

Kraków, dnia 16 listopada 2022 r.

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

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

Wykaz obowiązuje od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

**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                                                                 |                         |                           |
| 2.2.    | 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                                                                  |                         |                           |
| 2.9.    | CHOROBY PŁUC                                                                       |                         |                           |
| 2.10.   | NEUROLOGIA                                                                         |                         |                           |
| 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 - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                   |                         |                           |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.11.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.1.12.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.1.14.  | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.5.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.5.1.   | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.5.2.   | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |

## 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, 7                                                           |
| 2.       | Profile systemu zabezpieczenia:                                                                                                   |
| 2.1.     | CHOROBY WEWNĘTRZNE                                                                                                                |
| 2.1.1.   | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1. | GERIATRIA                                                                                                                         |
| 2.2.     | 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.     | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                                                          |
| 2.8.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                                             |
| 3.       | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:                                                                                            |
| 3.1.     | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                                                        |
| 3.1.1.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                                                                         |
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY 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 - ORTOPIEDIA 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 CHOROBY 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 NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.                                                                                 | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.2.                                                                                 | CHIRURGIA OGÓLNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.3.                                                                                 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.4.                                                                                 | CHOROBY ZAKAŻNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.5.                                                                                 | PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.6.                                                                                 | ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.7.                                                                                 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.8.                                                                                 | CHOROBY PŁUC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.9.                                                                                 | NEUROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 - 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 - 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 NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                          |
| 3.6.                                                 | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA   |
| <b>Świadczeniodawca SZPITAL ŚW. ANNY W MIECHOWIE</b> |                                                                                             |
| 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                                                                          |
| 2.2.                                                 | 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                                                                                |
| 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 - 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 - REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.1.11.                                                                                                                | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.1.12.                                                                                                                | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1.13.                                                                                                                | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.4.                                                                                                                   | 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 ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.                                                                                                                   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.                                                                                                                   | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL IM.DR. JÓZEFA DIETLA W KRYNICY-ZDROJU</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                |                         |                           |
| 3.6.                                                                              | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                         |                         |                           |
| <b>Świadczeniodawca Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego</b> |                                                                                                                                   |                         |                           |
| 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                                                                                                                |                         |                           |
| 2.1.1.                                                                            | 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.                                                                              | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                                                          |                         |                           |
| 2.8.                                                                              | 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 - GRUŻLICA 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 - 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.2.2.2. | KOLONOSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 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. |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.9.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**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.    | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |                         |                           |
| 2.6.    | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                                          |                         |                           |
| 2.7.    | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                   |                         |                           |
| 2.8.    | 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 - ORTOPEDIA 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.12.                                                                 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4.                                                                    | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.5.                                                                    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.6.                                                                    | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Świadczeniodawca ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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 - 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|          |                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2.2.   | 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.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                         |
| 3.5.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |
| 3.5.1.   | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2)                                                                                      |
| 3.5.2.   | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)                                           |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                  |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                           |

## 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. | 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)                                                                                                 |                         |                           |
| 2.9.     | CHOROBY PŁUC                                                                                                                      |                         |                           |
| 2.10.    | UROLOGIA                                                                                                                          |                         |                           |
| 3.       | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:                                                                                            |                         |                           |
| 3.1.     | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                                                        |                         |                           |
| 3.1.1.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                                                                         |                         |                           |
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - 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 - 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 - GERIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.1.16.                                                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1.17.                                                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.1.18.                                                                      | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.                                                                         | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.                                                                         | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.7.                                                                         | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.1.                                                                       | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8)                                                                                                                                                                                                 |
| 3.7.2.                                                                       | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45)                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.7.3.                                                                       | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.7.4.                                                                       | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08)                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.                                                                         | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.9.                                                                         | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Świadczeniodawca SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                           |
| 2.2.     | 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 CHOROBY 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                           |
| 3.2.2.   | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                           |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                           |
| 3.2.2.2. | KARDIOLOGICZNĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                           |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                           |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |                         |                           |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                           |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |                         |                           |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                           |

|       |                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.8.  | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                     |
| 3.9.  | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                        |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA |

**Tabela 2: Szpitale II stopnia**

**Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.DIETLA W KRAKOWIE**

|          |                                                                                                |                         |                           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.       | Dane ogólne                                                                                    |                         |                           |
| 1.1.     | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 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                                                                                |                         |                           |
| 3.2.2.   | 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                                                                        |                         |                           |
| 3.3.3.   | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.5.1. | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8)                                                                                                                                                                                        |
| 3.5.2. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8)                                                                                                                                                                                                 |
| 3.5.3. | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.5.4. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 51.3, G 24.8)                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.5.5. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45)                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.5.6. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.5.7. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08)                                                                                                                                                                                         |
| 3.5.8. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.5.9. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ (ICD-10 L 50.1)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.6.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.7.   | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |

