

Na podstawie przepisu art. 2 ust. 4 Ustawy z dnia 23-03-2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017.844), Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie ogłasza:

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

Zgodnie z przepisami: art. 2 ust. 5 ww. ustawy oraz art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2021.616), Wykaz obowiązuje od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku.

Tabela 1: Szpitale I stopnia

POZYCJA NR 1

| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZynie | | | |
|------------------|---|--|--------------------|----------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | CHOSZCZNO | 73-200 | NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A | KOD 3202024 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018416 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZynie - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | CHOSZCZNO | 73-200 | NIEDZIAŁKOWSKIEGO 4A | KOD 3202024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |
| 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 - ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2 | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.7 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|------------------|--|--|--------------------|---------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | STARGARD | 73-110 | WOJSKA POLSKIEGO 27 | KOD 3214011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017670 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | STARGARD | 73-110 | WOJSKA POLSKIEGO 27 | KOD 3214011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.4 | NEONATOLOGIA |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.7 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2 | NEUROLOGICZNA |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.2.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.4 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

| | |
|-----|--|
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.7 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 3

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---------------------|--|--|--|--|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
|-----------|---------------------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|-------------------------|--------------------|---------------|-------------|
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | DĘBNO | 74-400 | KOŚCIUSZKI 58 | KOD 3210034 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018391 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL POWIATOWY DĘBNO | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | DĘBNO | 74-400 | KOŚCIUSZKI 58 | KOD 3210034 |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----|---------------------------|--|--|--|--|
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA 4

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|---------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | GOLENIÓW | 72-100 | NOWOGARDZKA 2 | KOD 3204024 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000027373 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | GOLENIÓW | 72-100 | NOWOGARDZKA 2 | KOD 3204024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|---|---|--------------------|--------------|-------------|
| 3.2.1 | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | | | |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW | | | | |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | | | |
| 3.3.1 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | | | |
| 3.3.1.1 | GASTROSKOPIA | | | | |
| 3.3.1.2 | KOLONOSKOPIA | | | | |
| 3.4 | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | | | | |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.7 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |
| POZYCJA NR 5 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | BARLINEK | 74-320 | SZPITALNA 10 | KOD 3210014 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018358 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z O.O. - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | BARLINEK | 74-320 | SZPITALNA 10 | KOD 3210014 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.3 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 6

| | | | | | |
|------------------|--|---|--------------------|-------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | ŚWINOUJŚCIE | 72-600 | MIESZKA I 7 | KOD 3263011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018145 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU SP. Z O.O. - SZPITAL W ŚWINOUJŚCIU | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | ŚWINOUJŚCIE | 72-600 | MIESZKA I 7 | KOD 3263011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|---|--|--------------------|--------------------|-------------|
| 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 - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.8 | 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 | | | | |
| 3.3 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |
| POZYCJA NR 7 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | NOWOGARD | 72-200 | WOJSKA POLSKIEGO 7 | KOD 3204044 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018290 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL REJONOWY W NOWOGARDZIE - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | NOWOGARD | 72-200 | WOJSKA POLSKIEGO 7 | KOD 3204044 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|---|------------------------------------|--------------------|------------------|-------------|
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |
| POZYCJA NR 8 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SŁAWNO | 76-100 | I PUŁKU UŁANÓW 9 | KOD 3213021 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018424 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL POWIATOWY W SŁAWNIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SŁAWNO | 76-100 | I PUŁKU UŁANÓW 9 | KOD 3213021 |

| | | |
|---------------------|---|--|
| 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 | PEDIATRIA | |
| 2.3 | NEONATOLOGIA | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 2.5 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 2.7 | IZBA PRZYJĘĆ | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA | |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | |
| POZYCJA NR 9 | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH | |

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | PYRZYCE | 74-200 | JANA PAWŁA II 2 | KOD 3212054 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018210 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL W PYRZYCACH | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | PYRZYCE | 74-200 | JANA PAWŁA II 2 | KOD 3212054 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.3 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 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 - ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA | | | | |
| 3.1.8 | 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 | | | | |
| 3.3 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--------------------|--------------|-------------|
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |
| POZYCJA NR 10 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KAMIEŃ POMORSKI | 72-400 | WOLIŃSKA 7B | KOD 3207034 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000236055 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL W KAMIENIU POMORSKIM | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KAMIEŃ POMORSKI | 72-400 | SZPITALNA 10 | KOD 3207034 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | | | |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |
| POZYCJA NR 11 | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|---------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | GRYFINO | 74-100 | PARKOWA 5 | KOD 3206044 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022234 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL IM. JANA PAWŁA II | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | GRYFINO | 74-100 | PARKOWA 5 | KOD 3206044 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.3 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 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 - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.4 | 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 | | | | |
| 3.3 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|---|--------------------|---------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECINEK | 78-400 | KOŚCIUSZKI 38 | KOD 3215011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022365 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECINEK | 78-400 | KOŚCIUSZKI 38 | KOD 3215011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.5 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.7 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.8 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | | | | |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.7 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 13

| | | | | | |
|------------------|---|---|--------------------|-------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | BIAŁOGARD | 78-200 | CHOPINA 29 | KOD 3201011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018015 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | BIAŁOGARD | 78-200 | SZPITALNA 7 | KOD 3201011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.3 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.1.2 | NEUROLOGICZNA |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.1.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.1.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.4 | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.7 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 14

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | "SZPITALA POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|----------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KATOWICE | 40-568 | LIGOCKA 103 | KOD 2469011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000024404 | Oznaczenie organu: | W-24 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | DRAWSKO POMORSKIE | 78-500 | BOLESŁAWA CHROBREGO 4 | KOD 3203024 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.3 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.7 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.8 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--------------------|-------------|-------------|
| 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 - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.7 | 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 | | | | |
| 3.3 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). | | | | |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | | | | |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.7 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |
| POZYCJA NR 15 | | | | | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | | PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | POŁCZYŃ ZDRÓJ | 78-320 | SZPITALNA 5 | KOD 3216034 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000170310 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ ZDROJU SP. Z O.O. | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | POŁCZYŃ ZDRÓJ | 78-320 | SZPITALNA 5 | KOD 3216034 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.2 | PEDIATRIA |
| 2.3 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 2.4 | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.5 | IZBA PRZYJĘĆ |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.6 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

Tabela 2: Szpitale II stopnia

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|--|---|--------------------|---------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH | | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | GRYFICE | 72-300 | NIECHORSKA 27 | KOD 3205024 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017642 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SPECJALISTYCZNY MEDICAM GRYFICE | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|---------|--------|---------------|-------------|
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | GRYFICE | 72-300 | NIECHORSKA 27 | KOD 3205024 |
| 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 | ALERGOLOGIA | | | | |
| 2.2 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.3 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.4 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4.1 | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | | | |
| 2.4.1.1 | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.7 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.8 | CHIRURGIA PLASTYCZNA | | | | |
| 2.9 | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| 2.10 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.11 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.12 | UROLOGIA | | | | |
| 2.13 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | | | | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA PLASTYCZNA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | NEUROLOGICZNA |
| 3.2.1.2 | 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 | badzeń 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |

| | |
|-------|--|
| 3.6 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.7 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.8 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.8.1 | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2) |
| 3.8.2 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.8.3 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.8.4 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIEŃCIA PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.9 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |
| 3.10 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 2

ŚWIADCZENIODAWCA

REGIONALNY SZPITAL W KOŁOBRZEGU

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--------------------|---------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KOŁOBRZEG | 78-100 | ŁOPUSKIEGO 31 | KOD 3208011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018338 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | REGIONALNY SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOŁOBRZEG | 78-100 | ŁOPUSKIEGO 31 | KOD 3208011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.3 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.4 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.4.1 | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: | | | | |
| 2.4.1.1 | NEUROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.7 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.8 | KARDIOLOGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.9 | HEMATOLOGIA |
| 2.10 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.11 | OKULISTYKA |
| 2.12 | OTOLARYNGOLOGIA |
| 2.13 | UROLOGIA |
| 2.14 | IZBA PRZYJĘĆ |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA HEPATOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |

| | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA | | | | |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | | | |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | | | |
| 3.2.1.1 | NEUROLOGICZNĄ | | | | |
| 3.2.1.2 | OGÓLNOUSTROJOWĄ | | | | |
| 3.2.2 | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | | | |
| 3.2.2.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ, W TYM DLA OKREŚLONYCH GRUP PACJENTÓW | | | | |
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | | | |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | | | |
| 3.3.2 | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | | | |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA | | | | |
| 3.3.2.2 | KOLONOSKOPIA | | | | |
| 3.4 | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). | | | | |
| 3.6 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | | | | |
| 3.7 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.8 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. | | | | |
| 3.8.1 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | | | | |
| 3.8.2 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) | | | | |
| 3.8.3 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) | | | | |
| 3.9 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. | | | | |
| 3.10 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. | | | | |

Tabela 3: Szpitale III stopnia

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|--|----------|--------|------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE | | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 71-455 | ARKOŃSKA 4 | KOD 3262011 |

| | | | | | |
|-----------|--|---------------------------------|--------------------|------------|-------------|
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017656 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 71-455 | ARKOŃSKA 4 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | CHOROBY PŁUC | | | | |
| 2.3 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.4 | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
| 2.6 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.7 | ALERGOLOGIA | | | | |
| 2.8 | DIABETOLOGIA | | | | |
| 2.9 | ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 2.10 | GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 2.11 | GERIATRIA | | | | |
| 2.12 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.13 | NEFROLOGIA | | | | |
| 2.14 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 2.15 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.16 | REUMATOLOGIA | | | | |
| 2.17 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.18 | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| 2.19 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.20 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.21 | UROLOGIA | | | | |
| 2.22 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.23 | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.24 | CHOROBY ZAKAŻNE |
| 2.25 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.26 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.21 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |
| 3.1.22 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |

| | |
|---------|---|
| 3.1.23 | PORADA SPECJALISTYCZNA HEPATOLOGIA |
| 3.1.24 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.25 | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.26 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV |
| 3.1.27 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | NEUROLOGICZNĄ |
| 3.2.1.2 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2.2 | 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 | badzeń 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |
| 3.6 | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca. |
| 3.7 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.8 | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.8.1 | PRZESZCZEPIENIE NERKI |
| 3.8.2 | PRZESZCZEPIENIE TRZUSTKI |
| 3.8.3 | PRZESZCZEPIENIE ROGÓWKI |
| 3.9 | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |

| | |
|---------|---|
| 3.9.1 | PRZESZCZEPIENIE PŁUCA |
| 3.9.2 | PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY |
| 3.10 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.10.1 | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1) |
| 3.10.2 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.10.3 | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ (ICD-10 J45.0) ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ (ICD-10 J 82) |
| 3.10.4 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) |
| 3.10.5 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.10.6 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.10.7 | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.10.8 | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (ICD-10 K 50) |
| 3.10.9 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M05, M06, M08) |
| 3.10.10 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.10.11 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.10.12 | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.10.13 | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.14 | 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 G35) |
| 3.10.15 | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.10.16 | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.10.17 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.10.18 | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.10.19 | LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.20 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.10.21 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.11 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.12 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |
| 3.13 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 2

ŚWIADCZENIODAWCA

SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE

| | | | | | |
|-----------|---|--|--------------------|------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KOSZALIN | 75-581 | CHAŁUBIŃSKIEGO 7 | KOD 3261011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018250 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-581 | CHAŁUBIŃSKIEGO 7 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.3 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 2.4 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.5 | ONKOLOGIA KLINICZNA | | | | |
| 2.6 | CHOROBY ZAKAŻNE | | | | |
| 2.7 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.8 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.9 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.10 | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | | | |
| 2.11 | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
| 2.12 | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| 2.13 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.14 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.15 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.16 | CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA | | | | |
| 2.17 | UROLOGIA | | | | |
| 2.18 | NEONATOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.19 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.20 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.21 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.22 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 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 - DIABETOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA HEPATOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROBY NACZYŃ |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.21 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.22 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA |

| | |
|---------|---|
| 3.1.23 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.24 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.25 | 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 | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.2.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.3.3 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI |
| 3.3.4 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |
| 3.6 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. |
| 3.7 | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca. |
| 3.8 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.9 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.9.1 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.2 | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.9.3 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.9.4 | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.9.5 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.9.6 | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C 48, C 49) |
| 3.9.7 | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |
| 3.9.8 | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |

| | |
|--------|---|
| 3.9.9 | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD - 10 C82.0; C82.1; C82.7) |
| 3.9.10 | LECZENIE CHOROBY POMPEGO (ICD-10 E 74.0) |
| 3.9.11 | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10, P 07.2, P 07.3, P 27.1) |
| 3.9.12 | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.9.13 | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.9.14 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.9.15 | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD10, C90.0) |
| 3.9.16 | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.9.17 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.9.18 | LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T - KOMÓRKOWE (ICD - 10: C 84) |
| 3.9.19 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.9.20 | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.9.21 | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.9.22 | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9) |
| 3.10 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.11 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |
| 3.12 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

Tabela 4a: Szpitale onkologiczne

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|--|--|--------------------|----------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 71-730 | STRZAŁOWSKA 22 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017653 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 71-730 | STRZAŁOWSKA 22 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ONKOLOGIA KLINICZNA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.2 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.3 | BRACHYTERAPIA |
| 2.4 | RADIOTERAPIA |
| 2.5 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.6 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 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 | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.4 | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.6 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.6.1 | LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) |
| 3.6.2 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 – C 20) |
| 3.6.3 | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.6.4 | LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO LUB DROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA (ICD-10 C 34) |
| 3.6.5 | LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH (ICD-10 C 48, C 49) |
| 3.6.6 | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C 50) |

| | |
|--------|---|
| 3.6.7 | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.6.8 | LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD -10 C43) |
| 3.6.9 | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.6.10 | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI |
| 3.6.11 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.6.12 | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |
| 3.6.13 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16) |
| 3.6.14 | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+ (C 81; C 84.5) |
| 3.6.15 | 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) |
| 3.6.16 | LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM (ICD-10 C44) |
| 3.7 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|------------------|---|---|--------------------|-------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | AFFIDEA ONKOTERAPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | WARSZAWA | 00-844 | PLAC EUROPEJSKI 2 | KOD 1465188 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022761 | Oznaczenie organu: | W-14 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | EUROMEDIC ONKOTERAPIA - MIĘDZYNARODOWE CENTRUM ONKOTERAPII SZPITAL W KOSZALINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-581 | CHAŁUBIŃSKIEGO 7 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | BRACHYTERAPIA | | | | |
| 2.2 | RADIOTERAPIA | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | | | |
| 3.2.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ | | | | |
| 3.3 | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |

| | |
|-----|---|
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
|-----|---|

Tabela 4b: Szpitale pulmonologiczne

POZYCJA NR 1

| | | | | | |
|------------------|---|---|--------------------|----------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy | KOSZALIN | 75-252 | NIEPODLEGŁOŚCI 44-48 | KOD 3261011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018268 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-252 | NIEPODLEGŁOŚCI 44-48 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY PŁUC | | | | |
| 2.2 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA | | | | |
| 2.3 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC | | | | |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | | | |
| 3.2.1 | TLENOTERAPII DOMOWEJ | | | | |
| 3.3 | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | | | | |
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | | | | |
| 3.5 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. | | | | |
| 3.5.1 | LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ (ICD-10 J45.0) ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ (ICD-10 J 82) | | | | |
| 3.6 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. | | | | |

Tabela 5: Szpitale pediatryczne

POZYCJA NR 1

ŚWIADCZENIODAWCA

SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROJE"

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--------------------|----------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-780 | MĄCZNA 4 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000017654 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-780 | MĄCZNA 4 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ALERGOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.2 | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.3 | KARDIOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.4 | NEFROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.5 | NEUROLOGIA DZIECIĘCA | | | | |
| 2.6 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.7 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.8 | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI | | | | |
| 2.9 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.10 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.11 | CHIRURGIA DZIECIĘCA | | | | |
| 2.12 | NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.13 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA KARDIOLOGIA DZIECIĘCA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 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 |
| 3.3.3 | BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU |
| 3.3.4 | ŻYWIENIE DOJELITOWE 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.5 | Leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej. |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.7 | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |
| 3.7.1 | KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZ SKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH |
| 3.8 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.8.1 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.8.2 | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ (ICD-10 E 84) |
| 3.8.3 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.8.4 | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (ICD-10 K 50) |
| 3.8.5 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M05, M06, M08) |

| | |
|-------|--|
| 3.8.6 | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIETYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.8.7 | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10, P 07.2, P 07.3, P 27.1) |
| 3.9 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie

POZYCJA NR 1

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 71-252 | UNII LUBELSKIEJ 1 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018612 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SPSK NR 1 PUM W SZCZECINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 71-252 | UNII LUBELSKIEJ 1 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | DIABETOLOGIA | | | | |
| 2.3 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 2.4 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.5 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.6 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.7 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.8 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.9 | CHIRURGIA PLASTYCZNA | | | | |
| 2.10 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 2.11 | DIABETOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.12 | ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 2.13 | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI | | | | |
| 2.14 | GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 2.15 | HEMATOLOGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.16 | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA |
| 2.17 | KARDIOLOGIA DLA DZIECI |
| 2.18 | NEUROLOGIA |
| 2.19 | REUMATOLOGIA |
| 2.20 | PEDIATRIA |
| 2.21 | CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 2.22 | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA |
| 2.23 | NEUROCHIRURGIA |
| 2.24 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.25 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 2.26 | OTOLARYNGOLOGIA |
| 2.27 | CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA |
| 2.28 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.29 | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY |
| 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 - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA |

| | |
|---------|--|
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA I ONKOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA KARDIOLOGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.17 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.18 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.19 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.1.20 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GINEKOLOGIA DLA DZIEWCZĄT |
| 3.1.21 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA |
| 3.1.22 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA |
| 3.1.23 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.24 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI |
| 3.1.25 | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA |
| 3.1.26 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.27 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2 | Medycyny nuklearnej: |
| 3.2.2.1 | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.2.2.2 | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 3.2.3 | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.2.4 | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.4.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.2.4.2 | KOLONOSKOPIA |
| 3.2.5 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH |
| 3.2.6 | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI |

| | |
|--------|---|
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.6 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.6.1 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3) |
| 3.6.2 | LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0) |
| 3.6.3 | LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNE CHŁONIAKI SKÓRNE T – KOMÓRKOWE (ICD – 10: C 84) |
| 3.6.4 | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE (ICD - 10 C82.0; C82.1; C82.7) |
| 3.6.5 | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10, C 92.1) |
| 3.6.6 | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B (ICD-10 D 66, D 67) |
| 3.6.7 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI (ICD-10 D80, W TYM: D80.0, D80.1, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.8, D80.9; D81 W CAŁOŚCI; D82, W TYM: D82.0, D82.1, D82.3, D82.8, D82.9; D83, W TYM: D83.0, D83.1, D83.3, D83.8, D83.9; D89) |
| 3.6.8 | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI (ICD-10, E 22.8) LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROSŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO (ICD-10, E 30.9) |
| 3.6.9 | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNIŚCIĄ PRZYSADKI (ICD-10 E 23) |
| 3.6.10 | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBREM IGF-1 (ICD-10 E 34.3) |
| 3.6.11 | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII (ICD-10 E 72.1) |
| 3.6.12 | LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A TYPU I ORAZ TYPU III (ICD-10 E 75.2) |
| 3.6.13 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) |
| 3.6.14 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) |
| 3.6.15 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM (ICD-10 G 80) |
| 3.6.16 | LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA (ICD-10 K 50) |
| 3.6.17 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW (ICD-10 M 05, M 06, M 08) |
| 3.6.18 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK) (ICD-10 M 45) |
| 3.6.19 | LECZENIE ZESPOŁU PRADER – WILLI (ICD10 Q87.1) |
| 3.6.20 | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT) (ICD-10 Q 96) |
| 3.6.21 | 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) |
| 3.6.22 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.6.23 | LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10 C90.0) |

| | |
|--------|---|
| 3.6.24 | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51) |
| 3.6.25 | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) |
| 3.6.26 | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9) |
| 3.6.27 | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10 C91.0) |
| 3.6.28 | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2) |
| 3.6.29 | LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8) |
| 3.6.30 | LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1) ICD-10 E70.2 |
| 3.6.31 | LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD 10: C.91.1) |
| 3.6.32 | LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1 |
| 3.6.33 | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SpA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M46.8) |
| 3.6.34 | LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECCJI 5q (D46) |
| 3.7 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |

POZYCJA NR 2

| | | | | | |
|------------------|---|--|--------------------|------------------------------|-------------|
| ŚWIADCZENIODAWCA | | SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE | | | |
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-111 | POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018603 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SPSK - 2 | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-111 | POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | KARDIOLOGIA | | | | |
| 2.3 | NEFROLOGIA | | | | |
| 2.4 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA III POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.5 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.6 | CHIRURGIA NACZYNIOWA II POZIOM REFERENCYJNY | | | | |
| 2.7 | KARDIOCHIRURGIA | | | | |

| | |
|-----------|---|
| 2.8 | OKULISTYKA |
| 2.9 | UROLOGIA |
| 2.10 | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA |
| 2.11 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY |
| 2.12 | CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA |
| 2.13 | IZBA PRZYJĘĆ |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROBY NACZYŃ |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA KARDIOCHIRURGIA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.15 | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA |
| 3.1.16 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | KARDIOLOGICZNĄ |

| | |
|---------|---|
| 3.3 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.3.2 | badania endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.3.3 | BADAŃ GENETYCZNYCH |
| 3.3.4 | BADAŃ ZGODNOŚCI TKANKOWEJ |
| 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 27-08-2004r. 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.6 | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca. |
| 3.7 | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.7.1 | PRZESZCZEPIENIE NEREK |
| 3.7.2 | PRZESZCZEPIENIE TRZUSTKI |
| 3.7.3 | PRZESZCZEPIENIE ROGÓWKI |
| 3.8 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.9 | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |
| 3.9.1 | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM |
| 3.9.2 | PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA |
| 3.10 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.10.1 | LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10 C 18 - C 20) |
| 3.10.2 | LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10 C 22.0) |
| 3.10.3 | LECZENIE RAKA NERKI (ICD-10 C 64) |
| 3.10.4 | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0) |
| 3.10.5 | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (ICD-10 N 18) |
| 3.10.6 | LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNI PRZYTCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N 25.8) |
| 3.10.7 | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.10.8 | LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) |
| 3.10.9 | LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61) |

| | |
|---------|---|
| 3.10.10 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.10.11 | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31) |
| 3.10.12 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26) |
| 3.10.13 | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C25.0 C25.1 C25.2 C25.3 C25.5 C25.6 C25.7 C25.8 C25.9) |
| 3.10.14 | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS (ICD-10 P 07.2, P 07.3, P 27.1) |
| 3.11 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12-05-2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. |
| 3.12 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |

POZYCJA NR 3

| | |
|------------------|---|
| ŚWIADCZENIODAWCA | 107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU |
|------------------|---|

| | | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--------------------|----------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | WAŁCZ | 78-600 | KOŁOBRZESKA 44 | KOD 3217011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018563 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | 107 SZPITAL WOJSKOWY | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | WAŁCZ | 78-600 | KOŁOBRZESKA 44 | KOD 3217011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.2 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.3 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.4 | CHOROBY ZAKAŻNE | | | | |
| 2.5 | NEONATOLOGIA | | | | |
| 2.6 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.7 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.8 | OTOLARYNGOLOGIA | | | | |
| 2.9 | PEDIATRIA | | | | |
| 2.10 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.11 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |

| | | |
|---------|---|--|
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA | |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA | |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC | |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE | |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA | |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA | |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 3.4 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). | |
| 3.5 | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami. | |
| 3.6 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. | |
| 3.7 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. | |
| 3.7.1 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B (ICD-10 B 18.1) | |
| 3.7.2 | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3) | |
| 3.7.3 | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO (ICD-10 G 35) | |

| | |
|-------|---|
| 3.7.4 | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ I /LUB DOLNEJ PO UDARZ MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69) |
| 3.7.5 | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2) |
| 3.8 | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. |

