

Szczecin, dnia 30 lipca 2019r.

## K O M U N I K A T

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

Działając na podstawie art. 95n ust. 14 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018.1510 j.t. ze zm.), Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie informuje o wprowadzeniu od dnia 01-08-2019r. wskazanych poniżej zmian w opublikowanym w dniu 27-06-2017r. *Wykazie świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego:*

**TABELA 1: SZPITALA I STOPNIA**

POZYCJA NR 13					
ŚWIADCZENIODAWCA		REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ			
1.	DANE OGÓLNE:				
1.1	Adres siedziby świadczeniodawcy:	BIAŁOGARD	78-200	CHOPINA 29	KOD 3201011
1.2	Księga rejestrowa RPWDL	Nr księgi: 00000018015	Oznaczenie organu:	W-32	
1.3	Nazwa zakładu leczniczego:	SZPITAL			
1.4	Adres zakładu leczniczego:	BIAŁOGARD	78-200	SZPITALNA 7	KOD 3201011