Gdańsk, 29 czerwca 2017 roku

Podpis Elektroniczny

Dokument podpisany przez Elżbieta Rucińska-Kulesz
Data: 2017.06.29 14:24:43 CEST

Na podstawie przepisu art. 2 ust 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza

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

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

| **Tabela 1: Szpitale I stopnia** | | | |
|---|---|---|---|
| **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Człuchów, 2203011, 77-300, ul. Szczecińska 31 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011496 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Człuchów, 2203011, 77-300, ul. Szczecińska 31 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **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 – diabetologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – endokrynologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – neurologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.12. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Lębork, 2208011, 84-300, ul. Juliana Węgrzynowicza 13 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011494 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Lębork, 2208011, 84-300, ul. Juliana Węgrzynowicza 13 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 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. | Kardiologia | | |
| 2.5. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia – II poziom referencyjny | | |
| **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 – diabetologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.2.1.2. | kardiologiczną | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej | | |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.2.1. | gastroskopia | | |
| 3.3.2.2. | kolonoskopia | | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **"ZDROWIE" Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kwidzyn, 2207011, 82-500, ul. Józefa Hallera 31 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011848 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: NZOZ "Zdrowie" | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kwidzyn, 2207011, 82-500, ul. Józefa Hallera 31 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.7. | Pediatria | | |
| 2.8. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.4. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Malbork, 2209011, 82-200, ul. Armii Krajowej 105/106 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000021332 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Powiatowe Centrum Zdrowia – Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Malbork, 2209011, 82-200, ul. Armii Krajowej 105/106 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – diabetologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – gastroenterologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – urologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej | | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | gastroskopia | | |
| 3.2.2.2. | kolonoskopia | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Szpitale Tczewskie S.A.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Tczew, 2214011, 83-110, ul. 30 Stycznia 57/58 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022318 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpitale Tczewskie Świadczenia szpitalne | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Tczew, 2214011, 83-110, ul. 30 Stycznia 57/58 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **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 – chirurgia onkologiczna | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – diabetologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – endokrynologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – gastroenterologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc u dzieci | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna – neurologia | | |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.14. | 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 | | |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.2.2.2. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kartuzy, 2205024, 83-300, ul. Floriana Ceynowy 7 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022795 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dra Aleksandra Majkowskiego - Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kartuzy, 2205024, 83-300, ul. Floriana Ceynowy 7 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej | | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | gastroskopia | | |
| 3.2.2.2. | kolonoskopia | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia opieki kompleksowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Bytów, 2201024, 77-100, ul. Lęborska 13 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000023253 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Bytów, 2201024, 77-100, ul. Lęborska 13 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – diabetologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.1.1. | gastroskopia | | |
| 3.3. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia 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 | | |
| **"Szpitale Polskie" S.A.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Sztum, 2216054, 82-400, ul. Reja 12 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000024404 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Polski Sztum | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Sztum, 2216054, 82-400, ul. Reja 12 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 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. | Reumatologia | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Neurologia | | |
| 2.7. | Pediatria | | |
| 2.8. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – neurologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.5. | 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. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielone przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.7. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Szpital Pucki Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Puck, 2211031, 84-100, ul. 1 Maja 13A | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011359 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Puck, 2211031, 84-100, ul. 1 Maja 13A | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.3. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.4. | Neonatologia | | |
| 2.5. | Pediatria | | |
| 2.6. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **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 – gastroenterologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.4. | 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. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.5. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Miastko, 2201064, 77-200, ul. gen. Wybickiego 30 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000164036 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Miastko | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Miastko, 2201064, 77-200, ul. gen. Wybickiego 30 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 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. | Reumatologia | | |
| 2.5. | Neonatologia | | |
| 2.6. | Pediatria | | |
| 2.7. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **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 – położnictwo i ginekologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – reumatologia | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.3.1.1. | kolonoskopia | | |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia 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 w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.7.1. | Program lekowy leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) | | |
| 3.7.2. | Program lekowy leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) | | |
| 3.7.3. | Program lekowy leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym | | |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Tabela 2: Szpitale II stopnia** | | | |
| **Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Chojnice, 2202011, 89-600, ul. Leśna 10 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011485 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Chojnice, 2202011, 89-600, ul. Leśna 10 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 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. | Choroby płuc | | |
| 2.5. | Kardiologia | | |

