEWA RELIGI - MEDINET SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264011, 51-124, HENRYKA MICHAŁA 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: WROCŁAW, 0264049, 51-124, HENRYKA MICHAŁA KAMIEŃSKIEGO 73A | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | KARDIOCHIRURGIA | | |
| 2.3. | KARDIOCHIRURGIA DLA DZIECI | | |
| 2.4. | KARDIOLOGIA | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 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. | Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla |
| 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. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

## SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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 ZAKAŹNE | | |
| 2.10. | HEMATOLOGIA | | |
| 2.11. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.12. | NEFROLOGIA | | |
| 2.13. | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.14. | NEUROCHIRURGIA | | |
| 2.15. | NEUROLOGIA | | |
| 2.16. | OKULISTYKA | | |
| 2.17. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.18. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.19. | PEDIATRIA | | |
| 2.20. | RADIOTERAPIA | | |
| 2.21. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.22. | UROLOGIA | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 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 – CHIRURGIA SZCZĘKOWO–TWARZOWA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŹNE | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Leczenie agresywnej mastocytozy układowej, mastocytozy układowej z współistniejącym nowotworem układu krwiotwórczego oraz białaczki mastocytarnej |
| 3.9.2. | Leczenie choroby Fabryego |
| 3.9.3. | Leczenie choroby Gauchera typu I oraz typu III |
| 3.9.4. | Leczenie chorych na aktywną postać ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowe zapalenie naczyń (MPA) |
| 3.9.5. | Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ |
| 3.9.6. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe |
| 3.9.7. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.9.8. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną |
| 3.9.9. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową |
| 3.9.10. | Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową |
| 3.9.11. | Leczenie chorych na przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B |
| 3.9.12. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.9.13. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.9.14. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.9.15. | Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego |
| 3.9.16. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.9.17. | Leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną |
| 3.9.18. | Leczenie mielofibrozy pierwotnej oraz mielofibrozy wtórnej w przebiegu czerwienicy prawdziwej i nadpłytkowości samoistnej |
| 3.9.19. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.9.20. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.9.21. | Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki |
| 3.9.22. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.9.23. | Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi |
| 3.9.24. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem |
| 3.9.25. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.9.26. | Leczenie terapią bezinterferonową chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C |
| 3.9.27. | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) |
| 3.9.28. | Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów leczonych nerkozastępczo dializami |
| 3.9.29. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.13. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

| WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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: Szpitale Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: JELENIA GÓRA, 0261011, 58-506, MICHAŁA KLEOFASA OGIŃSKIEGO 6 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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 | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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 CHORÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA | | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną | | |
| 3.2.2.2. | neurologiczną | | |
| 3.2.2.3. | ogólnoustrojową | | |

| | |
|---|---|
| 3.2.2.4. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Leczenie chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych |
| 3.9.2. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.9.3. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.9.4. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.9.5. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.9.6. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.9.7. | Leczenie idiopatycznego włóknienia płuc |
| 3.9.8. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.9.9. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.9.10. | Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki |
| 3.9.11. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.9.12. | Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi |
| 3.9.13. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.9.14. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka |
| 3.9.15. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.13. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

Wrocław, 28 lipca 2023 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 15 sierpnia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

| **Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne** | | | |
|---|---|---|---|
| **DOLNOSLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII, PULMONOLOGII I HEMATOLOGII** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 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: WROCŁAW, 0264039, 53-413, PL. HIRSZFELDA 12 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | BRACHYTERAPIA | | |
| 2.3. | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA | | |
| 2.4. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 2.5. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.6. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.8. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.9. | HEMATOLOGIA | | |
| 2.10. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.11. | RADIOTERAPIA | | |
| 2.12. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| 2.13. | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.14. | 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 KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GENETYKA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – IMMUNOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PROKTOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA | | |
| 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 | | |
| 3.2.2. | badań genetycznych | | |
| 3.2.3. | badań zgodności tkankowej | | |
| 3.2.4. | brachyterapii | | |
| 3.2.5. | medycyny nuklearnej: | | |
| 3.2.5.1. | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) | | |
| 3.2.6. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.2.7. | teleradioterapii | | |
| 3.2.8. | tlenoterapii domowej | | |