## 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.    | 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 - 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 - UROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.1.10.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.1.11.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.1.12.  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.2.2.   | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.2.2.2. | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.1.   | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.2.   | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.3.   | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J 84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.8.4.   | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.8.5.   | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.6.   | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                       |
| 3.8.7.   | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10 N 25.8)                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.8.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ WILSONA (ICD-10 E83.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.9.  | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.10. | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.11. | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Świadczeniodawca Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

|          |                                                                               |                         |                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.       | Dane ogólne                                                                   |                         |                           |
| 1.1.     | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 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 - ORTOPEDIA 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.                                                                                              |
| 3.4.   | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.5.   | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.6.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.6.1. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 51.3, G 24.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.6.2. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.7.   | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.8.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.9.   | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 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.   | NEUROLOGIA                                                                  |                         |                           |
| 2.8.   | CHIRURGIA DZIECIĘCA                                                         |                         |                           |
| 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 - 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 - 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.                                       | NEUROLOGICZNĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.                                                                                              |
| 3.5.                                           | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.                                           | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.7.                                           | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.7.1.                                         | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.9.                                           | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.10.                                          | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Świadczeniodawca SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.                                             | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.1.                                           | Adres świadczeniodawcy: Warszawa, 1465011, 03-715, ul. Stefana Okrzei, 1 A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.2.                                           | Księga rejestrowa RPWDL      Nr księgi: 000000006341      Oznaczenie organu: W - 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.3.                                           | Nazwa zakładu leczniczego: SCANMED SZPITAL ŚW.RAFAŁA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.4.                                           | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261011, 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 - KARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.3.                                                                                                                       | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.1.4.                                                                                                                       | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.1.5.                                                                                                                       | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.2.2.2.                                                                                                                     | KARDIOLOGICZNĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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.                                                                                                                     | KOLONOSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.4.                                                                                                                         | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.                                                                                                                         | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.                                                                                                                         | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |
| 3.7.                                                                                                                         | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.                                                                                                                         | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.9.                                                                                                                         | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE<br/>SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.                                                                                                                           | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.1.                                                                                                                         | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 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.   | REZONANSU MAGNETYCZNEGO                                                                                                           |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.3.3.   | BRACHYTERAPII                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.3.4.   | TELERADIOTERAPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.3.5.   | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.3.5.1. | GASTROSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3.5.2. | KOLONOSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3.6.   | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.1.   | LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T – KOMÓRKOWE (ICD-10 C 84)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.2.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD-10 C82.0, C82.1, C82.7)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.3.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C 48, C 56, C 57)                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.4.   | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10 C 43)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.5.   | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C 91.0)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.6.   | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10 D 47.1)                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.7.   | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C 48, C 49)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.8.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI (ICD-10 H35.3, H36.0)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.9.   | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N 31)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.10.  | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.11.  | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48)                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.12.  | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.13.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+ (ICD-10 C 81, C 84.5)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.14.  | 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)                                                                                                                                                                                            |
| 3.8.15.  | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                                                                                        |
| 3.8.16.  | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.17.  | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C 92.1)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.8.18.  | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C 64)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.19.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.20.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.21.  | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.22.  | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                         |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.8.23.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.24.                                                                                | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.25.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10 C 90.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.26.                                                                                | 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 (ICD-10 D 46)                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.27.                                                                                | LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10 C96.2, C94.3, D47.9)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.8.28.                                                                                | LECZENIE AMIFAMPRYDYNĄ PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA (ICD-10 G73.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.8.29.                                                                                | LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD-10 E 75.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.30.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10 C 83, C 85)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.31.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU (ICD-10 C 81)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.32.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C92.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.33.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.34.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.35.                                                                                | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY CEMIPILIMABEM (ICD-10 C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.36.                                                                                | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA CIĘŻKĄ ANEMIĘ APLASTYCZNĄ (ICD-10 D61)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.8.37.                                                                                | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10 D 69.3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.38.                                                                                | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA WILSONA (ICD-10 E83.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.8.39.                                                                                | LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM (ICD-10 C44)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.40.                                                                                | LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI (ICD-10 G 12.0, G 12.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.41.                                                                                | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI (ICD-10 C 00, C 01, C 02, C 03, C 04, C 05, C 05.0, C 05.1, C 05.2, C 05.8, C 05.9, C 06, C 07, C 08, C 09, C 09.0, C 09.1, C 09.8, C 09.9, C 10, C 10.0, C 10.1, C 10.2, C 10.3, C 10.4, C 10.8, C 10.9, C 12, C 13, C 13.0, C 13.1, C 13.2, C 13.8, C 13.9, C 14, C 32, C 32.0, C 32.1, C 32.2, C 32.3, C32.8, C 32.9)                                                     |
| 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 ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.                                                                                  | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.12.                                                                                  | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Świadczeniodawca Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 Olsku                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                           |
| 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 - GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                           |
| 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |                         |                           |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                           |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                           |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                           |

## 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.                                                                                    | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.3.2.                                                                                      | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.                                                                                             |
| 3.5.                                                                                        | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.6.                                                                                        | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.7.                                                                                        | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.7.1.                                                                                      | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.7.2.                                                                                      | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.3.                                                                                      | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.7.4.                                                                                      | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C 64)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.5.                                                                                      | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.7.6.                                                                                      | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.7.7.                                                                                      | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.7.8.                                                                                      | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.8.                                                                                        | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.9.                                                                                        | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.10.                                                                                       | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Świadczeniodawca PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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.     | KARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.9.     | NEUROCHIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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 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 - 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 - NEONATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.1.12.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.1.14.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1.15.  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.2.2.2. | KARDIOLOGICZNĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |

|                                                                |                                                                                                                                        |                         |                           |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 3.8.1.                                                         | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8) |                         |                           |
| 3.9.                                                           | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                     |                         |                           |
| 3.10.                                                          | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA                                                                        |                         |                           |
| 3.11.                                                          | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                              |                         |                           |
| 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.                                                           | PEDIATRIA                                                                                                                              |                         |                           |
| 2.5.                                                           | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                                                                                |                         |                           |
| 2.6.                                                           | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                                                                                                      |                         |                           |
| 2.7.                                                           | NEUROLOGIA                                                                                                                             |                         |                           |
| 2.8.                                                           | KARDIOLOGIA                                                                                                                            |                         |                           |
| 2.9.                                                           | UROLOGIA                                                                                                                               |                         |                           |
| 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 OGÓLNA                                                                                              |                         |                           |
| 3.1.2.                                                         | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE                                                                                               |                         |                           |
| 3.1.3.                                                         | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.7.1.   | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAŁ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.7.2.   | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.7.3.   | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 51.3, G 24.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.7.4.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.7.5.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.7.6.   | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.7.   | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.8.   | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C 64)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.9.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAŁ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.10.  | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.7.11.  | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                   |
| 3.7.12.  | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.7.13.  | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 3.10.                                                                       | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                           |
| 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.                                                                        | NEONATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                           |
| 2.5.                                                                        | PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                           |
| 2.6.                                                                        | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                           |
| 2.7.                                                                        | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                           |
| 2.8.                                                                        | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                           |
| 2.9.                                                                        | KARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                           |
| 2.10.                                                                       | UROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                           |
| 3.                                                                          | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                           |
| 3.1.                                                                        | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                           |
| 3.1.1.                                                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                           |
| 3.1.2.                                                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                           |
| 3.1.3.                                                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                           |
| 3.1.4.                                                                      | PORADA SPECJALISTYCZNA - 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 - ONKOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |
| 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.                                                                    | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |                         |                           |
| 3.5.                                                                        | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                           |
| 3.6.                                                                        | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                           |

|                                                                                                                |                                                                                                          |                         |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 3.7.                                                                                                           | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                    |                         |                           |
| 3.8.                                                                                                           | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                       |                         |                           |
| 3.9.                                                                                                           | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                |                         |                           |
| Świadczeniodawca SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW.ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY<br>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 - ORTOPEDIA 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.2.2.   | 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.   | 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.9.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.9.1.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD-10 C82.0, C82.1, C82.7)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.9.2.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ICD-10 K 50)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.9.3.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C 48, C 56, C 57)                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.9.4.   | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10 C 43)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.9.5.   | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C 48, C 49)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.9.6.   | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N 31)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.9.7.   | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.9.8.   | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.9.9.   | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.9.10.  | 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)                                                                                                                                                                                            |
| 3.9.11.  | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K 51)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.9.12.  | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C 64)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.9.13. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.9.14. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.9.15. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.9.16. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                   |
| 3.9.17. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10 N 25.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.9.18. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C 25.4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.9.19. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.9.20. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.9.21. | LECZENIE PACJENTÓW Z POSTĘPUJĄCYM, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANYM LUB Z PRZERZUTAMI, ZRÓŻNICOWANYM (BRODAWKOWATYM/PĘCHERZYKOWYM/ OKSYFILNYM - Z KOMÓREK HÜRTHLE'A) RAKIEM TARCZYCY, OPORNYM NA LECZENIE JODEM RADIOAKTYWNYM (ICD-10 C73)                                                                                                                                                                                                  |
| 3.9.22. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI (ICD-10 C 00, C 01, C 02, C 03, C 04, C 05, C 05.0, C 05.1, C 05.2, C 05.8, C 05.9, C 06, C 07, C 08, C 09, C 09.0, C 09.1, C 09.8, C 09.9, C 10, C 10.0, C 10.1, C 10.2, C 10.3, C 10.4, C 10.8, C 10.9, C 12, C 13, C 13.0, C 13.1, C 13.2, C 13.8, C 13.9, C 14, C 32, C 32.0, C 32.1, C 32.2, C 32.3, C32.8, C 32.9)                                                    |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.12.   | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.13.   | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Tabela 3: Szpitale III stopnia**