| | |
|---|---|
| 2.6. | Neonatologia |
| 2.7. | Neurologia |
| 2.8. | Okulistyka |
| 2.9. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 2.10. | Otorynolaryngologia |
| 2.11. | Pediatria |
| 2.12. | Położnictwo i ginekologia |
| **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 dziecięca |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – diabetologia |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – endokrynologia |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – kardiologia |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna – leczenie zeza |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna – nefrologia |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna – neonatologia |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna – neurologia |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna – okulistyka |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna – onkologia |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna – otolaryngologia |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna – reumatologia |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna – urologia |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej |
| 3.2.2. | rezonansu magnetycznego |
| 3.2.3. | badań 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca |
| 3.7. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.8. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.8.1. | Program lekowy leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy |
| 3.8.2. | Program lekowy leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.10. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.11. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| **Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie** | |
| **1.** | **Dane ogólne:** |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Sopot, 2264011, 81-759, ul. Grunwaldzka 1/3 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL \| Nr księgi: 000000011352 \| Oznaczenie organu: W - 22 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz-Kosko | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Sopot, 2264011, 81-759, ul. Grunwaldzka 1/3 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Reumatologia | | |
| 2.2. | Reumatologia dla dzieci | | |
| **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 – reumatologia dla dzieci | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.2.1 | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów | | |
| 3.3. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.4. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.4.1. | Program lekowy leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) | | |
| 3.4.2. | Program lekowy leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8) | | |
| 3.4.3. | Program lekowy leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) | | |
| 3.4.4. | Program lekowy leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym | | |
| **Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Starogard Gdański, 2213031, 83-200, ul. dra Józefa Balewskiego 1 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000024254 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital św. Jana | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Starogard Gdański, 2213031, 83-200, ul. dra Józefa Balewskiego 1 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Kardiologia | | |
| 2.6. | Neonatologia | | |
| 2.7. | Neurologia | | |
| 2.8. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.9. | Pediatria | | |
| 2.10. | Położnictwo i ginekologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia | | |
| 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.5. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.7. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | | |
| 3.8. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Kościerzyna, 2206011, 83-400, ul. Alojzego Piechowskiego 36 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011379 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpitalna opieka stacjonarna i całodobowa | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Kościerzyna, 2206011, 83-400, ul. Alojzego Piechowskiego 36 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 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. | Reumatologia | | |
| 2.5. | Kardiologia | | |
| 2.6. | Neonatologia | | |
| 2.7. | Neurologia | | |
| 2.8. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.9. | Pediatria | | |
| 2.10. | Położnictwo i ginekologia | | |
| 2.11. | Urologia | | |
| **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 – gastroenterologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – hematologia | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – kardiologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – neurologia dziecięca | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 3.1.9. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami | | |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca | | |
| 3.8. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |

| | |
|---|---|
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Program lekowy leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) |
| 3.9.2. | Program lekowy leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8) |
| 3.9.3. | Program lekowy leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) |
| 3.9.4. | Program lekowy leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N 31) |
| 3.9.5. | Program lekowy leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym |
| 3.9.6. | Program lekowy leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym |
| 3.9.7. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.11. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |

**Tabela 3: Szpitale III stopnia**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Słupsk, 2263011, 76-200, ul. Hubalczyków 1 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011493 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny Słupsk | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Słupsk, 2263011, 76-200, ul. Hubalczyków 1 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia – II poziom referencyjny | | |
| 2.3. | Chemioterapia hospitalizacja | | |
| 2.4. | Chirurgia dziecięca | | |
| 2.5. | Chirurgia naczyniowa | | |
| 2.6. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.7. | Chirurgia onkologiczna | | |
| 2.8. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.9. | Dermatologia i wenerologia | | |
| 2.10. | Hematologia | | |
| 2.11. | Kardiologia | | |
| 2.12. | Nefrologia | | |
| 2.13. | Neonatologia – II poziom referencyjny | | |
| 2.14. | Neurochirurgia | | |
| 2.15. | Neurologia | | |
| 2.16. | Okulistyka | | |
| 2.17. | Onkologia kliniczna | | |
| 2.18. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.19. | Otorynolaryngologia | | |
| 2.20. | Pediatria | | |
| 2.21. | Położnictwo i ginekologia – II poziom referencyjny | | |
| 2.22. | Urologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – choroby zakaźne | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – hematologia | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – nefrologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – neurochirurgia |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna – neurologia |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna – okulistyka |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna – onkologia |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna – otolaryngologia |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową |
| 3.2.1.2. | neurologiczną |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.2.2.2. | dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego |
| 3.2.2.3. | kardiologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej |
| 3.3.2. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.3. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.3.1. | gastroskopia |
| 3.3.3.2. | kolonoskopia |
| 3.3.4. | tlenoterapii domowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca |
| 3.8. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Program lekowy leczenie chłoniaków złośliwych |
| 3.9.2. | Program lekowy leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika |
| 3.9.3. | Program lekowy leczenie czerniaka skóry |
| 3.9.4. | Program lekowy leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) |
| 3.9.5. | Program lekowy leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N 31) |
| 3.9.6. | Program lekowy leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek |
| 3.9.7. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca |
| 3.9.8. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu |
| 3.9.9. | Program lekowy leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.9.10. | Program lekowy leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD 30+ (C 81 choroba Hodgkina; C 84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.9.11. | Program lekowy leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C 56, C 57, C 48) |
| 3.9.12. | Program lekowy leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych |
| 3.9.13. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B |
| 3.9.14. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C |
| 3.9.15. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2) |
| 3.9.16. | Program lekowy leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD 10: C 91.1) |
| 3.9.17. | Program lekowy leczenie raka nerki |
| 3.9.18. | Program lekowy leczenie raka piersi |
| 3.9.19. | Program lekowy leczenie raka wątrobokomórkowego |
| 3.9.20. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.9.21. | Program lekowy leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu b u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem |
| 3.9.22. | Program lekowy leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych |
| 3.9.23. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.9.24. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka żołądka |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.9.25. | Program lekowy lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego | | |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | | |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy | | |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdańsk, 2261011, 80-803, ul. Nowe Ogrody 1-6 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011393 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Copernicus - Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdańsk, 2261011, 80-803, ul. Nowe Ogrody 1-6 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Anestezjologia i intensywna terapia – II poziom referencyjny | | |
| 2.4. | Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci | | |
| 2.5. | Chirurgia dziecięca | | |
| 2.6. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.7. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.8. | Dermatologia i wenerologia | | |
| 2.9. | Gastroenterologia dla dzieci | | |
| 2.10. | Kardiochirurgia dla dzieci | | |
| 2.11. | Kardiologia | | |
| 2.12. | Neonatologia – II poziom referencyjny | | |
| 2.13. | Neonatologia – III poziom referencyjny | | |
| 2.14. | Neurochirurgia | | |
| 2.15. | Neurologia | | |
| 2.16. | Okulistyka | | |
| 2.17. | Okulistyka dla dzieci | | |
| 2.18. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.19. | Otorynolaryngologia | | |
| 2.20. | Pediatria | | |
| 2.21. | Położnictwo i ginekologia – II poziom referencyjny | | |
| 2.22. | Położnictwo i ginekologia – III poziom referencyjny | | |
| 2.23. | Urologia | | |
| 2.24. | Urologia dla dzieci | | |
| **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 – alergologia dla dzieci | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – diabetologia | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – endokrynologia | | |
| 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 – kardiologia | | |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca | | |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna – leczenie bólu | | |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń | | |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna – leczenie zeza | | |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna – neonatologia | | |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna – neurochirurgia | | |

