

## Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2\*

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń <b>SZP</b>	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń <b>RTM</b>	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń <b>POZ</b> (w zakresie lekarza POZ)	<b>X</b>

\* zgodnie z Zarządzeniem Nr 187/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25.11.2020 r. w sprawie zasad sprawozdania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, ze zm.