**Świadczeniodawca Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II**

|      |                                                                                                     |                         |                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.   | Dane ogólne                                                                                         |                         |                           |
| 1.1. | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 31-202, ul. Prądnicka, 80                               |                         |                           |
| 2.   | Profile systemu zabezpieczenia:                                                                     |                         |                           |
| 2.1. | CHOROBY WEWNĘTRZNE                                                                                  |                         |                           |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2.     | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.3.     | PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.4.     | IZBA PRZYJĘĆ - IP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.5.     | CHOROBY PŁUC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.6.     | NEUROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.7.     | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.8.     | KARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.9.     | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2.10.    | KARDIOCHIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.11.    | NEUROLOGIA DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.12.    | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.13.    | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.14.    | CHIRURGIA KŁATKI 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 KŁATKI 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.3.2.2. | TERAPIA IZOTOPOWA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.    | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.7.    | Świadczenia wysokospecjalistyczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.7.1.  | PRZESZCZEPIENIE SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.8.1.  | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.8.2.  | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.3.  | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J 84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.4.  | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.5.  | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.8.6.  | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.7.  | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.8.  | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I 27, I 27.0 i/lub I 26)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.9.  | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I 61, I 63, I 69)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.10. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I 27, I 27.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.11. | LECZENIE AMIFAMPRYDYNĄ PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA (ICD-10 G73.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.8.12. | LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD-10 E 75.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.13. | LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI (ICD-10 E 78.01, I21, I22, I25)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.14. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV (ICD-10 B 18.0, B 18.1, B 18.9, B 19.0, B 19.9, C 22.0, C 82, C 83, C 85, C 90.0, C 91, C 92, D 45, D 47, D 75, Z 94)                                                                                                                        |
| 3.9.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.10.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.11.   | WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM, NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.12.   | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.13.   | PRZESKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.14.   | PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.15.   | MECHANICZNE WSPOMAGANIE SERCA SZTUCZNYMI KOMORAMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                            |                                                                                                                  |                         |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 3.16.                                                                                                                      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY |                         |                           |
| 3.17.                                                                                                                      | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                        |                         |                           |
| Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE |                                                                                                                  |                         |                           |
| 1.                                                                                                                         | Dane ogólne                                                                                                      |                         |                           |
| 1.1.                                                                                                                       | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 31-913, os. Na Skarpie, 66                                           |                         |                           |
| 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.                                                                                                                       | NEUROLOGIA                                                                                                       |                         |                           |
| 2.9.                                                                                                                       | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI                                                                                       |                         |                           |
| 2.10.                                                                                                                      | UROLOGIA                                                                                                         |                         |                           |
| 2.11.                                                                                                                      | OTORYNOLARYNGOLOGIA                                                                                              |                         |                           |
| 2.12.                                                                                                                      | CHIRURGIA DZIECIĘCA                                                                                              |                         |                           |
| 2.13.                                                                                                                      | OKULISTYKA                                                                                                       |                         |                           |
| 2.14.                                                                                                                      | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                                                                                       |                         |                           |
| 2.15.                                                                                                                      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                                         |                         |                           |
| 2.16.                                                                                                                      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                            |                         |                           |
| 2.17.                                                                                                                      | OKULISTYKA DLA DZIECI                                                                                            |                         |                           |
| 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4.                                                                                            | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.5.                                                                                            | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.6.                                                                                            | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.1.                                                                                          | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.6.2.                                                                                          | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI (ICD-10 H35.3, H36.0)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.3.                                                                                          | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                                                                                        |
| 3.6.4.                                                                                          | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.6.5.                                                                                          | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.6.6.                                                                                          | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.7.                                                                                          | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0)                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.8.                                                                                          | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY (ICD-10 L20)                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.7.                                                                                            | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.8.                                                                                            | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.9.                                                                                            | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Świadczeniodawca BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.                                                                                              | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.1.                                                                                            | Adres świadczeniodawcy: Wrocław, 0264011, 50-417, ul. gen. Romualda Traugutta, 57/59                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.2.                                                                                            | Księga rejestrowa RPWDL      Nr księgi: 000000249939      Oznaczenie organu: W - 02                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.3.                                                                                            | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW.JANA GRANDEGO W KRAKOWIE                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.4.                                                                                            | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261011, 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 CHORÓB 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |                         |                           |
| 3.4.                                                                             | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                       |                         |                           |
| 3.5.                                                                             | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                           |
| 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 - 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 - 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4.    | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.5.    | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.6.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.1.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD-10 C82.0, C82.1, C82.7)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.2.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C 48, C 56, C 57)                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.6.3.  | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C 91.0)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.4.  | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10 D 47.1)                                                                                                                                                                                              |
| 3.6.5.  | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.6.6.  | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.6.7.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+ (ICD-10 C 81, C 84.5)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.6.8.  | 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)                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.9.  | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                                                                                        |
| 3.6.10. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.6.11. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.6.12. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.13. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                       |
| 3.6.14. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.6.15. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.6.16. | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10 C 90.0)                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.6.17. | 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 (ICD-10 D 46)                                                                                                                                                                                              |
| 3.6.18. | LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10 C96.2, C94.3, D47.9)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.6.19. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10 C 83, C 85)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.6.20. | LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU (ICD-10 C 81)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.6.21. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C92.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.6.22. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.23. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.6.24. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10 D 69.3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.7.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.8.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.9.    | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.10.   | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Tabela 4: Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne**

**Świadczeniodawca MAŁOPOLSKI SZPITAL CHORÓB PŁUC I REHABILITACJI IM. EDMUNDA WOJTYŁY**

|        |                                                                                       |                         |                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.     | Dane ogólne                                                                           |                         |                           |
| 1.1.   | Adres świadczeniodawcy: Jarosławiec, 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: Jarosławiec, 1212042, 32-310, ul. Kolejowa, 1A             |                         |                           |
| 2.     | Profile systemu zabezpieczenia:                                                       |                         |                           |
| 2.1.   | CHOROBY PŁUC                                                                          |                         |                           |
| 3.     | Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:                                                |                         |                           |
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom            |                         |                           |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC                                      |                         |                           |
| 3.2.   | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach                                       |                         |                           |

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 3.2.1.                                                                                      | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                           |
| 3.2.1.1.                                                                                    | OGÓLNOUSTROJOWĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |
| 3.2.1.2.                                                                                    | PULMONOLOGICZNĄ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |
| 3.2.2.                                                                                      | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                           |
| 3.2.2.1.                                                                                    | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                           |
| 3.3.                                                                                        | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                           |
| <b>Świadczeniodawca SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHORÓB PŁUC "ODRODZENIE" IM. KLARY JELSKIEJ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |
| 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: SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHORÓB PŁUC "ODRODZENIE" IM.KLARY JELSKIEJ - 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 KŁATKI 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 KŁATKI 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.                                                                                              |                         |                           |
| 3.4.                                                                                        | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                           |
| 3.4.1.                                                                                      | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                           |
| 3.4.2.                                                                                      | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J 84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |                           |
| 3.5.                                                                                        | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |                         |                           |
| 3.6.                                                                                        | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                           |
| 3.7.                                                                                        | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                           |