| | |
|---|---|
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna – neurologia |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna – neurologia dziecięca |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna – okulistyka |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna – onkologia |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.25. | Porada specjalistyczna – otolaryngologia |
| 3.1.26. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia |
| 3.1.27. | Porada specjalistyczna – urologia |
| 3.1.28. | Porada specjalistyczna – urologia dziecięca |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | neurologiczną |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej |
| 3.3.2. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.3. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.3.1. | gastroskopia |
| 3.3.3.2. | kolonoskopia |
| 3.3.4. | żywienie pozajelitowego w warunkach domowych |
| 3.3.5. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej |
| 3.8. | Świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca |
| 3.9. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.10. | Świadczenia wysokospecjalistyczne |
| 3.10.1. | operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla |
| 3.10.2. | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym |
| 3.10.3. | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przez skórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających |
| 3.11. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.11.1. | Program lekowy leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego |
| 3.11.2. | Program lekowy leczenie chłoniaków złośliwych |
| 3.11.3. | Program lekowy leczenie choroby Hurler'a |
| 3.11.4. | Program lekowy leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (CHLC) |
| 3.11.5. | Program lekowy leczenie choroby Pompego |
| 3.11.6. | Program lekowy leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika |
| 3.11.7. | Program lekowy leczenie czerniaka skojarzoną terapią dabrafenibem i trametynibem (ICD-10 C 43) |
| 3.11.8. | Program lekowy leczenie czerniaka skóry |
| 3.11.9. | Program lekowy leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD-10 C 43) |
| 3.11.10. | Program lekowy leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy |
| 3.11.11. | Program lekowy leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) |
| 3.11.12. | Program lekowy leczenie mięsaków tkanek miękkich |
| 3.11.13. | Program lekowy leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) |
| 3.11.14. | Program lekowy leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N 31) |
| 3.11.15. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca |
| 3.11.16. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu |
| 3.11.17. | Program lekowy leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) |
| 3.11.18. | Program lekowy leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |

| | |
|---|---|
| 3.11.19. | Program lekowy leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD 30+ (C 81 choroba Hodgkina; C 84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.11.20. | Program lekowy leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) (ICD-10 K 51) |
| 3.11.21. | Program lekowy leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C 56, C 57, C 48) |
| 3.11.22. | Program lekowy leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych |
| 3.11.23. | Program lekowy leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD 10: C 91.1) |
| 3.11.24. | Program lekowy leczenie przewlekłej białaczki szpikowej |
| 3.11.25. | Program lekowy leczenie raka nerki |
| 3.11.26. | Program lekowy leczenie raka piersi |
| 3.11.27. | Program lekowy leczenie raka wątrobokomórkowego |
| 3.11.28. | Program lekowy leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu a (ICD-10 I 61, I 63, I 69) |
| 3.11.29. | Program lekowy leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym |
| 3.11.30. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.11.31. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego |
| 3.11.32. | Program lekowy leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0) |
| 3.11.33. | Program lekowy leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki |
| 3.11.34. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka jelita grubego |
| 3.11.35. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka żołądka |
| 3.11.36. | Program lekowy profilaktyka zakażeń wirusem RS |
| 3.12. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych |
| 3.13. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy |
| 3.14. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| **Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.** | |
| **1.** | **Dane ogólne:** |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdynia, 2262011, 81-519, ul. Powstania Styczniowego 1 |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL \| Nr księgi: 000000011245 \| Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpitale Pomorskie |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdynia, 2262011, 81-519, ul. Powstania Styczniowego 1 |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** |
| 2.1. | Izba Przyjęć |
| 2.2. | Szpitalny Oddział Ratunkowy |
| 2.3. | Anestezjologia i intensywna terapia |
| 2.4. | Brachyterapia |
| 2.5. | Chemioterapia hospitalizacja |
| 2.6. | Chirurgia dziecięca |
| 2.7. | Chirurgia naczyniowa |
| 2.8. | Chirurgia ogólna |
| 2.9. | Chirurgia onkologiczna |
| 2.10. | Choroby płuc |
| 2.11. | Choroby wewnętrzne |
| 2.12. | Choroby zakaźne |
| 2.13. | Choroby zakaźne dla dzieci |
| 2.14. | Dermatologia i wenerologia |
| 2.15. | Endokrynologia |
| 2.16. | Ginekologia onkologiczna |
| 2.17. | Kardiologia |
| 2.18. | Nefrologia |
| 2.19. | Neonatologia – II poziom referencyjny |
| 2.20. | Neurologia |
| 2.21. | Okulistyka |
| 2.22. | Onkologia kliniczna |
| 2.23. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu |

| | |
|---|---|
| 2.24. | Otorynolaryngologia |
| 2.25. | Pediatria |
| 2.26. | Położnictwo i ginekologia – II poziom referencyjny |
| 2.27. | Radioterapia |
| 2.28. | Urologia |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – choroby zakaźne |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – choroby zakaźne u dzieci |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – hepatologia |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – kardiologia |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – neonatologia |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – okulistyka |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna – onkologia |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna – otolaryngologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | neurologiczną |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej |
| 3.3.2. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | badania izotopowe |
| 3.3.2.2. | terapia izotopowa |
| 3.3.3. | brachyterapii |
| 3.3.4. | teleradioterapii |
| 3.3.5. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.5.1. | gastroskopia |
| 3.3.5.2. | kolonoskopia |
| 3.3.6. | tlenoterapii domowej |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w zakresie ostrego zawału serca |
| 3.8. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.9. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | Program lekowy leczenie chłoniaków złośliwych |
| 3.9.2. | Program lekowy leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika |
| 3.9.3. | Program lekowy leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) |
| 3.9.4. | Program lekowy leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N31) |
| 3.9.5. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca |
| 3.9.6. | Program lekowy leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) |
| 3.9.7. | Program lekowy leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.9.8. | Program lekowy leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD 30+ (C 81 choroba Hodgkina; C 84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.9.9. | Program lekowy leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie |
| 3.9.10. | Program lekowy leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48) |
| 3.9.11. | Program lekowy leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.9.12. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B | | |
| 3.9.13. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C | | |
| 3.9.14. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2) | | |
| 3.9.15. | Program lekowy leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD 10: C.91.1) | | |
| 3.9.16. | Program lekowy leczenie raka nerki | | |
| 3.9.17. | Program lekowy leczenie raka piersi | | |
| 3.9.18. | Program lekowy leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem | | |
| 3.9.19. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka jelita grubego | | |
| 3.9.20. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka żołądka | | |
| 3.10. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | | |
| 3.11. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy | | |
| 3.12. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Pomorskie Centrum Toksykologii Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdańsk, 2261011, 80-104, ul. Kartuska 4/6 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000022577 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pomorskie Centrum Toksykologii" | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdańsk, 2261011, 80-104, ul. Kartuska 4/6 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Toksykologia kliniczna | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| **Tabela 4: Szpitale pulmonologiczne** | | | |
| **Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Prabuty, 2207044, 82-550, ul. Kuracyjna 30 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000137337 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny Prabuty | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Prabuty, 2207044, 82-550, ul. Kuracyjna 30 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chemioterapia hospitalizacja | | |
| 2.4. | Chirurgia klatki piersiowej | | |
| 2.5. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.6. | Choroby płuc | | |
| 2.7. | Choroby wewnętrzne | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia klatki piersiowej | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – onkologia | | |
| 3.2. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.2.1. | tomografii komputerowej | | |
| 3.2.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: | | |
| 3.2.2.1. | gastroskopia | | |
| 3.2.2.2. | kolonoskopia | | |
| 3.2.3. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | | |
| **Tabela 5: Szpitale pediatryczne** | | | |
| **Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o.** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdańsk, 2261011, 80-308, ul. Polanki 119 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000011357 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Dziecięcy Polanki | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdańsk, 2261011, 80-308, ul. Polanki 119 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia :** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Alergologia dla dzieci | | |
| 2.3. | Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci | | |
| 2.4. | Choroby płuc dla dzieci | | |
| 2.5. | Pediatria | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc u dzieci | | |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – immunologia | | |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca | | |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy | | |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci | | |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – neurologia dziecięca | | |
| 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.5.1. | Program lekowy leczenie choroby Pompego | | |
| 3.5.2. | Program lekowy leczenie ciężkiej astmy alergicznej ige zależnej omalizumabem | | |
| 3.5.3. | Program lekowy leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci | | |
| 3.5.4. | Program lekowy leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą | | |
| 3.6. | Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | | |
| **Tabela 6: Szpitale ogólnopolskie** | | | |
| **Uniwersyteckie Centrum Kliniczne** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdańsk, 2261011, 80-952, ul. Dębinki 7 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018619 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdańsk, 2261011, 80-952, ul. Dębinki 7 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | | |
| 2.2. | Alergologia | | |
| 2.3. | Anestezjologia i intensywna terapia – II poziom referencyjny | | |
| 2.4. | Brachyterapia | | |
| 2.5. | Chemioterapia hospitalizacja | | |
| 2.6. | Chirurgia klatki piersiowej | | |
| 2.7. | Chirurgia naczyniowa – II poziom referencyjny | | |
| 2.8. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.9. | Chirurgia onkologiczna | | |