| | |
|---|---|
| 3.2.9. | 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 w zakresie przeszczepów: |
| 3.5.1. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych |
| 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 agresywnej mastocytozy układowej, mastocytozy układowej z współistniejącym nowotworem układu krwiotwórczego oraz białaczki mastocytarnej |
| 3.6.2. | Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ |
| 3.6.3. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe |
| 3.6.4. | Leczenie chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych |
| 3.6.5. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.6.6. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną |
| 3.6.7. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową |
| 3.6.8. | Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową |
| 3.6.9. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.6.10. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.6.11. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.6.12. | Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego |
| 3.6.13. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.6.14. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka kolczystokomórkowego skóry cemiplimabem |
| 3.6.15. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka podstawnokomórkowego skóry wismodegibem |
| 3.6.16. | Leczenie chorych z ciężką postacią astmy |
| 3.6.17. | Leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną |
| 3.6.18. | Leczenie idiopatycznego włóknienia płuc |
| 3.6.19. | Leczenie mielofibrozy pierwotnej oraz mielofibrozy wtórnej w przebiegu czerwienicy prawdziwej i nadpłytkowości samoistnej |
| 3.6.20. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.6.21. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.6.22. | Leczenie pacjentów z postępującym, miejscowo zaawansowanym lub z przerzutami, zróżnicowanym (brodawkowatym/pęcherzykowym/ oksyfilnym - z komórek Hürthle'a) rakiem tarczycy, opornym na leczenie jodem radioaktywnym |
| 3.6.23. | Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki |
| 3.6.24. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.6.25. | Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych |
| 3.6.26. | Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi |
| 3.6.27. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem |
| 3.6.28. | Leczenie raka z komórek Merkla awelumabem |
| 3.6.29. | 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 o świadczeniach |

## "SANATORIA DOLNOŚLĄSKIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 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 z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

## CENTRUM MEDYCZNE KARPACZ SPÓŁKA AKCYJNA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.2. | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 2.3. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GRUŹLICA 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.5.1. | Leczenie chorych na mukowiscydozę | | |
| 3.5.2. | Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą | | |
| 3.6. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA | | |
| 2.2. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.3. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| **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 – GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.4. | 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.4.1. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.4.2. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.4.3. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.4.4. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.4.5. | Leczenie idiopatycznego włóknienia płuc |
| 3.4.6. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.4.7. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.4.8. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.6. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

Wrocław, 28 lipca 2023 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

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

Wykaz obowiązuje od dnia 15 sierpnia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 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, 0264011, 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, 0264011, 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. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.13. | KARDIOCHIRURGIA | | |
| 2.14. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.15. | NEUROCHIRURGIA | | |
| 2.16. | NEUROLOGIA | | |
| 2.17. | OKULISTYKA | | |
| 2.18. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.19. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.20. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 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 – ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – AUDIOLOGIA I FONIATRIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA SZCZĘKOWO–TWARZOWA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOCHIRURGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHORÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | 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 wyskospecjalistyczne |
| 3.9.1. | przeszczepienie wątroby |
| 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 akromegalii |
| 3.10.2. | Leczenie chorych na aktywną postać ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowe zapalenie naczyń (MPA) |
| 3.10.3. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe |
| 3.10.4. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.10.5. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.10.6. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.10.7. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.10.8. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.10.9. | Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) |
| 3.10.10. | Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów |
| 3.10.11. | Leczenie chorych z aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) |
| 3.10.12. | Leczenie chorych z ciężką postacią atopowego zapalenia skóry |
| 3.10.13. | Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych |
| 3.10.14. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.10.15. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.10.16. | Leczenie pacjentów z aktywną postacią spondyloartropatii (SPA) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK |
| 3.10.17. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.10.18. | Leczenie pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna |
| 3.10.19. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.10.20. | Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) |
| 3.10.21. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.10.22. | Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej |
| 3.10.23. | 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. | Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków |
| 3.14. | Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych |
| 3.15. | Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca |
| 3.16. | Przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka |
| 3.17. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

| UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264011, 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ALERGOLOGIA | | |
| 2.2. | ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.4. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.5. | ANGIOLOGIA | | |
| 2.6. | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA | | |
| 2.7. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.8. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 2.9. | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.10. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.11. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.12. | CHIRURGIA PLASTYCZNA | | |
| 2.13. | CHIRURGIA SZCZĘKOWO–TWARZOWA | | |
| 2.14. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.15. | CHOROBY ZAKAŹNE DLA DZIECI | | |
| 2.16. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.17. | DIABETOLOGIA | | |
| 2.18. | DIABETOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.19. | ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 2.20. | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.21. | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 2.22. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.23. | GERIATRIA | | |
| 2.24. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.25. | HEMATOLOGIA | | |
| 2.26. | KARDIOCHIRURGIA | | |
| 2.27. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.28. | KARDIOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.29. | NEFROLOGIA | | |
| 2.30. | NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.31. | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.32. | NEUROCHIRURGIA | | |
| 2.33. | NEUROLOGIA | | |
| 2.34. | OKULISTYKA | | |
| 2.35. | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.36. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.37. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.38. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 2.39. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.40. | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.41. | PEDIATRIA | | |
| 2.42. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.43. | REUMATOLOGIA | | |
| 2.44. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| 2.45. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.46. | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.47. | UROLOGIA | | |
| 2.48. | UROLOGIA DLA DZIECI | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |

| | |
|---|---|
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ALERGOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA 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 METABOLICZNE |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHOROBY ZAKAŹNE U DZIECI |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GENETYKA |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA – GINEKOLOGIA DLA DZIEWCZĄT |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA – HEMATOLOGIA |
| 3.1.22. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOCHIRURGIA |
| 3.1.23. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA |
| 3.1.24. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.25. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE BÓLU |
| 3.1.26. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHORÓB NACZYŃ |
| 3.1.27. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE OSTEOPOROZY |
| 3.1.28. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA |
| 3.1.29. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEFROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.30. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEONATOLOGIA |
| 3.1.31. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.32. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA |
| 3.1.33. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA |
| 3.1.34. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA DLA DZIECI |
| 3.1.35. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA |
| 3.1.36. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.37. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.38. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.39. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.40. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.41. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.42. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PROKTOLOGIA |
| 3.1.43. | PORADA SPECJALISTYCZNA – REUMATOLOGIA |
| 3.1.44. | PORADA SPECJALISTYCZNA – TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.45. | PORADA SPECJALISTYCZNA – UROLOGIA |
| 3.1.46. | 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. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | badań genetycznych |
| 3.3.3. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych |
| 3.3.4. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci |
| 3.3.5. | medycyny nuklearnej: |

| | |
|---|---|
| 3.3.5.1. | badania izotopowe |
| 3.3.5.2. | terapia izotopowa |
| 3.3.6. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.7. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia 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 opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej |
| 3.9. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.10. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.10.1. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych |
| 3.10.2. | przeszczepienie nerki |
| 3.10.3. | przeszczepienie rogówki |
| 3.11. | Świadczenia wyskospecjalistyczne |
| 3.11.1. | przeszczepienie wątroby |
| 3.11.2. | przeszczepienie/ wspomaganie serca |
| 3.12. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.12.1. | Leczenie agresywnego i objawowego, nieoperacyjnego, miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka rdzeniastego tarczycy |
| 3.12.2. | Leczenie agresywnej mastocytozy układowej, mastocytozy układowej z współistniejącym nowotworem układu krwiotwórczego oraz białaczki mastocytarnej |
| 3.12.3. | Leczenie akromegalii |
| 3.12.4. | Leczenie amifamprydyną pacjentów z zespołem miastenicznym Lamberta-Eatona |
| 3.12.5. | Leczenie atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego (aHUS) |
| 3.12.6. | Leczenie choroby Cushinga |
| 3.12.7. | Leczenie choroby Fabryego |
| 3.12.8. | Leczenie choroby Gauchera typu I oraz typu III |
| 3.12.9. | Leczenie choroby Pompego |
| 3.12.10. | Leczenie chorych na aktywną postać ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowe zapalenie naczyń (MPA) |
| 3.12.11. | Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ |
| 3.12.12. | Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe |
| 3.12.13. | Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.12.14. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną |
| 3.12.15. | Leczenie chorych na ostrą białaczkę szpikową |
| 3.12.16. | Leczenie chorych na pierwotną hiperoksalurię typu 1 |
| 3.12.17. | Leczenie chorych na pierwotne chłoniaki skórne T – komórkowe |
| 3.12.18. | Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpikową |
| 3.12.19. | Leczenie chorych na przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B |
| 3.12.20. | Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej |
| 3.12.21. | Leczenie chorych na raka piersi |
| 3.12.22. | Leczenie chorych na raka wątrobowokomórkowego |
| 3.12.23. | Leczenie chorych na rdzeniowy zanik mięśni |
| 3.12.24. | Leczenie chorych na szpiczaka plazmocytowego |
| 3.12.25. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.12.26. | Leczenie chorych na zaawansowanego raka kolczystokomórkowego skóry cemiplimabem |
| 3.12.27. | Leczenie chorych z aktywną postacią łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) |
| 3.12.28. | Leczenie chorych z aktywną postacią reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów |
| 3.12.29. | Leczenie chorych z aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) |
| 3.12.30. | Leczenie chorych z ciężką postacią astmy |
| 3.12.31. | Leczenie chorych z ciężką postacią atopowego zapalenia skóry |
| 3.12.32. | Leczenie chorych z przewlekłą pokrzywką spontaniczną |
| 3.12.33. | Leczenie ciężkiego niedoboru hormonu wzrostu u pacjentów dorosłych oraz u młodzieży po zakończeniu terapii promującej wzrastanie |
| 3.12.34. | Leczenie dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym |

| | |
|---|---|
| 3.12.35. | Leczenie dorosłych chorych na ciężką anemię aplastyczną |
| 3.12.36. | Leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną |
| 3.12.37. | Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy |
| 3.12.38. | Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) |
| 3.12.39. | Leczenie immunoglobulinami chorób neurologicznych |
| 3.12.40. | Leczenie inhibitorami PCSK-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi |
| 3.12.41. | Leczenie mielofibrozy pierwotnej oraz mielofibrozy wtórnej w przebiegu czerwienicy prawdziwej i nadpłytkowości samoistnej |
| 3.12.42. | Leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.12.43. | Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek |
| 3.12.44. | Leczenie niedrobnokomórkowego lub drobnokomórkowego raka płuca |
| 3.12.45. | Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 |
| 3.12.46. | Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki |
| 3.12.47. | Leczenie niskorosłych dzieci z Zespołem Turnera (ZT) |
| 3.12.48. | Leczenie nocnej napadowej hemoglobinurii (PNH) |
| 3.12.49. | Leczenie pacjentów z aktywną postacią spondyloartropatii (SPA) bez zmian radiograficznych charakterystycznych dla ZZSK |
| 3.12.50. | Leczenie pacjentów z autosomalnie dominującą postacią zwyrodnienia wielotorbielowatego nerek |
| 3.12.51. | Leczenie pacjentów z chorobami nerek |
| 3.12.52. | Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki |
| 3.12.53. | Leczenie pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna |
| 3.12.54. | Leczenie pacjentów z chorobą Wilsona |
| 3.12.55. | Leczenie pacjentów z postępującym, miejscowo zaawansowanym lub z przerzutami, zróżnicowanym (brodawkowatym/pęcherzykowym/ oksyfilnym - z komórek Hürthle'a) rakiem tarczycy, opornym na leczenie jodem radioaktywnym |
| 3.12.56. | Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki |
| 3.12.57. | Leczenie pacjentów z rakiem nerki |
| 3.12.58. | Leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) |
| 3.12.59. | Leczenie pediatrycznych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną |
| 3.12.60. | Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci |
| 3.12.61. | Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci lub zagrażającej patologicznej niskorosłości na skutek szybko postępującego dojrzewania płciowego |
| 3.12.62. | Leczenie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) |
| 3.12.63. | Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem |
| 3.12.64. | Leczenie raka z komórek Merkla awelumabem |
| 3.12.65. | Leczenie spastyczności kończyny górnej i/lub dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A |
| 3.12.66. | Leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.12.67. | Leczenie terapią bezinterferonową chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C |
| 3.12.68. | Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) |
| 3.12.69. | Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej |
| 3.12.70. | Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów leczonych nerkozastępczo dializami |
| 3.12.71. | Leczenie zaawansowanego raka żołądka |
| 3.12.72. | Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona |
| 3.12.73. | Leczenie zapalenia błony naczyniowej oka (ZBN) część pośrednia, odcinek tylny lub cała błona naczyniowa |
| 3.12.74. | Leczenie zapobiegawcze chorych z nawracającymi napadami dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego o ciężkim przebiegu |
| 3.12.75. | Leczenie zespołu Prader - Willi |
| 3.12.76. | Profilaktyka reaktywacji wirusowego zapalenia wątroby typu b u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców otrzymujących leczenie związane z ryzykiem reaktywacji HBV |
| 3.12.77. | Profilaktyka zakażeń wirusem RS |
| 3.12.78. | Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B |
| 3.13. | 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. |
| 3.14. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.15. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| 3.16. | Świadczenia w ramach leczenia pęcherzowego oddzielania naskórka |
| 3.17. | Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych |
| 3.18. | Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca |
| 3.19. | Przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka |
| 3.20. | Świadczenia z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |

| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: WROCŁAW, 0264011, 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, 0264011, 50-233, OŁBIŃSKA 32 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.7. | SZPITALNA IZBA PRZYJĘĆ (IP) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – 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 z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach | | |

| SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA | | | |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 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 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 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 | | |
| 2.9. | NEUROCHIRURGIA | | |
| 2.10. | OKULISTYKA | | |
| 2.11. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.12. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.14. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA – AUDIOLOGIA I FONIATRIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA – CHIRURGIA PLASTYCZNA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA – KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LECZENIE CHORÓB NACZYŃ | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA – LOGOPEDIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA – NEUROLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OKULISTYKA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ONKOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA – ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA – OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA – POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA – PRELUKSACJA |
| 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. | 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 rogówki |
| 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 pacjentów z chorobami siatkówki |
| 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 z zakresu ratunkowego dostępu do technologii lekowej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17a ustawy o świadczeniach |