**Tabela 5: Szpitale pediatryczne**

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

|          |                                                                                                                                                     |                         |                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.       | Dane ogólne                                                                                                                                         |                         |                           |
| 1.1.     | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 31-503, ul. Strzelecka, 2                                                                                  |                         |                           |
| 1.2.     | Księga rejestrowa RPWDL                                                                                                                             | Nr księgi: 000000005603 | Oznaczenie organu: W - 12 |
| 1.3.     | Nazwa zakładu leczniczego: MAŁOPOLSKIE CENTRUM PEDIATRII                                                                                            |                         |                           |
| 1.4.     | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261011, 31-503, ul. Strzelecka, 2                                                                               |                         |                           |
| 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 - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI                                                                                         |                         |                           |
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI                                                                                                     |                         |                           |
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŹNE 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem |                         |                           |
| 3.5.1.   | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2)                                                                                      |                         |                           |
| 3.5.2.   | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0)                                                                                                             |                         |                           |



|         |                                                                                                                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.5.3.  | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                     |
| 3.5.4.  | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1)                                                                                            |
| 3.5.5.  | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2) |
| 3.5.6.  | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84)                                                                            |
| 3.5.7.  | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08)                   |
| 3.5.8.  | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)                                                                                             |
| 3.5.9.  | LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ (ICD-10 E84)                                                                                                                   |
| 3.5.10. | LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE L-KARNITYNĄ W WYBRANYCH CHOROBACH METABOLICZNYCH (ICD-10 E 71.1, E 71.3, E 72.3)                                                          |
| 3.6.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                                                                                               |
| 3.7.    | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                 |
| 3.8.    | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                        |

**Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie**

**Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL  
UNIwersytecki w KRAKOWIE**

|       |                                                                                |                         |                           |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.    | Dane ogólne                                                                    |                         |                           |
| 1.1.  | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 31-501, ul. Mikołaja Kopernika, 36 |                         |                           |
| 2.    | Profile systemu zabezpieczenia:                                                |                         |                           |
| 2.1.  | CHOROBY WEWNĘTRZNE                                                             |                         |                           |
| 2.2.  | CHIRURGIA OGÓLNA                                                               |                         |                           |
| 2.3.  | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                |                         |                           |
| 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. | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA                                                   |                         |                           |
| 2.16. | HEMATOLOGIA                                                                    |                         |                           |

|         |                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| 2.17.   | ONKOLOGIA KLINICZNA                                                        |
| 2.18.   | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA                                                     |
| 2.19.   | NEUROCHIRURGIA                                                             |
| 2.20.   | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA                                                   |
| 2.21.   | ALERGOLOGIA                                                                |
| 2.22.   | ANGIOLOGIA                                                                 |
| 2.23.   | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                                                 |
| 2.24.   | DIABETOLOGIA                                                               |
| 2.25.   | ENDOKRYNOLOGIA                                                             |
| 2.26.   | GASTROENTEROLOGIA                                                          |
| 2.27.   | GERIATRIA                                                                  |
| 2.28.   | IMMUNOLOGIA KLINICZNA                                                      |
| 2.29.   | NEFROLOGIA                                                                 |
| 2.30.   | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                           |
| 2.31.   | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                                  |
| 2.32.   | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY                     |
| 2.33.   | BRACHYTERAPIA                                                              |
| 2.34.   | 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 - ORTOPEDIA 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 CHOROBY 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 - TRANSPLANTOLOGIA                                  |
| 3.1.28. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE                              |
| 3.1.29. | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV           |
| 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 PROTONOWA                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.2.6.   | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.2.6.1. | GASTROSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.2.6.2. | KOLONOSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.2.7.   | BADANIA GENETYCZNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.2.8.   | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.2.9.   | BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.3.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.7.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.7.1.   | PRZESZCZEPIENIE NERKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.7.2.   | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.8.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.1.   | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8)                                                                                                                                                                                        |
| 3.8.2.   | LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T – KOMÓRKOWE (ICD-10 C 84)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.3.   | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8)                                                                                                                                                                                                 |
| 3.8.4.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD-10 C82.0, C82.1, C82.7)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.5.   | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.6.   | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.8.7.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ICD-10 K 50)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.8.8.   | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.9.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C 48, C 56, C 57)                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.10.  | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.8.11.  | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.12.  | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10 C 43)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.13.  | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C 91.0)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.14.  | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 51.3, G 24.8)                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.15.  | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J 84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.8.16.  | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45)                                                                                                                                                                                                                                   |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.8.17. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)                                                                                                                                                            |
| 3.8.18. | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10 D 47.1)                                                                                                                                   |
| 3.8.19. | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C 48, C 49)                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.8.20. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1)                                                                                                                                                                                                       |
| 3.8.21. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI (ICD-10 H35.3, H36.0)                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.22. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.23. | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                |
| 3.8.24. | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48)                                                                                                                                                                    |
| 3.8.25. | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.26. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+ (ICD-10 C 81, C 84.5)                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.8.27. | 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)                                                                                                                                 |
| 3.8.28. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K 51)                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.29. | 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; D 81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) |
| 3.8.30. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROBY NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                            |
| 3.8.31. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1)                                                                                                                                                                                            |
| 3.8.32. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (ICD-10 B 18.2)                                                                                                                                                                   |
| 3.8.33. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.34. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C 92.1)                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.35. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84)                                                                                                                                                                                       |
| 3.8.36. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C 64)                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.8.37. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.38. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0)                                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.39. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08)                                                                                                                              |
| 3.8.40. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I 61, I 63, I 69)                                                                                                                                          |
| 3.8.41. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.42. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                            |
| 3.8.43. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0)                                                                                                                                                                                              |
| 3.8.44. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOŚCI PRZYTARCZYCY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI (ICD-10 N 25.8)                                                                                                                                                                   |
| 3.8.45. | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C 25.4)                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.46. | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                            |
| 3.8.47. | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.48. | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10 C 90.0)                                                                                                                                                                                                                |

