

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

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

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

Tabela 1: Szpitale I stopnia

| Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Dębica, 1803011, 39-200, ul. Krakowska 91 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010193 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Dębica, 1803011, 39-200, ul. Krakowska 91 | | |
| 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. | NEUROLOGIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | PEDIATRIA | | |
| 2.8. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.9. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 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 - endokrynologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - hepatologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - nefrologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neonatologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - reumatologia | | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - urologia | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | | |
| 3.3.2. | rezonansu magnetycznego | | |
| 3.3.3. | tomografii komputerowej | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |

| | |
|--------|---|
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.7.2. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLBUSZOWEJ

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kolbuszowa, 1806024, 36-100, ul. Grunwaldzka 4 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009966 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kolbuszowa, 1806024, 36-100, ul. Grunwaldzka 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | NEFROLOGIA | |
| 2.6. | PEDIATRIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.1.2. | gastroskopia | |
| 3.3. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.4. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.4.1. | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) | |
| 3.4.2. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku

| | | | |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Lesko, 1821034, 38-600, ul. Kazimierza Wielkiego 4 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010077 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Lesku | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Lesko, 1821034, 38-600, ul. Kochanowskiego 2 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.4. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia 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 - neurologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - reumatologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - urologia | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | neurologiczną | | |
| 3.2.2.2. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej | | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LEŻAJSKU

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Leżajsk, 1808011, 37-300, ul. Leśna 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009967 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital p.w. Matki Bożej Pocieszenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Leżajsk, 1808011, 37-300, ul. Leśna 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | 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 ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - nefrologia dla dzieci | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 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 | |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.8.1. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) | |
| 3.8.2. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) | |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE | | |
|--|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Lubaczów, 1809011, 37-600, ul. Adama Mickiewicza 168 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010196 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SPZOZ SZPITAL POWIATOWY IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Lubaczów, 1809011, 37-600, ul. Adama Mickiewicza 168 | |
| 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. | 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 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.3. | 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 | |
| 3.3.2. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NISKU | | |
|--|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Nisko, 1812054, 37-400, ul. Tadeusza Kościuszki 1 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010158 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy im. PCK | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Nisko, 1812054, 37-400, ul. Tadeusza Kościuszki 1 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.7. | PEDIATRIA | |
| 2.8. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - 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 - neonatologia |
| 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 |
| 3.2.1.2. | gastroskopia |
| 3.2.2. | tomografii komputerowej |
| 3.3. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ DĘBIE

| | | |
|----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Nowa Dęba, 1820044, 39-460, ul. M.C.Skłodowskiej 1a | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010159 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL POWIATOWY W NOWEJ DĘBIE. | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Nowa Dęba, 1820044, 39-460, ul. M.C.Skłodowskiej 1a | |
| 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. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.3. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | |
| 2.5. | PEDIATRIA | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | kolonoskopia | |
| 3.3.1.2. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | tlenoterapii domowej | |
| 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ROPCZYCACH

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Ropczyce, 1815034, 39-100, ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 54 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009960 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Sędziszowie Młp. | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Sędziszów Małopolski, 1815044, 39-120, ul. Wyspiańskiego 14 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.3. | NEUROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - proktologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 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. | kolonoskopia | |
| 3.3.1.2. | gastroskopia | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Strzyżów, 1819044, 38-100, ul. Dąbrowskiego 10 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009963 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy w Strzyżowie | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Strzyżów, 1819044, 38-100, ul. 700-lecia Strzyżowa 1 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 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 - diabetologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.7. | 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 |
| 3.2.1.2. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Ustrzyki Dolne, 1801084, 38-700, ul. 29 Listopada 57 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010078 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Ogólny | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Ustrzyki Dolne, 1801084, 38-700, ul. 29 Listopada 57 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.2. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.4. | PEDIATRIA | |
| 2.5. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 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 | |
| 3.1.7. | 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

| "CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | |
|--|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Łañcut, 1810011, 37-100, ul. Ignacego Paderewskiego 5 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000023148 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITALNA OPIEKA STACJONARNA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Łañcut, 1810011, 37-100, ul. Ignacego Paderewskiego 5 | |
| 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. | KARDIOLOGIA | |
| 2.3. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.4. | GERIATRIA | |
| 2.5. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - 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 - geriatra | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - hepatologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 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. | 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. | kolonoskopia | |
| 3.3.1.2. | gastroskopia | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |

| | |
|--------|---|
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.8.2. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8.4. | LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94) |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-302, ul. Witolda 6b | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000024008 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-302, ul. Witolda 6b | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.2. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.3. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.2. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.3. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Tabela 2: Szpitale II stopnia

CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Jarosław, 1804011, 37-500, ul. 3 Maja 70 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000010150 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ LECZENIE SZPITALNE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Jarosław, 1804011, 37-500, ul. 3 Maja 70 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | REUMATOLOGIA | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.5. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.6. | KARDIOLOGIA | |
| 2.7. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | |
| 2.9. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.10. | PEDIATRIA | |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 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 - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.1.2. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | rezonansu magnetycznego | |
| 3.2.3. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.6.1. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | |
| 3.6.2. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIĄJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) | |
| 3.6.3. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) | |
| 3.6.4. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) | |
| 3.6.5. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) | |
| 3.6.6. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) | |
| 3.6.7. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) | |
| 3.6.8. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) | |

| | |
|--------|---|
| 3.6.9. | LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94) |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

Szpital Specjalistyczny w Jasle

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Jasło, 1805011, 38-200, ul. Lwowska 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010074 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: CENTRUM SZPITALNE JASŁO | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Jasło, 1805011, 38-200, ul. Lwowska 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | GERIATRIA | |
| 2.3.1.2. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.6. | NEUROLOGIA | |
| 2.7. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.8. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.11. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 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. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych | |
| 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |

| | |
|--------|---|
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.8.2. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.8.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8.4. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8.5. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.9. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Przeworsk, 1814011, 37-200, ul. Szpitalna 16 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010130 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Stacjonarne | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Przeworsk, 1814011, 37-200, ul. Szpitalna 16 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.3.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.3.1.1. | GERIATRIA | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.11. | 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 - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neurologia dziecięca | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | neurologiczną | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.3.1.1. | gastroskopia | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-051, ul. Czackiego 2 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009958 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-051, ul. Rycerska 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.7. | OKULISTYKA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | PEDIATRIA | |
| 2.10. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.11. | 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 - 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 - genetyka | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - okulistyka | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 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. | 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. | kolonoskopia | |
| 3.3.1.2. | gastroskopia | |
| 3.3.2. | badań genetycznych | |
| 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.8.1. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) | |

| | |
|-------|--|
| 3.9. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.10. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STALOWEJ WOLI

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Stalowa Wola, 1818011, 37-450, ul. Stanisława Staszica 4 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010188 |
| | Oznaczenie organu: W - 18 | |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Stalowa Wola, 1818011, 37-450, ul. Stanisława Staszica 4 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 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. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.4. | KARDIOLOGIA | |
| 2.5. | NEFROLOGIA | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.9. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.10. | PEDIATRIA | |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.13. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - audiologia i foniatrya | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - hepatologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - preluksacja | |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.1.2. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | tlenoterapii domowej | |
| 3.2.3. | tomografii komputerowej | |

| | |
|--------|---|
| 3.3. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.7.2. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.7.3. | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.7.4. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.7.5. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.7.6. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBRZEGU

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Tarnobrzeg, 1864011, 39-400, ul. Szpitalna 1 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000010157 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Tarnobrzeg, 1864011, 39-400, ul. Szpitalna 1 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.3. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | |
| 2.4. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.5.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | |
| 2.5.1.1 | REUMATOLOGIA | |
| 2.6. | KARDIOLOGIA | |
| 2.7. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | |
| 2.9. | OKULISTYKA | |
| 2.10. | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.11. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.12. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.13. | PEDIATRIA | |
| 2.14. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.15. | 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 - chirurgia szczękowo-twarzowa | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - okulistyka | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - onkologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |

| | |
|----------|--|
| 3.2.1. | badan 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 udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.7.1. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.7.2. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.7.3. | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.7.4. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43) |
| 3.7.5. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.7.6. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.7.7. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.7.8. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.7.9. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.7.10. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.7.11. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.7.12. | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.7.13. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.7.14. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.7.15. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.7.16. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.7.17. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.7.18. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.7.19. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.7.20. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.7.21. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 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 Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie

| | | | |
|-----------|---|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Krosno, 1861011, 38-400, ul. Korczyńska 57 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010080 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Krosno, 1861011, 38-400, ul. Korczyńska 57 | | |
| 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 | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.3.1.2 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.3.1.3 | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 2.3.1.4 | REUMATOLOGIA | | |
| 2.4. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.6. | NEUROLOGIA | | |
| 2.7. | OKULISTYKA | | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.9. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.10. | PEDIATRIA | | |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.13. | UROLOGIA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - audiologia i foniatrya | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - diabetologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - hematologia | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - kardiologia | | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży | | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - logopedia | | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - neonatologia | | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - neurologia | | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - okulistyka | | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | | |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia dziecięca | | |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - preluksacja | | |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - reumatologia | | |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna - reumatologia dla dzieci | | |
| 3.1.25. | Porada specjalistyczna - urologia | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |

| | |
|----------|--|
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową |
| 3.2.2.2. | neurologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | kolonoskopia |
| 3.3.1.2. | gastroskopia |
| 3.3.2. | tlenoterapii domowej |
| 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - GROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.8.2. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.8.3. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIĄJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.8.4. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.8.5. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.8.6. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.8.7. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.8.8. | LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.8.9. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.8.10. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.8.11. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.8.12. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.9. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.10. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-055, ul. Szopena 2 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009964 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Ogólny | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-055, ul. Szopena 2 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.4. | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA | | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.6. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.7. | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 2.8. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.9. | NEFROLOGIA | | |
| 2.10. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.11. | NEUROLOGIA | | |
| 2.12. | OKULISTYKA | | |
| 2.13. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.14. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.15. | UROLOGIA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia szczękowo-twarzowa | | |
| 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 - leczenie bólu | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - nefrologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - okulistyka | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | | |
| 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. | 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) | | |
| 3.6.2. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) | | |
| 3.6.3. | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) | | |
| 3.6.4. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) | | |
| 3.6.5. | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) | | |
| 3.6.6. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) | | |

| | |
|--------|---|
| 3.6.7. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.6.8. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1) |
| 3.7. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

NOWE TECHNIKI MEDYCZNE SZPITAL SPECJALISTYCZNY IMIENIA ŚWIĘTEJ RODZINY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

| | | |
|-----------|--|--|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rudna Mała, 1816065, 36-060 Głogów Małopolski, Rudna Mała 600 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000152360 Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: NTM SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RODZINY - SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rudna Mała, 1816065, 36-060 Głogów Małopolski, Rudna Mała 600 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | NEUROLOGIA | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - 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. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | rezonansu magnetycznego | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 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 udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.7.1. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | |
| 3.7.2. | LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBYCH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) | |
| 3.7.3. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) | |
| 3.7.4. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) | |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Tabela 3: Szpitale III stopnia

SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Mielec, 1811011, 39-300, ul. Żeromskiego 22 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000009957 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Mielec, 1811011, 39-300, ul. Żeromskiego 22 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.2. | CHIRURGIA NACZYNIOWA | |
| 2.3. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.6. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.7. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.9. | NEUROCHIRURGIA | |
| 2.10. | NEUROLOGIA | |
| 2.11. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.12. | PEDIATRIA | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 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 - choroby zakaźne | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - neurochirurgia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | |
| 3.2.1.2. | neurologiczną | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej | |
| 3.4. | 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. | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej | |
| 3.8. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.9.1. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) | |
| 3.9.2. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) | |
| 3.9.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) | |
| 3.9.4. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) | |
| 3.9.5. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) | |
| 3.10. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Sanok, 1817011, 38-500, ul. 800-lecia 26 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010075 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital SPZOZ w Sanoku | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Sanok, 1817011, 38-500, ul. 800-lecia 26 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA NACZYNIOWA | |
| 2.3. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.6. | CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 2.7. | KARDIOLOGIA | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | |
| 2.9. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.10. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | |
| 2.11. | PEDIATRIA | |
| 2.12. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.13. | UROLOGIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - alergologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc u dzieci | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - hepatologia | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | 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 udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.6.1. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) | |
| 3.6.2. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) | |
| 3.6.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | |

WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Przemyśl, 1862011, 37-700, ul. Monte Cassino 18 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000010152 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: LECZNICTWO STACJONARNE I CAŁODOBOWE - SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Przemyśl, 1862011, 37-700, ul. Monte Cassino 18 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 2.3. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.4. | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | |
| 2.5. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.6. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.8. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.9. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.10. | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 2.11. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.12. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.13. | NEUROLOGIA | | |
| 2.14. | OKULISTYKA | | |
| 2.15. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.16. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.17. | PEDIATRIA | | |
| 2.18. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.19. | REUMATOLOGIA | | |
| 2.20. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.21. | UROLOGIA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - audiologia i foniatrya | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - chirurgia dziecięca | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - choroby zakaźne | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - diabetologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - kardiologia | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - logopedia | | |
| 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 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci | | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia | | |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - reumatologia | | |
| 3.1.21. | 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 | | |
| 3.2.1.2. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego | | |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |

| | |
|----------|---|
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową |
| 3.2.2.2. | neurologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badan endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1. | gastroskopia |
| 3.3.1.2. | kolonoskopia |
| 3.3.2. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | terapia izotopowa |
| 3.3.2.2. | badania izotopowe |
| 3.3.3. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.4. | tomografii komputerowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.8. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.9.2. | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.9.3. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.9.4. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.9.5. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.9.6. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.9.7. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.9.8. | LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBACH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.9.9. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.9.10. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.11. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.12. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.9.13. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.9.14. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.9.15. | LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94) |
| 3.10. | 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 |

