

Kraków dnia 30 kwietnia 2018 r.

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 Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

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

| Tabela 1: Szpitale I stopnia | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Proszowice, 1214054, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika, 13 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005589 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Proszowice, 1214054, 32-100, ul. Mikołaja Kopernika, 13 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.1.1.2. | NEUROLOGIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.6. | PEDIATRIA | | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.8. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 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 - CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA | | |

| | |
|--|---|
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.14. | 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. | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 SIERPNI 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 tym programem |
| 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 |
| Świadczeniodawca ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Wadowice, 1218094, 34-100, ul. Karmelicka, 5 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000006095 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: WADOWICE, 1218094, 34-100, ul. Karmelicka, 12 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | GERIATRIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | NEONATOLOGIA |
| 2.5. | PEDIATRIA |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 2.7. | ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 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 - CHOROBY ZAKAŻNE |
| 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 |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.1.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.2.1.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Myślenice, 1209034, 32-400, ul. Szpitalna, 2 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000005588 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Myślenice, 1209034, 32-400, ul. Szpitalna, 2 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | NEUROLOGIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE |
| 2.5. | PEDIATRIA |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.8. | CHOROBY PŁUC |
| 2.9. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.10. | 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 DZIECIĘCA |

| | |
|---|---|
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.1.1. | KOLONOSKOPIA |
| 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca SZPITAL ŚW.ANNY W MIECHOWIE | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Miechów, 1208054, 32-200, ul. Szpitalna, 3 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000006273 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL ŚW.ANNY W MIECHOWIE LECZNICTWO SZPITALNE |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Miechów, 1208054, 32-200, ul. Szpitalna, 3 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | NEUROLOGIA |
| 2.1.1.2. | KARDIOLOGIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE |
| 2.5. | NEONATOLOGIA |
| 2.6. | PEDIATRIA |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 2.8. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.9. | CHOROBY PŁUC |
| 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 ZAKAŻNE |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |

| | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. | | |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI | | |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL IM.DR. JÓZEFA DIETLA W KRYNICY-ZDROJU | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Krynica-Zdrój, 1210074, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego, 142 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006063 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL POWIATOWY | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Krynica-Zdrój, 1210074, 33-380, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego, 142 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.7. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.8. | 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 - CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.1.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.2.1.2. | KOLONOSKOPIA | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.3. | 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Limanowa, 1207011, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego, 61 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006061 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL POWIATOWY | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Limanowa, 1207011, 34-600, ul. Józefa Piłsudskiego, 61 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.7. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.9. | 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 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 - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.2.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.2.3. | TLENOTERAPIA DOMOWA | | |
| 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 SIERPNI 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 ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. | | |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: NOWY TARG, 1211011, 34-400, ul. Szpitalna, 14 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006068 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Zespół Opieki Szpitalnej | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Nowy Targ, 1211011, 34-400, ul. Szpitalna, 14 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.9. | 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 - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | NEUROLOGICZNĄ | | |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.3.2.2. | 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 SIERPNI 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem | | |
| 3.8.1. | LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8) | | |
| 3.8.2. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) | | |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL POWIATOWY" IM. BŁ. MARTY WIECKIEJ | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Bochnia, 1201011, 32-700, ul. Krakowska, 31 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005911 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL POWIATOWY | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Bochnia, 1201011, 32-700, ul. Krakowska, 31 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.6. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.7. | 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 - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.2.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.2.2.2. | KOLONOSKOPIA | | |
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. | | |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI | | |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Dąbrowa Tarnowska, 1204024, 33-200, ul. Szpitalna, 1 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005912 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital im. Sebastiana Petrycego | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Dąbrowa Tarnowska, 1204024, 33-200, ul. Szpitalna, 1 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.7. | 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 - CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) | | |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem | | |
| 3.6.1. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) | | |
| 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 | | |
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Brzesko, 1202024, 32-800, ul. Tadeusza Kościuszki, 68 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005946 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy im. L.Rydygiera | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Brzesko, 1202024, 32-800, ul. Tadeusza Kościuszki, 68 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.1.1.2. | GERIATRIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.7. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.8. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - 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 - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ | | |
| 3.2.1.2. | NEUROLOGICZNĄ | | |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW | | |
| 3.2.2.2. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO | | |
| 3.2.2.3. | KARDIOLOGICZNĄ | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.3.2.2. | KOLONOSKOPIA | | |
| 3.3.3. | TLENOTERAPIA DOMOWA | | |
| 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 SIERPNI 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 tym programem | | |
| 3.8.1. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) | | |
| 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 | | |
| Świadczeniodawca SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E.SZCZEKLIKA W TARNOWIE | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Tarnów, 1263011, 33-100, ul. Szpitalna, 13 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005909 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Tarnów, 1263011, 33-100, ul. Szpitalna, 13 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.1.1.2. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |

| | |
|----------|---|
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.7. | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI |
| 2.8. | KARDIOLOGIA |
| 2.9. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.10. | 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 - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.3.3. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.3.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.3.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.4. | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 SIERPNI 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 NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |

Tabela 2: Szpitale II stopnia

Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.DIETLA W KRAKOWIE

| | | | |
|------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261059, 31-121, ul. Skarbowa, 4 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005592 | Oznaczenie organu: W - 12 |

| | |
|----------|---|
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny im.J.Dietla w Krakowie-lecznictwo szpitalne |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261059, 31-121, ul. Skarbowa, 4. |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP |
| 2.3. | NEUROLOGIA |
| 2.4. | KARDIOLOGIA |
| 2.5. | REUMATOLOGIA |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2. | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.6.1. | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) |
| 3.6.2. | LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8) |
| 3.6.3. | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) |
| 3.6.4. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.6.5. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |

| | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.6.6. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) | | |
| 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) | | |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca Szpital Powiatowy w Chrzanowie | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Chrzanów, 1203034, 32-500, ul. Topolowa, 16 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006129 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Chrzanów, 1203034, 32-500, ul. Topolowa, 16 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | | |
| 2.8. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.9. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.10. | UROLOGIA | | |
| 2.11. | NEFROLOGIA | | |
| 2.12. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.13. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.14. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 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 - DIABETOLOGIA | | |
| 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 - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 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 |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.2.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.3. | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.10.1. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.10.2. | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) |
| 3.10.3. | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) |
| 3.10.4. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIETYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.10.5. | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.6. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.10.7. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.10.8. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.11. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.12. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261029, 31-202, ul. Prądnicka, 35-37 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000005594 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261029, 31-202, ul. Prądnicka, 35-37 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |

| | |
|----------|---|
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | PEDIATRIA |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.7. | NEUROLOGIA |
| 2.8. | KARDIOLOGIA |
| 2.9. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.10. | UROLOGIA |
| 2.11. | OTORYNOLARYNGOLOGIA |
| 2.12. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.13. | 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 - KARDIOLOGIA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.2.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 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 STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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 NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |

**Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE**

| | | | |
|----------|---|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261039, 31-913, os. Na Skarpie, 66 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005606 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.STEFANA ŻEROMSKIEGO | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: KRAKÓW, 1261039, 31-913, os. Na Skarpie, 66 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | | |
| 2.9. | UROLOGIA | | |
| 2.10. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.11. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.12. | OKULISTYKA | | |
| 2.13. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.14. | 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 DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.2.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.2.2.2. | KOLONOSKOPIA | | |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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 tym programem | | |
| 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 NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) | | |
| 3.7.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) | | |
| 3.7.4. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) | | |
| 3.7.5. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) | | |
| 3.7.6. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) | | |
| 3.7.7. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) | | |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY | | |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Oświęcim, 1213011, 32-600, ul. Wysokie Brzegi, 4 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006094 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Powiatowy im.św.Maksymiliana | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Oświęcim, 1213011, 32-600, ul. Wysokie Brzegi, 4 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.7. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | | |
| 2.9. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.10. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 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 DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |

| | |
|--|--|
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | NEUROLOGICZNA |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.2.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.3. | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 SIERPNI 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 tym programem |
| 3.8.1. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.8.2. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261029, 30-150, ul. Armii Krajowej, 18 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000006341 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SCANMED SZPITAL ŚW.RAFAŁA |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261049, 30-693, ul. Adama Bochenka, 12 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |

| | |
|--|---|
| 2.1. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.2. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.3. | IZBA PRZYJĘĆ - IP |
| 2.4. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.5. | KARDIOLOGIA |
| 2.6. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.7. | NEUROCHIRURGIA |
| 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 - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261039, 31-826, os. Złotej Jesieni, 1 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000024512 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny im.Ludwika Rydygiera w Krakowie - lecznictwo szpitalne |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261039, 31-826, os. Złotej Jesieni, 1 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |

| | |
|----------|--|
| 2.4. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.5. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.6. | NEUROLOGIA |
| 2.7. | KARDIOLOGIA |
| 2.8. | UROLOGIA |
| 2.9. | OTORYNOLARYNGOLOGIA |
| 2.10. | OKULISTYKA |
| 2.11. | CHIRURGIA PLASTYCZNA |
| 2.12. | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA |
| 2.13. | HEMATOLOGIA |
| 2.14. | ONKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.15. | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.16. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.17. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.18. | BRACHYTERAPIA |
| 2.19. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA |
| 2.20. | RADIOTERAPIA |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA PLASTYCZNA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - TOKSYKOLOGIA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2. | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | BRACHYTERAPII |
| 3.3.3. | TELERADIOTERAPIA |
| 3.3.4. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.4.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.4.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.5. | TERAPIA HIPERBARYCZNA |

| | |
|---------|---|
| 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 SIERPNI 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 tym programem |
| 3.8.1. | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.8.2. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.8.3. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.8.4. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 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 DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0) |
| 3.8.8. | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.8.9. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.8.10. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.8.11. | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 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 OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.8.16. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.8.17. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 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 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) |
| 3.8.20. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.8.21. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (ICD-10 C 92.1) |
| 3.8.22. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.8.23. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.8.24. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.8.25. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.8.26. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.8.27. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEJ (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.8.28. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.8.29. | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) | | |
| 3.8.30. | LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46) | | |
| 3.8.31. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBI (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) | | |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. | | |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY | | |
| 3.11. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca Nowy Szpital w Olkusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | | | |
| 1. Dane ogólne | | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Olkusz, 1212054, 32-300, al. 1000-lecia, 13 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000023846 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Lecznictwo szpitalne - Nowy Szpital w Olkusz | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Olkusz, 1212054, 32-300, al. 1000-lecia, 13 | | |
| 2. Profile systemu zabezpieczenia: | | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | NEONATOLOGIA | | |
| 2.6. | PEDIATRIA | | |
| 2.7. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.8. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.9. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.10. | NEUROLOGIA | | |
| 2.11. | KARDIOLOGIA | | |
| 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 ZAKAŻNE | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA 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 | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.2.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.2.2.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Gorlice, 1205011, 38-300, ul. Węgierska, 21 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000006065 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gorlice, 1205011, 38-300, ul. Węgierska, 21 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | GERIATRIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | PEDIATRIA |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.7. | NEUROLOGIA |
| 2.8. | KARDIOLOGIA |
| 2.9. | ONKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.10. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.11. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.12. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA |
| 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 - CHOROBY ZAKAŻNE |

| | |
|----------|---|
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2. | NEUROLOGICZNA |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.2.2.2. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.2.2. | 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 SIERPNI 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.8.1. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.8.2. | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.8.3. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |

| | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.9. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. | | |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ | | | |
| 1. Dane ogólne | | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Sucha Beskidzka, 1215021, 34-200, ul. Szpitalna, 22 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006091 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Sucha Beskidzka, 1215021, 34-200, ul. Szpitalna, 22 | | |
| 2. Profile systemu zabezpieczenia: | | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | |
| 2.1.1.1. | REUMATOLOGIA | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.8. | NEUROLOGIA | | |
| 2.9. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.10. | UROLOGIA | | |
| 2.11. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.12. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.13. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 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 ZAKAŻNE | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA | | |
| 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 | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA | | |

| | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 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. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.3.2.2. | KOLONOSKOPIA | | |
| 3.3.3. | TLENOTERAPIA DOMOWA | | |
| 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 SIERPNI 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 tym programem | | |
| 3.8.1. | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) | | |
| 3.8.2. | LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8) | | |
| 3.8.3. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | | |
| 3.8.4. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) | | |
| 3.8.5. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) | | |
| 3.8.6. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) | | |
| 3.8.7. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) | | |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. | | |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Zakopane, 1217011, 34-500, ul. Kamieniec, 10 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006062 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: ZAKOPANE, 1217011, 34-500, ul. Kamieniec, 10 | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------|---------------------------|
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.7. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.8. | UROLOGIA | | |
| 2.9. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.10. | 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 DZIECIĘCA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | KARDIOLOGICZNĄ | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.3.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.2.1. | GASTROSKOPIA | | |
| 3.3.2.2. | 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 SIERPNI 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 NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ | | |
| Świadczeniodawca SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Tarnów, 1263011, 33-100, ul. Lwowska, 178A | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005908 | Oznaczenie organu: W - 12 |

| | |
|----------|--|
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie - lecznictwo stacjonarne |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Tarnów, 1263011, 33-100, ul. Lwowska, 178A |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | PEDIATRIA |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.7. | NEUROLOGIA |
| 2.8. | KARDIOLOGIA |
| 2.9. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.10. | UROLOGIA |
| 2.11. | OTORYNOLARYNGOLOGIA |
| 2.12. | CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 2.13. | ONKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.14. | NEUROCHIRURGIA |
| 2.15. | NEFROLOGIA |
| 2.16. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.17. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.18. | BRACHYTERAPIA |
| 2.19. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA |
| 2.20. | RADIOTERAPIA |
| 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 - KARDIOLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA |
| 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 |
| 3.3.2. | Medycyny nuklearnej: |

| | |
|----------|---|
| 3.3.2.1. | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.3.2.2. | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.3.3. | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.3.4. | BRACHYTERAPII |
| 3.3.5. | TELERADIOTERAPIA |
| 3.3.6. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.6.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.6.2. | 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 SIERPNI 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 tym programem |
| 3.9.1. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.9.2. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.9.3. | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.9.4. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43) |
| 3.9.5. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.9.6. | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 3.9.7. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIETYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.9.8. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.9.9. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNYBU (ICD-10 C 34) |
| 3.9.10. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.9.11. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.9.12. | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.9.13. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.9.14. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.9.15. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.9.16. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.9.17. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.9.18. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.9.19. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.9.20. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.9.21. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.9.22. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBI (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) |

| | |
|-------|---|
| 3.10. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.11. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |

Tabela 3: Szpitale III stopnia

Świadczeniodawca Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

| | | | |
|--------|---|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261029, 31-202, ul. Prądnicka, 80 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005598 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II - Oddziały Szpitalne | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261029, 31-202, ul. Prądnicka, 80 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.3. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.4. | PEDIATRIA | | |
| 2.5. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.6. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | | |
| 2.8. | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI | | |
| 2.9. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.10. | KARDIOCHIRURGIA | | |
| 2.11. | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.12. | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.13. | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.14. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 2.15. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI | | |

| | |
|----------|---|
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEPATOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOCHIRURGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | KARDIOLOGICZNĄ |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO |
| 3.2.2.2. | KARDIOLOGICZNĄ |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.3.3. | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.3.4. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.4.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.5. | BADANIA GENETYCZNE |
| 3.3.6. | TLENOTERAPIA DOMOWA |
| 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA |
| 3.6. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.6.1. | PRZESZCZEPIENIE NERKI |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.8. | Świadczenia wysokospecjalistyczne |
| 3.8.1. | PRZESZCZEPIENIE SERCA |
| 3.8.2. | WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM, NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW |
| 3.8.3. | OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM |
| 3.8.4. | PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA |
| 3.8.5. | MECHANICZNE WSPOMAGANIE SERCA SZTUCZNYMI KOMORAMI |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.9.1. | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) |
| 3.9.2. | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) |
| 3.9.3. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.9.4. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNYBU (ICD-10 C 34) |
| 3.9.5. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.9.6. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.7. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.8. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26) |

| | |
|---|---|
| 3.9.9. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9.10. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.9.11. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.9.12. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.9.13. | 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.11. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |
| Świadczeniodawca SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261059, 31-061, ul. Trynitaraska, 11 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000005787 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE - HOSPITALIZACJA |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261059, 31-061, ul. Trynitaraska, 11, |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.1.1. | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | GERIATRIA |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | 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 - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.2.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.2.2.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3. | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |

| | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------------|
| 3.4. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Nowy Sącz, 1262011, 33-300, ul. Młyńska, 10 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006066 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Nowy Sącz, 1262011, 33-300, ul. Młyńska, 5 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | PEDIATRIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.8. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.9. | NEUROLOGIA | | |
| 2.10. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.11. | UROLOGIA | | |
| 2.12. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.13. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.14. | HEMATOLOGIA | | |
| 2.15. | ONKOLOGIA KLINICZNA | | |
| 2.16. | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | |
| 2.17. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 2.18. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.19. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.20. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 2.21. | RADIOTERAPIA | | |
| 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 - DIABETOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA | | |
| 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 - PRELUKSACJA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA | | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |

| | |
|---------|--|
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2. | TELERADIOTERAPIA |
| 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 SIERPNI 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 tym programem |
| 3.7.1. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.7.2. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 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 DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0) |
| 3.7.6. | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.7.7. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.7.8. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34) |
| 3.7.9. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.7.10. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.7.11. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 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 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) |
| 3.7.14. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.7.15. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.7.16. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.7.17. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.7.18. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.7.19. | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |
| 3.7.20. | LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECCJI 5q (D46) |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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. |

Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne

Świadczeniodawca WOJEWÓDZKI SZPITAL CHORÓB PŁUC I REHABILITACJI

| | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Jaroszewiec, 1212042, 32-310, ul. Kolejowa, 1A | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006132 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji- Działalność Szpitalna | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Jaroszewiec, 1212042, 32-310, ul. Kolejowa, 1A | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY PŁUC | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.1.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.1.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ | | |
| 3.1.1.2. | PULMONOLOGICZNĄ | | |
| 3.1.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.1.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW | | |
| 3.2. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHORÓB PŁUC IM.DR O.SOKOŁOWSKIEGO | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Zakopane, 1217011, 34-500, ul. Gładkie, 1 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000006064 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHORÓB PŁUC IM.DR O.SOKOŁOWSKIEGO - SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: ZAKOPANE, 1217011, 34-500, UL. GŁADKIE, 1 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.2. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.3. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | |
| 3.2.2. | TLENOTERAPIA DOMOWA | | |

| | |
|--------|---|
| 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 SIERPNI 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 tym programem |
| 3.5.1. | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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. |

Tabela 5: Szpitale pediatryczne

Świadczeniodawca Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie

| | | | |
|--------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261059, 31-503, ul. Strzelecka, 2 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000005603 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Dziecięcy im.Św.Ludwika | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261059, 31-503, ul. Strzelecka, 2-2A | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | PEDIATRIA | | |
| 2.2. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.3. | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.4. | ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.5. | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 2.6. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.7. | REUMATOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.8. | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | |

| | |
|----------|---|
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE MUKOWISCYDOZY |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2. | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.2.2.2. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO |
| 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.6.1. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.6.2. | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0) |
| 3.6.3. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1) |
| 3.6.4. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX – LAMY) (ICD-10 E 76.2) |
| 3.6.5. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) |
| 3.6.6. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.6.7. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ |

Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie

**Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL
UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE**

| | |
|------|--|
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261059, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika, 36 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000018583 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261059, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika, 36 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE |
| 2.5. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.6. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) |
| 2.7. | CHOROBY PŁUC |

| | |
|---------|--|
| 2.8. | NEUROLOGIA |
| 2.9. | KARDIOLOGIA |
| 2.10. | REUMATOLOGIA |
| 2.11. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.12. | UROLOGIA |
| 2.13. | OTORYNOLARYNGOLOGIA |
| 2.14. | OKULISTYKA |
| 2.15. | HEMATOLOGIA |
| 2.16. | ONKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.17. | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.18. | NEUROCHIRURGIA |
| 2.19. | CHIRURGIA NACZYNIOWA |
| 2.20. | ALERGOLOGIA |
| 2.21. | ANGIOLOGIA |
| 2.22. | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 2.23. | DIABETOLOGIA |
| 2.24. | ENDOKRYNOLOGIA |
| 2.25. | GASTROENTEROLOGIA |
| 2.26. | GERIATRIA |
| 2.27. | IMMUNOLOGIA KLINICZNA |
| 2.28. | NEFROLOGIA |
| 2.29. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.30. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.31. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.32. | BRACHYTERAPIA |
| 2.33. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA |
| 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 ZAKAŻNE |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA |
| 3.1.22. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |

| | |
|----------|---|
| 3.1.23. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.24. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.25. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.26. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.1.27. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEPATOLOGIA |
| 3.1.28. | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.29. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE |
| 3.1.30. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV |
| 3.1.31. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE ZEZA |
| 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. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) |
| 3.3.2.2. | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.3.2.3. | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.3.3. | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.3.4. | BRACHYTERAPII |
| 3.3.5. | TELERADIOTERAPIA PROTONOWA |
| 3.3.6. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.6.1. | GASTROSKOPIA |
| 3.3.6.2. | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.7. | BADANIA GENETYCZNE |
| 3.3.8. | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH |
| 3.3.9. | BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU |
| 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 SIERPNI 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 w zakresie przeszczepów: |
| 3.8.1. | PRZESZCZEPIENIE NERKI |
| 3.8.2. | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH |
| 3.9. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.10.1. | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) |
| 3.10.2. | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.10.3. | LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8) |
| 3.10.4. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.10.5. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |

| | |
|----------|---|
| 3.10.6. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A TYPU I (ICD-10 E 75.2) |
| 3.10.7. | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0) |
| 3.10.8. | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.10.9. | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0) |
| 3.10.10. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.10.11. | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1) |
| 3.10.12. | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) |
| 3.10.13. | LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43) |
| 3.10.14. | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY (ICD-10 C43) |
| 3.10.15. | LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0) |
| 3.10.16. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.10.17. | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) |
| 3.10.18. | LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.10.19. | LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.10.20. | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.10.21. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.10.22. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1) |
| 3.10.23. | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.10.24. | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 3.10.25. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.10.26. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.10.27. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34) |
| 3.10.28. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.10.29. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.10.30. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.10.31. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.10.32. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.10.33. | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.34. | 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) |
| 3.10.35. | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.10.36. | 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) |
| 3.10.37. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.10.38. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.10.39. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |

| | |
|----------|--|
| 3.10.40. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26) |
| 3.10.41. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.10.42. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ (ICD-10 C 92.1) |
| 3.10.43. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) |
| 3.10.44. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.10.45. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.10.46. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.10.47. | LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.10.48. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.10.49. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.10.50. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.10.51. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.10.52. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.10.53. | LECZENIE WCZESNODZIECIĘCEJ POSTACI CYSTYNOZY NEFROPATYCZNEJ (ICD-10 E 72.0) |
| 3.10.54. | 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) |
| 3.10.55. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.56. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.10.57. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.10.58. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.10.59. | LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD10 C90.0) |
| 3.10.60. | LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECCJI 5q (D46) |
| 3.10.61. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1) |
| 3.10.62. | 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 |
| 3.11. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.12. | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY |

**Świadczeniodawca 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ-SAMODZIELNY
PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE**

| | | | |
|---------|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261029, 30-901, ul. Wrocławska, 1-3 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018551 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: 5 WSzKzP SPZOZ - SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261029, 30-901, ul. Wrocławska, 1-3 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | CHOROBY ZAKAŻNE | | |
| 2.5. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.8. | CHOROBY PŁUC | | |
| 2.9. | NEUROLOGIA | | |
| 2.10. | KARDIOLOGIA | | |
| 2.11. | REUMATOLOGIA | | |
| 2.12. | UROLOGIA | | |
| 2.13. | OTORYNOLARYNGOLOGIA | | |
| 2.14. | OKULISTYKA | | |
| 2.15. | NEUROCHIRURGIA | | |
| 2.16. | ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 2.17. | GASTROENTEROLOGIA | | |
| 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 - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA | | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA | | |
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA | | |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA | | |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA | | |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.22. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.23. | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEPATOLOGIA |
| 3.1.24. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.3.2.2. | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.3.3. | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.3.1. | 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 SIERPNI 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 PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.7.1. | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.7.2. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.7.3. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.7.4. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7.5. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.7.6. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.8. | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY |
| Świadczeniodawca Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Warszawa, 1465068, 02-034, ul. Wawelska, 15B |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000018613 Oznaczenie organu: W - 14 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Krakowie |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261059, 31-115, ul. Garncarska, 11 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.2. | UROLOGIA |
| 2.3. | ONKOLOGIA KLINICZNA |
| 2.4. | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.5. | BRACHYTERAPIA |
| 2.6. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA |
| 2.7. | RADIOTERAPIA |
| 3. | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń: |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |

| | |
|----------|---|
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2. | Medycyny nuklearnej: |
| 3.2.2.1. | POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET) |
| 3.2.2.2. | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.2.2.3. | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.2.3. | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.2.4. | BRACHYTERAPII |
| 3.2.5. | TELERADIOTERAPIA |
| 3.2.6. | TELERADIOTERAPIA PROTONOWA |
| 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.5.1. | LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0, C 84.1) |
| 3.5.2. | LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C 82, C 83) |
| 3.5.3. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 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 MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C48, C49) |
| 3.5.8. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.5.9. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34) |
| 3.5.10. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.5.11. | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 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 PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.5.14. | LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.5.15. | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.5.16. | LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.5.17. | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.5.18. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.5.19. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.5.20. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |

| | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------------|
| 3.5.21. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBY (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) | | |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 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. | | |
| Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KRAKOWIE | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261029, 30-053, ul. Kronikarza Galla, 25 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018685 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: KRAKÓW, 1261029, 30-053, ul. Kronikarza Galla, 25 | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | |
| 2.2. | CHIRURGIA OGÓLNA | | |
| 2.3. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | |
| 2.4. | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 2.5. | IZBA PRZYJĘĆ - IP | | |
| 2.6. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 2.7. | NEUROLOGIA | | |
| 2.8. | GERIATRIA | | |
| 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 - KARDIOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA | | |
| 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 ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) | | |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |

Świadczeniodawca Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

| | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------------|
| 1. Dane ogólne | | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261049, 30-663, ul. Wielicka, 265 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018602 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Dziecięcy | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261049, 30-663, ul. Wielicka, 265 | | |
| 2. Profile systemu zabezpieczenia: | | | |
| 2.1. | PEDIATRIA | | |
| 2.2. | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR) | | |
| 2.3. | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.4. | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.5. | ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.6. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI | | |
| 2.7. | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 2.8. | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.9. | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.10. | IMMUNOLOGIA KLINICZNA DLA DZIECI | | |
| 2.11. | KARDIOCHIRURGIA DLA DZIECI | | |
| 2.12. | KARDIOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.13. | NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.14. | NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI | | |
| 2.15. | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 2.16. | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 2.17. | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.18. | UROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.19. | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY | | |
| 2.20. | CHEMIOTERAPIA -HOSPITALIZACJA | | |
| 2.21. | RADIOTERAPIA | | |
| 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 - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | |
| 3.1.4. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | |
| 3.1.5. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI | | |
| 3.1.6. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 3.1.7. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.8. | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA | | |
| 3.1.9. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.10. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA | | |
| 3.1.11. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.12. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | |
| 3.1.13. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA | | |
| 3.1.14. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA | | |
| 3.1.15. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOCHIRURGIA | | |
| 3.1.16. | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA | | |
| 3.1.17. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE | | |

| | |
|----------|---|
| 3.1.18. | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.19. | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.20. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI |
| 3.1.21. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.22. | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.23. | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI |
| 3.1.24. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.25. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW |
| 3.2.2.2. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2. | Medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.3.3. | TELERADIOTERAPIA |
| 3.3.4. | BADAŃ ZGODNOŚCI TKANKOWEJ |
| 3.3.5. | BADANIA GENETYCZNE |
| 3.3.6. | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI |
| 3.3.7. | ŻYWIENIE POZAJELITOWE 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5. | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) |
| 3.6. | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.7. | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |
| 3.8. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI OPORNEJ NA LECZENIE FARMAKOLOGICZNE Z ZASTOSOWANIEM POMPY BAKLOFENOWEJ |
| 3.9. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.9.1. | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE |
| 3.11. | Świadczenia wysokospecjalistyczne |
| 3.11.1. | PRZESZCZEPIENIE SERCA |
| 3.11.2. | OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA |
| 3.11.3. | OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM |
| 3.11.4. | KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZ SKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH |
| 3.11.5. | MECHANICZNE WSPOMAGANIE SERCA SZTUCZNYMI KOMORAMI |
| 3.12. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.12.1. | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A (ICD-10 E 75.2) |
| 3.12.2. | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0) |

| | |
|--|--|
| 3.12.3. | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (chLC) (ICD-10 K 50) |
| 3.12.4. | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0) |
| 3.12.5. | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM (ICD-10 J 45.0) |
| 3.12.6. | LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE (ICD-10 E.83.1) |
| 3.12.7. | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9) |
| 3.12.8. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1) |
| 3.12.9. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.12.10. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3) |
| 3.12.11. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI (ICD-10 E 23) |
| 3.12.12. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96) |
| 3.12.13. | LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.12.14. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.12.15. | 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) |
| 3.12.16. | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8) |
| 3.12.17. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) |
| 3.12.18. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.12.19. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.12.20. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.12.21. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.12.22. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.12.23. | LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1) |
| 3.12.24. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1) |
| 3.12.25. | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10 D 66, D 67) |
| 3.13. | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| Świadczeniodawca UNIWERSYTECKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY W ZAKOPANEM | |
| 1. | Dane ogólne |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Zakopane, 1217011, 34-500, ul. Oswalda Balzera, 15 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi: 000000018584 Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: KLINICZNY SZPITAL ORTOPEDYCZNY I REHABILITACYJNY W ZAKOPANEM |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Zakopane, 1217011, 34-500, ul. Oswalda Balzera, 15 |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: |
| 2.1. | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.2. | 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 - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ | | |
| 3.3. | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) | | |
| 3.4. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| Świadczeniodawca Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc | | | |
| 1. | Dane ogólne | | |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Warszawa, 1465188, 01-138, ul. Płocka, 26 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018616 | Oznaczenie organu: W - 14 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc - Szpital w Rabce - Zdrój | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Rabka-Zdrój, 1211124, 34-700, ul. prof. Rudnika, 3B | | |
| 2. | Profile systemu zabezpieczenia: | | |
| 2.1. | ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | |
| 2.2. | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | |
| 2.3. | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 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 KLATKI PIERSIOWEJ | | |
| 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 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. | | |
| 3.3. | ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE | | |
| 3.4. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem | | |
| 3.4.1. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) | | |