|         |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.8.49. | 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 (ICD-10 D 46) |
| 3.8.50. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1)                                                                                                                                                                        |
| 3.8.51. | LECZENIE AGRESYWNEGO I OBJAWOWEGO, NIEOPERACYJNEGO, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO LUB PRZERZUTOWEGO RAKA RDZENIASTEGO TARCZYCY (ICD-10 C 73)                                                                                                |
| 3.8.52. | LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓŁISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ (ICD-10 C96.2, C94.3, D47.9)                                                         |
| 3.8.53. | LECZENIE AKROME GALII (ICD-10 E 22.0)                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.54. | LECZENIE AMIFAMPRYDYNĄ PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA (ICD-10 G73.1)                                                                                                                                               |
| 3.8.55. | LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (AHUS) (ICD-10 D 59.3)                                                                                                                                                            |
| 3.8.56. | LECZENIE CHOROBY CUSHINGA (ICD-10 E24.0)                                                                                                                                                                                               |
| 3.8.57. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10 C 83, C 85)                                                                                                                           |
| 3.8.58. | LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ (ICD-10 E84)                                                                                                                                                                                         |
| 3.8.59. | LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU (ICD-10 C 81)                                                                                                                  |
| 3.8.60. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10 C92.0)                                                                                                                                                                            |
| 3.8.61. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ PORFIRIĘ WĄTROBOWĄ (AHP) U DOROSŁYCH I MŁODZIEŻY W WIEKU OD 12 LAT (ICD-10 E80.2)                                                                                                                            |
| 3.8.62. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                       |
| 3.8.63. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                     |
| 3.8.64. | LECZENIE CHORYCH NA WCZESNODZIECIĘCĄ POSTAĆ CYSTYNOZY NEFROPATYCZNEJ (ICD-10 E72.0)                                                                                                                                                    |
| 3.8.65. | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY (ICD-10 L20)                                                                                                                                                              |
| 3.8.66. | LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0)                                                                                        |
| 3.8.67. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA CIĘŻKĄ ANEMIĘ APLASTYCZNĄ (ICD-10 D61)                                                                                                                                                                   |
| 3.8.68. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10 D 69.3)                                                                                                                                                  |
| 3.8.69. | LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI (ICD-10 E 78.01, I21, I22, I25)                                                                                                                                       |
| 3.8.70. | LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH) (ICD-10 D 59.5)                                                                                                                                                                         |
| 3.8.71. | LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIENIA WIELOTORBILOWATEGO NEREK (ICD-10 Q61.2)                                                                                                                             |
| 3.8.72. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBIAMI NEREK (ICD-10 N18)                                                                                                                                                                                     |
| 3.8.73. | LECZENIE PACJENTÓW Z POSTĘPUJĄCYM, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANYM LUB Z PRZERZUTAMI, ZRÓŻNICOWANYM (BRODAWKOWATYM/PĘCHERZYKOWYM/ OKSYFILNYM - Z KOMÓREK HÜRTHE'A) RAKIEM TARCZYCY, OPORNYM NA LECZENIE JODEM RADIOAKTYWNYM (ICD-10 C73)       |
| 3.8.74. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRODZONYMI ZESPOŁAMI AUTOZAPALNYMI (ICD-10 E 85, R 50.9, D 89.8, D 89.9)                                                                                                                                          |
| 3.8.75. | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ (ICD-10 L 50.1)                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.8.76.                                                                                                                      | LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G 20)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.8.77.                                                                                                                      | LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) – CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA (ICD-10 H 20.0, H 30.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.8.78.                                                                                                                      | LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU (ICD-10 D84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.8.79.                                                                                                                      | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV (ICD-10 B 18.0, B 18.1, B 18.9, B 19.0, B 19.9, C 22.0, C 82, C 83, C 85, C 90.0, C 91, C 92, D 45, D 47, D 75, Z 94)                                                                                                                        |
| 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 ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.                                                                                                                        | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.12.                                                                                                                        | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Świadczeniodawca 5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ-SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.                                                                                                                           | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.1.                                                                                                                         | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 30-901, ul. Wrocławska, 1-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.                                                                                                                           | Profile systemu zabezpieczenia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.1.                                                                                                                         | CHOROBY WEWNĘTRZNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.2.                                                                                                                         | CHIRURGIA OGÓLNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.3.                                                                                                                         | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.4.                                                                                                                         | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.5.                                                                                                                         | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.6.                                                                                                                         | CHOROBY PŁUC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.7.                                                                                                                         | NEUROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.8.                                                                                                                         | KARDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2.9.                                                                                                                         | REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.10.                                                                                                                        | UROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.11.                                                                                                                        | OTORYNOLARYNGOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.12.                                                                                                                        | OKULISTYKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.13.                                                                                                                        | NEUROCHIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.14.                                                                                                                        | ENDOKRYNOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.15.                                                                                                                        | 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 - 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 - REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.1.9.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.1.10.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.1.11.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.1.12.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROBY NACZYŃ                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.14.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.15.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.1.16.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - IMMUNOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.17.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.1.18.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.1.19.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.1.20.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.1.21.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.1.22.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEPATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.1.23.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA 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                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.3.     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3.3.2. | KOLONOSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.1.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ICD-10 K 50)                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.6.2.   | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.6.3.   | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J 84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.6.4.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI (ICD-10 H35.3, H36.0)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.6.5.   | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZAJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K 51)                                                                                                                                                                                                                                                       |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.6.6. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.6.7. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.6.8. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                    |
| 3.7.   | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.8.   | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.9.   | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.10.  | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Świadczeniodawca NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE -  
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**

|          |                                                                                      |                         |                           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1.       | Dane ogólne                                                                          |                         |                           |
| 1.1.     | Adres świadczeniodawcy: Warszawa, 1465011, 02-781, ul. Wilhelma Konrada Roentgena, 5 |                         |                           |
| 1.2.     | Księga rejestrowa RPWDL                                                              | Nr księgi: 000000018613 | Oznaczenie organu: W - 14 |
| 1.3.     | Nazwa zakładu leczniczego: SZPITAL INSTYTUTU ODDZIAŁU W KRAKOWIE                     |                         |                           |
| 1.4.     | Adres zakładu leczniczego: Kraków, 1261011, 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.   | TELERRADIOTERAPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.2.6.   | TELERRADIOTERAPIA PROTONOWA                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.2.7.   | Badań endoskopowych przewodu pokarmowego:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.2.7.1. | GASTROSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.2.7.2. | KOLONOSKOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST. 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |
| 3.5.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                    |
| 3.5.1.   | LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T – KOMÓRKOWE (ICD-10 C 84)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.5.2.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD-10 C82.0, C82.1, C82.7)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.5.3.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C 48, C 56, C 57)                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.5.4.   | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLIZOWYCH (ICD-10 C 43)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.5.5.   | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C 48, C 49)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.5.6.   | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34)                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.5.7.   | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48)                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.5.8.   | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C 61)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.5.9.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+ (ICD-10 C 81, C 84.5)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.5.10.  | 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)                                                                                                                                                                                            |
| 3.5.11.  | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.5.12.  | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C 64)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.5.13.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.5.14.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.5.15.  | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C 25.4)                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.5.16.  | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18, C 19, C 20)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.5.17.  | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C 16)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.5.18.  | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10 C 90.0)                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.5.19.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10 C 83, C 85)                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.5.20.  | LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU (ICD-10 C 81)                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.5.21.  | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNIBEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.5.22.  | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM (ICD-10 C 91.1)                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.5.23.                                                                                                                               | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY CEMIPILIMABEM (ICD-10 C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.5.24.                                                                                                                               | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM (ICD-10 C 44)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.5.25.                                                                                                                               | LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIOŁKOWYMI OLBRZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA) (ICD-10 Q 85.1)                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.5.26.                                                                                                                               | LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM (ICD-10 C44)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.5.27.                                                                                                                               | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI (ICD-10 C 00, C 01, C 02, C 03, C 04, C 05, C 05.0, C 05.1, C 05.2, C 05.8, C 05.9, C 06, C 07, C 08, C 09, C 09.0, C 09.1, C 09.8, C 09.9, C 10, C 10.0, C 10.1, C 10.2, C 10.3, C 10.4, C 10.8, C 10.9, C 12, C 13, C 13.0, C 13.1, C 13.2, C 13.8, C 13.9, C 14, C 32, C 32.0, C 32.1, C 32.2, C 32.3, C32.8, C 32.9)                                                     |
| 3.6.                                                                                                                                  | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH , W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH. |
| 3.7.                                                                                                                                  | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.8.                                                                                                                                  | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Świadczeniodawca SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ<br/>MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KRAKOWIE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.                                                                                                                                    | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.1.                                                                                                                                  | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 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 - DIABETOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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 - ALERGOLOGIA                                                                             |                         |                           |
| 3.1.9.                                                             | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA                                                                             |                         |                           |
| 3.1.10.                                                            | 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 Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY |                         |                           |
| 3.5.                                                               | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                        |                         |                           |
| <b>Świadczeniodawca Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie</b> |                                                                                                                  |                         |                           |
| 1.                                                                 | Dane ogólne                                                                                                      |                         |                           |
| 1.1.                                                               | Adres świadczeniodawcy: Kraków, 1261011, 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, 1261011, 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 - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI                                      |                         |                           |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.6.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA 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                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1.26.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - RZADKIE WRODZONE WADY METABOLIZMU U DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 31D LUB ART. 146 UST. 1 PKT 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH                                                                                                               |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.8.     | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI OPORNEJ NA LECZENIE FARMAKOLOGICZNE Z ZASTOSOWANIEM POMPY BAKLOFENOWEJ                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.9.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.9.1.   | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.10.    | Świadczenia wysokospecjalistyczne                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.10.1.  | PRZESZCZEPIENIE SERCA                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                      |
| 3.11.1.  | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2)                                                                                                                                                                                                           |
| 3.11.2.  | LECZENIE CHOROBY HURLER (ICD-10 E 76.0)                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.11.3.  | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA (ICD-10 K 50)                                                                                                                                                                                                        |
| 3.11.4.  | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0)                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.11.5.  | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1)                                                                                                                                                                                                        |
| 3.11.6.  | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY (ICD-10 J 45, J 82)                                                                                                                                                                                                             |