POZYCJA NR 4

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---------------------|--|--|--|--|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
|-----------|---------------------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----|----------------------------------|---|--------------------|--------------------|-------------|
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-965 | PIOTRA SKARGI 9-11 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018539 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | 109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - SZPITAL | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-965 | PIOTRA SKARGI 9-11 | KOD 3262011 |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|

| | |
|------|---|
| 2.1 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA |
| 2.2 | CHIRURGIA OGÓLNA |
| 2.3 | CHIRURGIA PLASTYCZNA |
| 2.4 | CHOROBY WEWNĘTRZNE |
| 2.5 | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA |
| 2.6 | ENDOKRYNOLOGIA |
| 2.7 | KARDIOLOGIA |
| 2.8 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 2.9 | OTOLARYNGOLOGIA |
| 2.10 | UROLOGIA |
| 2.11 | IZBA PRZYJĘĆ |

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |

| | |
|---------------------|---|
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.8 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU |
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA |
| 3.1.12 | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA |
| 3.1.13 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.1.14 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA |
| 3.2 | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1 | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1 | OGÓLNOUSTROJOWĄ |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1 | Medycyny nuklearnej: |
| 3.2.1.1 | BADANIA IZOTOPOWE |
| 3.2.1.2 | TERAPIA IZOTOPOWA |
| 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej). |
| 3.5 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| POZYCJA NR 5 | |
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE |
| 1. | DANE OGÓLNE: |

| | | | | | |
|-----------|---|--|--------------------|-----------------|-------------|
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | SZCZECIN | 70-382 | JAGIELLOŃSKA 44 | KOD 3262011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018667 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | SZPITAL SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W SZCZECINIE | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | SZCZECIN | 70-382 | JAGIELLOŃSKA 44 | KOD 3262011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA | | | | |
| 2.2 | CHIRURGIA NACZYNIOWA | | | | |
| 2.3 | CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 2.4 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.5 | NEUROCHIRURGIA | | | | |
| 2.6 | NEUROLOGIA | | | | |
| 2.7 | OKULISTYKA | | | | |
| 2.8 | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 2.9 | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |
| 2.10 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA | | | | |
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| 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 - OKULISTYKA | | | | |
| 3.1.9 | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU | | | | |
| 3.1.10 | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.11 | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA |
| 3.2 | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1 | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ |
| 3.2.2 | REZONANSU MAGNETYCZNEGO |
| 3.2.3 | badzeń endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.2.3.1 | GASTROSKOPIA |
| 3.2.3.2 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |
| 3.5 | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami. |
| 3.5.1 | LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3) |
| 3.6 | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy. |

POZYCJA NR 6

| | |
|------------------|--|
| ŚWIADCZENIODAWCA | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KOSZALINIE |
|------------------|--|

| | | | | | |
|-----------|---|---|--------------------|-------------|-------------|
| 1. | DANE OGÓLNE: | | | | |
| 1.1 | Adres siedziby świadczeniodawcy: | KOSZALIN | 75-720 | SZPITALNA 2 | KOD 3261011 |
| 1.2 | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018676 | Oznaczenie organu: | W-32 | |
| 1.3 | Nazwa zakładu leczniczego: | PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICTWA SZPITALNEGO | | | |
| 1.4 | Adres zakładu leczniczego: | KOSZALIN | 75-720 | SZPITALNA 2 | KOD 3261011 |
| 2. | PROFILE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA: | | | | |
| 2.1 | CHOROBY WEWNĘTRZNE | | | | |
| 2.2 | IZBA PRZYJĘĆ | | | | |
| 3. | POZOSTAŁE RODZAJE I ZAKRESY ŚWIADCZEŃ. | | | | |
| 3.1 | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom. | | | | |
| 3.1.1 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA | | | | |
| 3.1.2 | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA | | | | |
| 3.1.3 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA | | | | |

| | |
|---------|---|
| 3.1.4 | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC |
| 3.1.5 | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA |
| 3.1.6 | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU |
| 3.1.7 | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA |
| 3.1.8 | 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 27-08-2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| 3.4 | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne. |

.....
Dyrektor Oddziału Funduszu