| | |
|---|---|
| 2.10. | Chirurgia plastyczna |
| 2.11. | Chirurgia szczękowo-twarzowa |
| 2.12. | Choroby płuc |
| 2.13. | Choroby wewnętrzne |
| 2.14. | Dermatologia i wenerologia |
| 2.15. | Diabetologia |
| 2.16. | Diabetologia dla dzieci |
| 2.17. | Endokrynologia |
| 2.18. | Endokrynologia dla dzieci |
| 2.19. | Gastroenterologia |
| 2.20. | Ginekologia onkologiczna |
| 2.21. | Hematologia |
| 2.22. | Kardiochirurgia |
| 2.23. | Kardiologia |
| 2.24. | Kardiologia dla dzieci |
| 2.25. | Nefrologia |
| 2.26. | Neonatologia |
| 2.27. | Neonatologia – III poziom referencyjny |
| 2.28. | Neurochirurgia |
| 2.29. | Neurologia |
| 2.30. | Neurologia dla dzieci |
| 2.31. | Okulistyka |
| 2.32. | Onkologia i hematologia dziecięca |
| 2.33. | Onkologia kliniczna |
| 2.34. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 2.35. | Otorynolaryngologia |
| 2.36. | Pediatria |
| 2.37. | Położnictwo i ginekologia – III poziom referencyjny |
| 2.38. | Radioterapia |
| 2.39. | Transplantologia kliniczna |
| 2.40. | Urologia |
| **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 – audiologia i foniatria |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – chirurgia klatki piersiowej |
| 3.1.4. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna |
| 3.1.5. | Porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna |
| 3.1.6. | Porada specjalistyczna – chirurgia plastyczna |
| 3.1.7. | Porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo-twarzowa |
| 3.1.8. | Porada specjalistyczna – choroby metaboliczne |
| 3.1.9. | Porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia |
| 3.1.10. | Porada specjalistyczna – diabetologia |
| 3.1.11. | Porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci |
| 3.1.12. | Porada specjalistyczna – endokrynologia |
| 3.1.13. | Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci |
| 3.1.14. | Porada specjalistyczna – gastroenterologia |
| 3.1.15. | Porada specjalistyczna – genetyka |
| 3.1.16. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc |
| 3.1.17. | Porada specjalistyczna – hematologia |
| 3.1.18. | Porada specjalistyczna – immunologia |
| 3.1.19. | Porada specjalistyczna – kardiochirurgia |
| 3.1.20. | Porada specjalistyczna – kardiologia |
| 3.1.21. | Porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca |
| 3.1.22. | Porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń |
| 3.1.23. | Porada specjalistyczna – nefrologia |
| 3.1.24. | Porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci |
| 3.1.25. | Porada specjalistyczna – neonatologia |