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW.JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-301, ul. Lwowska 60 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009968 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: OŚRODEK ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-301, ul. Lwowska 60 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ALERGOLOGIA | |
| 2.2. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI | |
| 2.4. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.5. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | |
| 2.6. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.7. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.8. | ENDOKRYNOLOGIA | |
| 2.9. | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.10. | GASTROENTEROLOGIA | |
| 2.11. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.12. | KARDIOCHIRURGIA | |
| 2.13. | KARDIOLOGIA | |
| 2.14. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.15. | NEUROCHIRURGIA | |
| 2.16. | NEUROLOGIA | |
| 2.17. | NEUROLOGIA DLA DZIECI | |
| 2.18. | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | |
| 2.19. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.20. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | |
| 2.21. | PEDIATRIA | |
| 2.22. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.23. | REUMATOLOGIA | |
| 2.24. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | |
| 2.25. | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.26. | UROLOGIA DLA DZIECI | |
| 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 dziecięca | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - choroby metaboliczne | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - diabetologia | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - diabetologia dla dzieci | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - endokrynologia dla dzieci | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - gastroenterologia dla dzieci | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna - ginekologia dla dziewcząt | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc u dzieci | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - kardiochirurgia | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna - leczenie bólu | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna - leczenie mukowiscydozy | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna - nefrologia | |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna - nefrologia dla dzieci | |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna - neonatologia | |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna - neurochirurgia | |

| | |
|---------------|--|
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna - neurologia |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna - neurologia dziecięca |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna - onkologia i hematologia dziecięca |
| 3.1.25. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.26. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci |
| 3.1.27. | Porada specjalistyczna - otolaryngologia |
| 3.1.28. | Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia |
| 3.1.29. | Porada specjalistyczna - proktologia |
| 3.1.30. | Porada specjalistyczna - reumatologia |
| 3.1.31. | Porada specjalistyczna - reumatologia dla dzieci |
| 3.1.32. | Porada specjalistyczna - urologia dziecięca |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | kardiologiczną |
| 3.2.1.2. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.1.3. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.2. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną |
| 3.2.2.2. | neurologiczną |
| 3.2.2.3. | ogólnoustrojową |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | badania echokardiograficzne płodu |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | kolonoskopia |
| 3.3.2.2. | gastroskopia |
| 3.3.3. | domowa antybiotykoterapia dożylna |
| 3.3.4. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych |
| 3.3.5. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci |
| 3.3.6. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.6.1. | badania izotopowe |
| 3.3.6.2. | terapia izotopowa |
| 3.3.7. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.8. | tlenoterapii domowej |
| 3.3.9. | tomografii komputerowej |
| 3.3.10. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych |
| 3.3.11. | 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 szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej |
| 3.8. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.9. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.10. | świadczenia wyskospecjalistyczne |
| 3.10.1. | operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozoustrojowym |
| 3.10.2. | przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca |
| 3.10.3. | wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków |
| 3.11. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.11.1. | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) |
| 3.11.2. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.11.3. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A TYPU I (ICD-10 E 75.2) |
| 3.11.4. | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0) |
| 3.11.5. | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.11.6. | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0) |
| 3.11.7. | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1) |

| | |
|----------|--|
| 3.11.8. | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) |
| 3.11.9. | LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE (ICD-10 E.83.1) |
| 3.11.10. | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9) |
| 3.11.11. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.11.12. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.11.13. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1) |
| 3.11.14. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.11.15. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3) |
| 3.11.16. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNIĄ PRZYSADKI (ICD-10 E 23) |
| 3.11.17. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96) |
| 3.11.18. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.11.19. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.11.20. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.11.21. | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIEWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8) |
| 3.11.22. | LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.11.23. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) |
| 3.11.24. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.11.25. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.11.26. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.11.27. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.11.28. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.11.29. | LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1) |
| 3.11.30. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1) |
| 3.11.31. | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10 D 66, D 67) |
| 3.12. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.13. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

American Heart of Poland Spółka Akcyjna

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Ustroń, 2403021 43-450, ul. Sanatoryjna 1 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000012184 |
| | | Oznaczenie organu: W - 24 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Rzeszowskie Centrum Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej PAKS IX | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-010, ul. ks. Józefa Jałowego 10 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |

Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM.KS.B.MARKIEWICZA

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Brzozów, 1802014, 36-200, ul. ks. Józefa Bielawskiego 18 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000010076 | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Brzozów, 1802014, 36-200, ul. ks. Józefa Bielawskiego 18 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | BRACHYTERAPIA | |
| 2.3. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.4. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.5. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | |
| 2.6. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.7. | HEMATOLOGIA | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.9. | NEUROLOGIA | |
| 2.10. | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.11. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 2.12. | PEDIATRIA | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | |
| 2.14. | RADIOTERAPIA | |
| 2.15. | 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 metaboliczne | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - genetyka | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - hematologia | |
| 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 - reumatologia | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna - urologia | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | |
| 3.2.1.1. | kolonoskopia | |
| 3.2.1.2. | gastroskopia | |
| 3.2.2. | badań genetycznych | |
| 3.2.3. | brachyterapii | |
| 3.2.4. | rezonansu magnetycznego | |
| 3.2.5. | teleradioterapii | |
| 3.2.6. | tomografii komputerowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | |
| 3.6. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: | |
| 3.6.1. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych | |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |

| | |
|---------|---|
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.8.2. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie (ICD-10 C01, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9) |
| 3.8.3. | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.8.4. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.8.5. | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.8.6. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43) |
| 3.8.7. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD -10 C43) |
| 3.8.8. | LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0) |
| 3.8.9. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.8.10. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.8.11. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.8.12. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.8.13. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34) |
| 3.8.14. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.8.15. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.8.16. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) |
| 3.8.17. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ |
| 3.8.18. | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.8.19. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.8.20. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (ICD-10 C 92.1) |
| 3.8.21. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.8.22. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.8.23. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.8.24. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.8.25. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.8.26. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.8.27. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.8.28. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.8.29. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.8.30. | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |
| 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. |

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|---|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-055, ul. Szopena 2 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009964 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD LECZNICZY SZPITAL PODKARPACKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-241, ul. Rycerska 2 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.3. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | |
| 2.4. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.5. | 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 klatki piersiowej | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | |
| 3.2.1. | tlenoterapii domowej | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | |
| 3.5.1. | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) | |
| 3.5.2. | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) | |
| 3.5.3. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) | |
| 3.5.4. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) | |
| 3.5.5. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ | |
| 3.6. | 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. | |

KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM.FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-055, ul. Szopena 2 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009964 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: ZAKŁAD LECZNICZY SZPITAL PODKARPACKIE CENTRUM ONKOLOGII | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-055, ul. Szopena 2 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | BRACHYTERAPIA | |
| 2.2. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | |
| 2.3. | HEMATOLOGIA | |
| 2.4. | ONKOLOGIA KLINICZNA | |
| 2.5. | RADIOTERAPIA | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - hematologia | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna - onkologia | |

| | |
|---------|---|
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | badan genetycznych |
| 3.2.2. | brachyterapii |
| 3.2.3. | teleradioterapii |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.5.1. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.5.2. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie (ICD-10 C01, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9) |
| 3.5.3. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.5.4. | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.5.5. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43) |
| 3.5.6. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD -10 C43) |
| 3.5.7. | LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0) |
| 3.5.8. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.5.9. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.5.10. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34) |
| 3.5.11. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.5.12. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.5.13. | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.5.14. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.5.15. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (ICD-10 C 92.1) |
| 3.5.16. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.5.17. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.5.18. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.5.19. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.5.20. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.5.21. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.5.22. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.5.23. | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ "SANATORIUM" IM. JANA PAWŁA II W GÓRNI

| | | |
|--------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Górnio, 1816115, 36-051, ul. Rzeszowska 5 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000009961 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Górnio, 1816115, 36-051, ul. Rzeszowska 5 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | CHOROBY PŁUC | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.2. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.3. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |

Tabela 5: Szpitale ogólnopolskie

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE

| | | |
|-----------|--|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne: | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Rzeszów, 1863011, 35-111, ul. Krakowska 16 | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018635 |
| | | Oznaczenie organu: W - 18 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W RZESZOWIE | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rzeszów, 1863011, 35-111, ul. Krakowska 16 | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.3. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | |
| 2.4. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | |
| 2.5. | KARDIOLOGIA | |
| 2.6. | NEUROLOGIA | |
| 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 - endokrynologia | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna - kardiologia | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna - logopedia | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna - neurologia | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna - reumatologia | |
| 3.1.11. | 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 | |
| 3.4. | 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 leczeniu ostrego zawału serca | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | |