

## Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

| Podmiot wykonujący działalność leczniczą   | rodzaj realizowanych świadczeń                                 |
|--|--|
|  | świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ | X  |