| 3.11.7.  | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C 91.0)                                                                                                                                                                                                      |
| 3.11.8.  | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)                                                                                                                              |
| 3.11.9.  | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA) (ICD-10 E 76.1)                                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.10. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18)                                                                                                                                                                                       |
| 3.11.11. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3)                                                                                                                                                                                       |
| 3.11.12. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOŚCIĄ PRZYSADKI (ICD-10 E 23)                                                                                                                                                                                   |
| 3.11.13. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96)                                                                                                                                                                                                       |
| 3.11.14. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+ (ICD-10 C 81, C 84.5)                                                                                                                                                                                                                |
| 3.11.15. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K 51)                                                                                                                                                                                        |
| 3.11.16. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (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, D 81 W CAŁOŚCI, 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 83.3, D 83.8, D 83.9, D 89) |
| 3.11.17. | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROSŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO (ICD-10 E 22.8, E 30.9)                                                                                         |
| 3.11.18. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10 G 61.8, G 62.8, G 63.1, G 70, G 04.8, G 73.1, G 73.2, G 72.4, G 61.0, G 36.0, M 33.0, M 33.1, M 33.2)                                                                                                          |
| 3.11.19. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84)                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.20. | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80)                                                                                                                                                                                                     |
| 3.11.21. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.11.22. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35)                                         |
| 3.11.23. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I 27, I 27.0)                                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.24. | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0)                                                                                                                                                                                           |
| 3.11.25. | LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI (ICD-10 Q 87.1)                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.11.26. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1)                                                                                                                                                                                                          |
| 3.11.27. | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10 D 66, D 67)                                                                                                                                                                                                  |
| 3.11.28. | LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (AHUS) (ICD-10 D 59.3)                                                                                                                                                                                              |
| 3.11.29. | LECZENIE CHOROBY FABRY'EGO (ICD-10 E 75.2)                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.11.30. | LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNĄ HIPEROKSALURIĘ TYPU 1 (ICD-10 E74.8)                                                                                                                                                                                                       |
| 3.11.31. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08)                                                                                                                           |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.11.32.                                                                               | LECZENIE CHORYCH Z DYSTROFIĄ MIĘŚNIOWĄ DUCHENNE’A SPOWODOWANĄ MUTACJĄ NONSENSOWNĄ W GENIE DYSTROFINY (ICD-10 G71.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.11.33.                                                                               | LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE (ICD-10 E23.0)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.11.34.                                                                               | LECZENIE DINUTUKSYMABEM BETA PACJENTÓW Z NERWIAKIEM ZARODKOWYM WSPÓŁCZULNYM (ICD-10 C47)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.11.35.                                                                               | LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCÍÓŁKOWYMI OLBRZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA) (ICD-10 Q 85.1)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.11.36.                                                                               | LECZENIE PACJENTÓW Z WRODZONYMI ZESPOŁAMI AUTOZAPALNYMI (ICD-10 E 85, R 50.9, D 89.8, D 89.9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.11.37.                                                                               | LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10 D 69.3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.11.38.                                                                               | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI SPONTANICZNEJ (ICD-10 L 50.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.11.39.                                                                               | LECZENIE RDZENIOWEGO ZANIKU MIĘŚNI (ICD-10 G 12.0, G 12.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.11.40.                                                                               | LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE L-KARNITYNĄ W WYBRANYCH CHOROBAH METABOLICZNYCH (ICD-10 E 71.1, E 71.3, E 72.3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.11.41.                                                                               | LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU (ICD-10 D84.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.12.                                                                                  | 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. |
| 3.13.                                                                                  | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.14.                                                                                  | OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3.15.                                                                                  | OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.16.                                                                                  | KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZESKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.17.                                                                                  | MECHANICZNE WSPOMAGANIE SERCA SZTUCZNYMI KOMORAMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.18.                                                                                  | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.19.                                                                                  | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Świadczeniodawca UNIWERSYTECKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY W ZAKOPANEM</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                                                                     | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.1.                                                                                   | Adres świadczeniodawcy: Zakopane, 1217011, 34-500, ul. Oswalda Balzera, 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.2.                                                                                   | Księga rejestrowa RPWDL      Nr książki: 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 - ORTOPIEDIA 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 Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                        |

### Świadczeniodawca Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | Dane ogólne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.1.   | Adres świadczeniodawcy: Warszawa, 1465011, 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. Profesora Rudnika, 3B                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.     | Profile systemu zabezpieczenia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.1.   | ALERGOLOGIA DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2.2.   | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.3.   | CHIRURGIA KŁATKI 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 KŁATKI 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 wykonywane w celu realizacji programów lekowych w tym leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tym programem                                                                                                                                                                                   |
| 3.3.1. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84)                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.3.2. | LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ (ICD-10 E84)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.4.   | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.5.   | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE ŚWIADCZENIOBIORCOM DO UKOŃCZENIA 18-GO ROKU ŻYCIA                                                                                                                                                                                                                                             |