| | |
|---|---|
| 3.1.26. | Porada specjalistyczna – neurochirurgia |
| 3.1.27. | Porada specjalistyczna – neurologia |
| 3.1.28. | Porada specjalistyczna – neurologia dziecięca |
| 3.1.29. | Porada specjalistyczna – okulistyka |
| 3.1.30. | Porada specjalistyczna – onkologia |
| 3.1.31. | Porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca |
| 3.1.32. | Porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu |
| 3.1.33. | Porada specjalistyczna – otolaryngologia |
| 3.1.34. | Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia |
| 3.1.35. | Porada specjalistyczna – reumatologia |
| 3.1.36. | Porada specjalistyczna – urologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | stacjonarnych |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową |
| 3.2.1.2. | neurologiczną |
| 3.2.1.3. | pulmonologiczną |
| 3.2.1.4. | kardiologiczną |
| 3.2.2. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.2.1. | kardiologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej |
| 3.3.2. | medycyny nuklearnej: |
| 3.3.2.1. | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) |
| 3.3.2.2. | badania izotopowe |
| 3.3.2.3. | terapia izotopowa |
| 3.3.3. | rezonansu magnetycznego |
| 3.3.4. | brachyterapii |
| 3.3.5. | teleradioterapii |
| 3.3.6. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.6.1. | gastroskopia |
| 3.3.6.2. | kolonoskopia |
| 3.3.7. | badań zgodności tkankowej |
| 3.3.8. | badań genetycznych |
| 3.3.9. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci |
| 3.3.10. | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych |
| 3.3.11. | żywienia dojelitowego w warunkach domowych |
| 3.4. | Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) |
| 3.6. | Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami |
| 3.7. | Świadczenia szpitalne w leczeniu ostrego zawału serca |
| 3.8. | Świadczenia w zakresie przeszczepów: |
| 3.8.1. | przeszczepienie rogówki |
| 3.8.2. | przeszczepienie nerki |
| 3.8.3. | przeszczepienie komórek krwiotwórczych |
| 3.9. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.10. | Świadczenia wysokospecjalistyczne: |
| 3.10.1. | przeszczepienie serca |
| 3.10.2. | operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym |
| 3.10.3. | przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca |
| 3.10.4. | kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających |
| 3.10.5. | mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami |
| 3.11. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami: |
| 3.11.1. | Program lekowy leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) |

| | |
|---|---|
| 3.11.2. | Program lekowy leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej normalnej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką |
| 3.11.3. | Program lekowy leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M 31.3, M 31.8) |
| 3.11.4. | Program lekowy leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego |
| 3.11.5. | Program lekowy leczenie chłoniaków złośliwych |
| 3.11.6. | Program lekowy leczenie choroby Gaucher'a |
| 3.11.7. | Program lekowy leczenie choroby Gaucher'a typu I |
| 3.11.8. | Program lekowy leczenie choroby Leśniowskiego- Crohna (CHCL) |
| 3.11.9. | Program lekowy leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika |
| 3.11.10. | Program lekowy leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii |
| 3.11.11. | Program lekowy leczenie ciężkiej astmy alergicznej Ige zależnej omalizumabem |
| 3.11.12. | Program lekowy leczenie czerniaka skojarzoną terapią dabrafenibem i trametynibem (ICD-10 C 43) |
| 3.11.13. | Program lekowy leczenie czerniaka skóry |
| 3.11.14. | Program lekowy leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych (ICD-10 C 43) |
| 3.11.15. | Program lekowy leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+) |
| 3.11.16. | Program lekowy leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie |
| 3.11.17. | Program lekowy leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) |
| 3.11.18. | Program lekowy leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) |
| 3.11.19. | Program lekowy leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) |
| 3.11.20. | Program lekowy leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N 31) |
| 3.11.21. | Program lekowy leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek |
| 3.11.22. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca |
| 3.11.23. | Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu |
| 3.11.24. | Program lekowy leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 |
| 3.11.25. | Program lekowy leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki |
| 3.11.26. | Program lekowy leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (zt) |
| 3.11.27. | Program lekowy leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) |
| 3.11.28. | Program lekowy leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego |
| 3.11.29. | Program lekowy leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD 30+ (C 81 choroba Hodgkina; C 84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T) |
| 3.13.30. | Program lekowy leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) (ICD-10 K 51) |
| 3.11.31. | Program lekowy leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych |
| 3.11.32. | Program lekowy leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych |
| 3.11.33. | Program lekowy leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci |
| 3.11.34. | Program lekowy leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie |
| 3.11.35. | Program lekowy leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C 56, C 57, C 48) |
| 3.11.36. | Program lekowy leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci |
| 3.11.37. | Program lekowy leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych |
| 3.11.38. | Program lekowy leczenie przewlekłego zakrzepowo -zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPCH) (ICD-10 I 27, I 27.0 i/lub I 26) |
| 3.11.39. | Program lekowy leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD 10: C 91.1) |
| 3.11.40. | Program lekowy leczenie raka nerki |
| 3.11.41. | Program lekowy leczenie raka piersi |
| 3.11.42. | Program lekowy leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym |
| 3.11.43. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego |
| 3.11.44. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego |
| 3.11.45. | Program lekowy leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) |
| 3.11.46. | Program lekowy leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) |
| 3.11.47. | Program lekowy leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0) |
| 3.11.48. | Program lekowy leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych |
| 3.11.49. | Program lekowy leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki |
| 3.11.50. | Program lekowy leczenie zaawansowanego raka jelita grubego |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.11.51. | Program lekowy leczenie zespołu Prader - Willi | | |
| 3.11.52. | Program lekowy lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego | | |
| 3.11.53. | Program lekowy zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B | | |
| 3.12. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji świadczeń przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych | | |
| 3.13. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy | | |
| **115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Hel, 2211011, 84-150, ul. Boczna 10 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018553 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Hel, 2211011, 84-150, ul. Boczna 10 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: | | |
| 3.2.1. | stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: | | |
| 3.2.1.1. | ogólnoustrojową | | |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: | | |
| 3.3.1. | 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.5. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.6. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| **7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ im. Kontradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdańsk, 2261011, 80-305, ul. Polanki 117 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018550 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Wojskowy Szpital Specjalistyczny w Gdańsku | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdańsk, 2261011, 80-305, ul. Polanki 117 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Chirurgia onkologiczna | | |
| 2.5. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.6. | Neurologia | | |
| 2.7. | Okulistyka | | |
| 2.8. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| 2.9. | Urologia | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – chirurgia ogólna | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – neurologia | | |
| 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | Program lekowy leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (ICD-10 I61, I63, I69) | | |
| 3.6.2. | Program lekowy leczenie stwardnienia rozsianego | | |
| 3.7. | Świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy | | |
| **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdańsk, 2261011, 80-104, ul. Kartuska 4/6 | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000018668 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdańsk, 2261011, 80-104, ul. Kartuska 4/6 | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Chirurgia ogólna | | |
| 2.4. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.5. | Kardiologia | | |
| 2.6. | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | | |
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** | | |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom | | |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – diabetologia | | |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – gastroenterologia | | |
| 3.1.3. | Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc | | |
| 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 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | |
| 3.4. | Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) | | |
| 3.5. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne | | |
| 3.6. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami | | |
| 3.6.1. | Program lekowy leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC) | | |
| 3.6.2. | Program lekowy leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) (ICD-10 K51) | | |
| **Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej** | | | |
| **1.** | **Dane ogólne:** | | |
| 1.1. | Adres siedziby świadczeniodawcy: Gdynia, 2262011, 81-519, ul. Powstania Styczniowego 9B | | |
| 1.2. | Księga rejestrowa RPWDL | Nr księgi: 000000019388 | Oznaczenie organu: W - 22 |
| 1.3. | Nazwa zakładu leczniczego: Szpital Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej | | |
| 1.4. | Adres zakładu leczniczego: Gdynia, 2262011, 81-519, ul. Powstania Styczniowego 9B | | |
| **2.** | **Profile systemu zabezpieczenia:** | | |
| 2.1. | Izba Przyjęć | | |
| 2.2. | Anestezjologia i intensywna terapia | | |
| 2.3. | Choroby wewnętrzne | | |
| 2.4. | Choroby zakaźne | | |

| | |
|---|---|
| **3.** | **Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:** |
| 3.1. | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |
| 3.1.1. | Porada specjalistyczna – choroby zakaźne |
| 3.1.2. | Porada specjalistyczna – kardiologia |
| 3.2. | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach: |
| 3.2.1. | ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: |
| 3.2.1.1. | kardiologiczną |
| 3.3. | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie: |
| 3.3.1. | tomografii komputerowej |
| 3.3.2. | badań endoskopowych przewodu pokarmowego: |
| 3.3.2.1. | gastroskopia |
| 3.3.2.2. | kolonoskopia |
| 3.3.3. | terapii hiperbarycznej |
| 3.4. | Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne |
| 3.5. | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.5.1. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B |
| 3.5.2. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C |
| 3.5.3. | Program lekowy leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B18.2) |