

**Wymagania wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu
programów zdrowotnych (lekowych)**

Część A – Programy lekowe

1. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B	
1.1 WARUNKI WYMAGANE	
1.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
1.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
1.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
1.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale / oddziale dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby /wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni / poradni dla dzieci (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem / oddziałem dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby /wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW
1.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem) EKG
1.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C

2.1 WARUNKI WYMAGANE	
2.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
2.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
2.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
2.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale / oddziale dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni / poradni dla dzieci (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem / oddziałem dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW
2.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem) EKG
2.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO

3.1 WARUNKI WYMAGANE	
3.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
3.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) lub lekarze specjaliści onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
3.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
3.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny/ onkologiczny dla dzieci lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii/ onkologii klinicznej/ chemioterapii dla dzieci lub oddział chirurgii onkologicznej/ chirurgii onkologicznej dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej/ leczenia jednego dnia dla dzieci o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii)/ (onkologiczna lub chemioterapii) dla dzieci współpracująca z oddziałem onkologicznym/ onkologicznym dla dzieci lub z oddziałem chirurgii onkologicznej/ chirurgii onkologicznej dla dzieci.
3.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-117) BADANIE MOLEKULARNE (oznaczenie mutacji KIT i PDGFRA)</p>
3.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO	
4.1 WARUNKI WYMAGANE	
4.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
4.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
4.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
4.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) 2) dostęp do konsultacji chirurgicznej 3) dostęp do konsultacji radioterapeutycznej – w przypadku raka odbytnicy
4.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE
4.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO	
5.1 WARUNKI WYMAGANE	
5.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
5.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
5.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
5.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych (z uwzględnieniem możliwości przeprowadzenia konsultacji kardiologicznej)
5.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
5.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

6. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA	
6.1 WARUNKI WYMAGANE	
6.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
6.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści chorób płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
6.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
6.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologii klinicznej lub oddział onkologiczny z poradnią onkologiczną lub oddział onkologiczny z poradnią chemioterapii z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych lub oddział chorób płuc lub oddział chorób płuc z poradnią onkologiczną z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych
6.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIE GENETYCZNE (OCENA STANU GENU <i>EGFR,ALK</i>)</p>
6.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH

7.1 WARUNKI WYMAGANE	
7.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
7.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
7.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
7.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)
7.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG ECHO SERCA
7.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. LECZENIE RAKA PIERSI

8.1 WARUNKI WYMAGANE	
8.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
8.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
8.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
8.1.4 organizacja udzielania świadczeń	1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) lub oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)2) dostęp do konsultacji kardiologicznej
8.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA SCYNTYGRAFIA ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca) USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE (receptory HER2, ER I PGR)
8.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

9. LECZENIE RAKA NERKI

9.1 WARUNKI WYMAGANE	
9.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
9.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
9.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
9.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych (z uwzględnieniem możliwości przeprowadzenia konsultacji kardiologicznej)
9.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
9.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

10. LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH

10.1 WARUNKI WYMAGANE	
10.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
10.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
10.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
10.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny lub onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej
10.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) EKG BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-20) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE
10.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

11. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ	
11.1 WARUNKI WYMAGANE	
11.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
11.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
11.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub poradni o profilu hematologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
11.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny/ oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub poradnia hematologiczna współpracujące z oddziałem hematologicznym
11.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, FAG) BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ USG RTG
11.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

12. ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B

12.1 WARUNKI WYMAGANE	
12.1.1. wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
12.1.2. lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dla regionalnych centrów leczenia hemofilii: lekarz specjalista hematologii, angiologii, transfuzjologii, pediatrii lub onkologii i hematologii dziecięcej; (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów; nie dotyczy dyżuru medycznego) w tym lekarz posiadający stopień naukowy doktora nauk medycznych (łącznie czas pracy co najmniej równoważnik 1 etatu, nie dotyczy dyżuru medycznego) 2) dla lokalnych centrów leczenia hemofilii: lekarze (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów, nie dotyczy dyżuru medycznego), w tym – lekarz specjalista hematologii, angiologii, transfuzjologii, pediatrii lub onkologii i hematologii dziecięcej (równoważnik jednego etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego) 3) dla świadczeniodawców udzielających świadczenie „leczenie w warunkach domowych”: lekarz specjalista pediatrii lub hematologii, angiologii, transfuzjologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego)
12.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z odbytym szkoleniem w zakresie przetaczania krwi i jej składników (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
12.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. zapewnienie realizacji zakresu zadań i świadczeń realizowanych przez regionalne i lokalne centra leczenia hemofilii (we wszystkie dni tygodnia) – zgodnie z opisem programu – w lokalizacji 2. świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię czynnikami krzepnięcia zakupionymi w ramach wspólnego zakupu leków, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, po zakwalifikowaniu przez Zespół Koordynujący ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B
12.1.5 zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) dla regionalnych centrów leczenia hemofilii: <ul style="list-style-type: none"> - kardiomonitor z defibrylatorem, USG – w miejscu, - RTG – w lokalizacji lub zapewnienie dostępu, CT, MRI, koagulometr, czytnik do reakcji immunoenzymatycznych (ELISA), termocykler, system elektroforezy i dokumentacji żeli – zapewnienie dostępu. 2) dla lokalnych centrów leczenia hemofilii: <ul style="list-style-type: none"> - kardiomonitor, USG – w miejscu, - RTG – w lokalizacji lub zapewnienie dostępu, - koagulometr – zapewnienie dostępu
12.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

13. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI

13.1 WARUNKI WYMAGANE	
13.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
13.1.2 lekarze	lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
13.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym stażem na oddziale pediatrycznym (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
13.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział pediatryczny lub immunologii klinicznej dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej lub poradnia immunologiczna dla dzieci 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii
13.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
13.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

14. LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI

14.1 WARUNKI WYMAGANE	
14.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
14.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
14.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
14.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział pediatryczny o profilu endokrynologicznym lub oddział endokrynologiczny dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii dziecięcej lub poradnia endokrynologiczna dla dzieci
14.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
14.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

15. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI (SNP)

15.1 WARUNKI WYMAGANE	
15.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
15.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
15.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
15.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny i/lub endokrynologiczny dla dzieci i/lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci) 2) dostęp do konsultacji: neurologicznych, okulistycznych, neurochirurgicznych, hematologicznych 3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu
15.1.5 wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji
15.1.6 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
15.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

16. LECZENIE DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1	
16.1 WARUNKI WYMAGANE	
16.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
16.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
16.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
16.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny lub lub endokrynologiczny dla dzieci lub oddział pediatriczny o profilu endokrynologii) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci) 2) dostęp do konsultacji: diabetologicznych, kardiologicznych, laryngologicznych, neurologicznych, okulistycznych, neurochirurgicznych, hematologicznych itp. 3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię insulinopodobnym czynnikiem wzrostu-1 zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu.
16.1.5 wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całonocnego monitorowania temperatury) w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji
16.1.6 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3) BADANIA GENETYCZNE
16.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

17. LECZENIE CIĘŻKICH, WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII	
17.1 WARUNKI WYMAGANE	
17.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
17.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
17.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
17.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: neurologicznej, psychologicznej, okulistycznej, dietetycznej</p>
17.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>BADANIA DENSYTOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ</p>
17.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

18. LECZENIE CHOROBY POMPEGO

18.1 WARUNKI WYMAGANE	
18.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
18.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
18.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
18.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: pulmonologicznej, laryngologicznej, okulistycznej, ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej</p>
18.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>BADANIA LABOARATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p> <p>BADANIA SPIROMETRYCZNE</p> <p>BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p>
18.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

19. LECZENIE CHOROBY GAUCHERA

19.1 WARUNKI WYMAGANE	
19.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
19.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
19.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
19.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: okulistycznej, neurologicznej, kardiologicznej, ortopedycznej, psychologicznej.</p>
19.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p> <p>BIOPSJA SZPIKU (w przypadku podejrzenia choroby Hodgkina)</p>
19.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

20. LECZENIE CHOROBY HURLER

20.1 WARUNKI WYMAGANE	
20.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
20.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
20.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
20.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: laryngologicznej, ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej</p>
20.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>EMG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA SPIROMETRYCZNE</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
20.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

21. LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)

21.1 WARUNKI WYMAGANE	
21.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
21.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
21.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
21.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: okulistycznej, pulmonologicznej, psychologicznej, rehabilitacyjnej</p>
21.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>EMG</p> <p>BADANIA SPIROMETRYCZNE</p> <p>BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
21.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

22. LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX-LAMY)	
22.1 WARUNKI WYMAGANE	
22.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
22.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) 2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
22.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
22.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii 3) dostęp do konsultacji: pulmonologicznej, laryngologicznej, okulistycznej, ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej
22.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG EMG ECHOKARDIOGRAFIA SPIROMETR BADANIE AUDIOMETRYCZNE BADANIE OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIE GENETYCZNE</p>
22.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

23. LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEN PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ

23.1 WARUNKI WYMAGANE	
23.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
23.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób płuc lub pediatrii posiadający doświadczenie w leczeniu chorych na mukowiscydozę (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
23.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie fizjoterapii chorych na mukowiscydozę (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
23.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział pediatryczny lub chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci lub poradnia leczenia mukowiscydozy/ pediatryczna/ chorób płuc / chorób płuc dla dzieci
23.1.5 zapewnienie realizacji badań	SPIROMETRIA RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne) BADANIE BAKTERIOLOGICZNE AUDIOGRAM
23.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

24. LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY

24.1 WARUNKI WYMAGANE	
24.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
24.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
24.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
24.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział leczenia jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny / neurologiczny dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjny / rehabilitacyjny dla dzieci lub poradnia neurologiczna / neurologiczna dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjna / rehabilitacyjna dla dzieci
24.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR EMG RTG USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
24.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

25. LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO

25.1 WARUNKI WYMAGANE	
25.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
25.1.2 lekarze	lekarze specjaliści neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
25.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
25.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział leczenia jednego dnia lub oddział neurologiczny lub oddział neurologiczny dla dzieci lub poradnia neurologiczna lub poradnia neurologiczna dla dzieci; 2) zapewnienie konsultacji specjalisty chorób zakaźnych lub specjalisty chorób płuc (dotyczy terapii alemtuzumabem); 3) w przypadku realizacji świadczeń związanych z terapią fumaranem dimetylu, peginterferonem beta-1a, teryflunomidem, pacjentów w wieku poniżej 18 roku życia kwalifikuje się do leczenia wyłącznie w ośrodkach zapewniających leczenie pod opieką zespołów lekarskich składających się z neurologów i neurologów dziecięcych posiadających co najmniej 3-letnie doświadczenie w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym.
25.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY OLIGOKLONALNE IgG W PŁYNIE M-R BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu - badania na obecność wirusów HBV lub HCV - diagnostyka w kierunku HIV
25.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

26. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM

26.1 WARUNKI WYMAGANE	
26.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
26.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
26.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
26.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział leczenia jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny / neurologiczny dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjny / rehabilitacyjny dla dzieci / pediatryczny / chirurgii urazowo-ortopedycznej / chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci lub poradnia neurologiczna / neurologiczna dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjna / rehabilitacyjna dla dzieci / pediatryczna / chirurgii urazowo-ortopedycznej / chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci
26.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>EMG RTG USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
26.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

27. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)	
27.1 WARUNKI WYMAGANE	
27.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
27.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze specjaliści chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) 2) w przypadku leczenia dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii lub chorób płuc dla dzieci lub pediatrii i chorób płuc/ kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
27.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
27.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oferent udziela świadczeń w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym lub transplantologii klinicznej lub oddziale leczenia jednego dnia o profilu kardiologicznym lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki) 2) w przypadku leczenia dzieci – w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym dla dzieci lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej dla dzieci (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)
27.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>EKG RTG USG ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA TESTY CZYNNOŚCIOWE PŁUC (w tym pletyzmografia – nie dotyczy dzieci) SCYNTYGRAFIA PERFUZyjNA płuc, TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT) BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNY, BADANIA SEROLOGICZNE, biomarkery - troponina, NT-pro-BNP) SPIROERGOMETRIA</p>
27.1.6 pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
27.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

28. LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA

28.1 WARUNKI WYMAGANE	
28.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
28.1.2 lekarze	lekarze specjaliści gastroenterologii, mający doświadczenie w prowadzeniu terapii choroby Leśniewskiego - Crohna (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
28.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
28.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział chirurgii ogólnej/oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział gastroenterologii i/ lub gastroenterologii dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologicznym z poradnią gastroenterologiczną i/ lub poradnią gastroenterologiczną dla dzieci
28.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
28.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

29. LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM

29.1 WARUNKI WYMAGANE	
29.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
29.1.2 lekarze	lekarz specjalista reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
29.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
29.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział chorób wewnętrznych lub oddział pediatryczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu reumatologicznym posiadający poradnię reumatologiczną lub oddział reumatologiczny z poradnią reumatologiczną
29.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG
29.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

30. LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS)

30.1 WARUNKI WYMAGANE	
30.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
30.1.2 lekarze	lekarz specjalista reumatologii pod warunkiem zapewnienia konsultanta – specjalisty dermatologii, który musi potwierdzić rozpoznanie łuszczycy lub lekarz specjalista dermatologii pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – specjalisty reumatologii doświadczonego w leczeniu lekami biologicznymi (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
30.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
30.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział chorób wewnętrznych lub oddział reumatologiczny lub oddział dermatologiczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu reumatologicznym lub poradnia reumatologiczna przy oddziale reumatologicznym / wewnętrznym lub poradnia dermatologiczna przy oddziale dermatologicznym / wewnętrznym 2) dostęp do konsultacji ginekologicznej
30.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE MAMMOGRAFIA lub USG
30.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

31. LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)

31.1 WARUNKI WYMAGANE	
31.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
31.1.2 lekarze	lekarze specjaliści reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatu)
31.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
31.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział chorób wewnętrznych lub oddział pediatryczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu reumatologicznym posiadający poradnię reumatologiczną lub oddział reumatologiczny z poradnią reumatologiczną
31.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG
31.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

32. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (PNN)

32.1 WARUNKI WYMAGANE	
32.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none">1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none">- oddział szpitalny;- poradnia specjalistyczna;2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,- kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
32.1.2 lekarze	lekarz specjalista nefrologii lub nefrologii dziecięcej lub transplantologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
32.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
32.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział nefrologiczny/ nefrologiczny dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym lub nefrologicznym dla dzieci lub poradnia nefrologiczna/ nefrologiczna dla dzieci
32.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG
32.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

33. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN)

33.1 WARUNKI WYMAGANE	
33.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
33.1.2 lekarze	lekarze specjaliści nefrologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 3 etatów)
33.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
33.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział pediatryczny/oddział nefrologiczny dla dzieci z poradnią nefrologiczną dla dzieci 2) dostęp do konsultacji: genetycznych, endokrynologicznych i okulistycznych, hematologicznych, urologicznych, ortopedycznych, kardiologicznych. 3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu
33.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>CHŁODNIA (do przechowywania hormonu wzrostu z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji</p> <p>SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji</p> <p>ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji</p>
33.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń IGF-I i IGFBP-3))</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p> <p>BADANIA DENSYTOMETRYCZNE I DIALIZOTERAPIA</p>
33.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

34. LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH

34.1 WARUNKI WYMAGANE	
34.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; - stacja dializ; - ambulatoryjna stacja dializ; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia", lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, lub usługi w zakresie dializowania, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
34.1.2 lekarze	lekarz specjalista nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
34.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni, stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
34.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział wewnętrzny / oddział nefrologiczny lub stacja dializ/ambulatoryjna stacja dializ lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym lub poradnia nefrologiczna
34.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
34.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

35. PROFILAKTYKA ZAKAŻEN WIRUSEM RS

35.1 WARUNKI WYMAGANE	
35.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - poradnia specjalistyczna, 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
35.1.2 lekarze	lekarz specjalista neonatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
35.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki i/lub położne (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
35.1.4 organizacja udzielania świadczeń	program realizowany w trybie ambulatoryjnym oddział neonatologiczny i/lub poradnia neonatologiczna w ośrodku udzielającym świadczeń z zakresu neonatologii
35.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
35.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

36. LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI

36.1 WARUNKI WYMAGANE	
36.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
36.1.2 lekarze	<p>Dzieci – lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów) Dorośli – lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)</p>
36.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
36.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział endokrynologiczny/ oddział endokrynologiczny dla dzieci/ lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii z poradnią endokrynologiczną/ poradnią endokrynologiczną dla dzieci 2) dostęp do konsultacji: genetycznych, ortopedycznych, okulistycznych, dietetycznych oraz do rehabilitacyjnej, laryngologicznej, ginekologicznej, kardiologicznej, psychologicznej, neurologicznej 3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu
36.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>CHŁODNIA (do przechowywania hormonu wzrostu z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji W przypadku leczenia dzieci: SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE – w lokalizacji</p>
36.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>USG TOMOGRAMIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE</p>
36.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

37. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT)

37.1 WARUNKI WYMAGANE	
37.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
37.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
37.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
37.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział endokrynologiczny dla dzieci i/lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii z poradnią endokrynologiczną dla dzieci 2) dostęp do konsultacji: genetycznych, ginekologicznych, okulistycznych, kardiologicznych i nefrologicznych, urologicznej, neurologicznej 3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu
37.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>CHŁODNIA (do przechowywania hormonu wzrostu z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji</p> <p>SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji</p> <p>ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji</p>
37.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>TOMOGRFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3))</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
37.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

38. LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM	
38.1 WARUNKI WYMAGANE	
38.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
38.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
38.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
38.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale / oddziale dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni / poradni dla dzieci (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem / oddziałem dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW
38.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>EKG</p>
38.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

39. LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IgE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM

39.1 WARUNKI WYMAGANE	
39.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
39.1.2 lekarze	lekarze specjaliści alergologii (podstawowa specjalizacja z chorób wewnętrznych lub w pediatrii w kontekście leczenia dzieci) lub lekarze chorób płuc z co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w rozpoznawaniu i prowadzeniu leczenia ciężkiej astmy oskrzelowej oraz leczeniu anafilaksji, (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów). Wskazane doświadczenie w stosowaniu terapii biologicznych
39.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
39.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział chorób płuc/alergologii lub poradnia chorób płuc/alergologiczna, współpracująca z oddziałem w zakresie leczenia astmy
39.1.5 zapewnienie realizacji badań	SPIROMETRIA z możliwością wykonania próby rozkurczowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, immunologiczne (pomiar IgE całkowitego i IgE – alergenowo swoistych))
39.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

40. LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO

40.1 WYMAGANIA	
40.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
40.1.2 lekarze	<p>dorośli – lekarze specjaliści neurologii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym w ramach programu lekowego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>dzieci – lekarze specjaliści neurologii dziecięcej z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym w ramach programu lekowego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
40.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
40.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1.1) całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny/neurologiczny dla dzieci lub</p> <p>1.2) oddział leczenia jednego dnia/oddział leczenia jednego dnia dla dzieci lub poradnia neurologiczna/poradnia neurologiczna dla dzieci, funkcjonujące w strukturze szpitala posiadającego: (OIOM lub całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny/neurologiczny dla dzieci),</p> <p>2.1) dorośli – wymagane co najmniej 5-letnie doświadczenie w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym, potwierdzone leczeniem co najmniej 50 chorych w ramach programu lekowego lekami immunomodulującymi (w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego),</p> <p>2.2) dzieci – wymagane co najmniej 3-letnie doświadczenie w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym, potwierdzone leczeniem co najmniej 5 chorych w ramach programu lekowego lekami immunomodulującymi (w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego),</p> <p>3) dostęp do konsultacji kardiologicznej w lokalizacji udzielania świadczeń oraz dostęp do konsultacji okulistycznej i dermatologicznej</p>
40.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>1) w lokalizacji udzielania świadczeń:</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu),</p> <p>EKG (12-kanalowe i/lub RR),</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, w tym oceniające funkcję nerek i wątroby, morfologia krwi, badanie moczu, w tym test ciążowy),</p> <p>2) zapewniony dostęp do:</p>

	OZNACZENIA POZIOMU PRZECIWCIAŁ PRZECIW WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ I PÓŁPAŚCA (VZV), TEST NA OBECNOŚĆ PRZECIWCIAŁ ANTY-JCV
40.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

41. LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0)

41.1 WARUNKI WYMAGANE	
41.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
41.1.2 lekarze	lekarz specjalista dermatologii doświadczony w leczeniu lekami biologicznymi (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów).
41.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
41.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział chorób wewnętrznych lub oddział dermatologiczny lub oddział dermatologiczny dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu dermatologicznym lub oddział leczenia jednego dnia o profilu dermatologicznym dla dzieci lub poradnia dermatologiczna przy oddziale dermatologicznym / wewnętrznym lub poradnia dermatologiczna dla dzieci przy oddziale dermatologicznym dla dzieci 2) dostęp do konsultacji laryngologicznej, stomatologicznej, ginekologicznej
41.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG USG
41.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

42. LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY

42.1 WARUNKI WYMAGANE	
42.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
42.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
42.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
42.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym; 2) dostęp do konsultacji kardiologicznej; 3) dostęp do konsultacji okulistycznej
42.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY SCYNTYGRAFIA USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE MOLEKULARNE (ocena obecności mutacji BRAF V600 metodą PCR) ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca) BADANIE OKULISTYCZNE
42.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

43. LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE

43.1 WARUNKI WYMAGANE	
43.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
43.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
43.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym stażem pracy w ośrodkach o specyfice hematologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
43.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział onkologii i hematologii dziecięcej lub oddział hematologii dziecięcej 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii
43.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) EKG USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIE OKULISTYCZNE BADANIE AUDIOLOGICZNE
43.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

44. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA

44.1 WARUNKI WYMAGANE	
44.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
44.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
44.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki i/lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
44.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział ginekologii onkologicznej lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej lub poradnia (onkologiczna lub ginekologii onkologicznej lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym lub oddziałem ginekologii onkologicznej
44.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p>
44.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

45. LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBY (C01; C05.0; C05.1; C05.2; C05.8; C05.9; C09.0; C09.1; C09.8; C09.9; C10.0; C10.1; C10.2; C10.3; C10.4; C10.8; C10.9; C12; C13.0; C13.1; C13.2; C13.8; C13.9; C32.0; C32.1; C32.2; C32.3; C32.8; C32.9)	
45.1. WARUNKI WYMAGANE	
45.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
45.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej i lekarze specjaliści radioterapii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
45.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
45.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział o profilu onkologii klinicznej współpracujący z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji) i/lub oddział dzienny chemioterapii współpracujący z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji) 2) bieżący dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii 3) bieżący dostęp do konsultacji laryngologicznej
45.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY EKG USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA HISTOPATOLOGICZNE</p>
45.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

46. LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4)

46.1 WARUNKI WYMAGANE	
46.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none">1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none">- oddział szpitalny;- poradnia specjalistyczna;2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,- kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
46.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub specjaliści endokrynologii pod warunkiem stałego konsultanta w dziedzinie onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
46.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
46.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)
46.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE
46.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

47. LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO (ICD-10 C90.0)	
47.1 WARUNKI WYMAGANE	
47.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
47.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
47.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym stażem pracy w ośrodkach o specyfice hematoonkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
47.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny) z poradnią (hematologiczną lub chemioterapii lub onkologiczną)
47.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOLOGICZNE RTG
47.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

48. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZAJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51)

48.1 WARUNKI WYMAGANE	
48.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none">1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none">- oddział szpitalny;- poradnia specjalistyczna;2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,- kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
48.1.2 lekarze	lekarze specjaliści gastroenterologii, lekarze specjaliści gastroenterologii dziecięcej, mający doświadczenie w prowadzeniu terapii choroby wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
48.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
48.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none">1) oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział gastroenterologii i/ lub gastroenterologii dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologicznym z poradnią (gastroenterologiczna i/ lub poradnia gastroenterologiczna dla dzieci)2) dostęp do oddziału chirurgii (w lokalizacji)
48.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem) RTG EKG BADANIE ENDOSKOPOWE
48.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

49. LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61)

49.1 WARUNKI WYMAGANE	
49.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
49.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
49.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
49.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym
49.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY SCYNTYGRAFIA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
49.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

50. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KONCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD10 I61, I63, I69)	
50.1 WARUNKI WYMAGANE	
50.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
50.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łączy czas pracy – równoważnik 1 etatu)
50.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 1 etatu)
50.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> - program realizowany w trybie ambulatoryjnym - całodobowy oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza lub - poradnia neurologiczna z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza - stosowana przez Świadczeniodawcę toksyna botulinowa ma być transportowana i przechowywana w warunkach tzw. „zimnego łańcucha”, co oznacza konieczność utrzymywania stałej temperatury przechowywania i transportu, do momentu podania leku świadczeniobiorcy, w przedziale od +2 do +8 stopni C
50.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (Badanie INR)
50.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

51. LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA (ICD-10 C16)

51.1 WARUNKI WYMAGANE	
51.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
51.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
51.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
51.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) 2) dostęp do konsultacji kardiologicznej
51.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY SCYNTYGRAFIA ECHO USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
51.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

52. LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10 C43)	
52.1 WARUNKI WYMAGANE	
52.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
52.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów – w miejscu) oraz chirurgii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów – w lokalizacji) i radioterapii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu – w lokalizacji)
52.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
52.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii) lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych (prowadzenia postępowania wspomagającego i leczenia powikłań zgodnie z zapisami charakterystyk produktów leczniczych, w tym hospitalizacji chorych w razie powikłań terapii), z doświadczeniem w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na czerniaki (liczba – przynajmniej 50 chorych rocznie – dotyczy oferenta); 2) dostęp do konsultacji endokrynologicznej; 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”.
52.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG, TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA, REZONANS MAGNETYCZNY, USG, EKG, BADANIA LABORATORYJNE (hematologiczne, biochemiczne, hormonalne), BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, BADANIA ENDOSKOPOWE (kolonoskopia) - W LOKALIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (bakteriologiczne, wirusologiczne, mykologiczne)
52.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

53. LECZENIE CHOROBY GAUCHER'A TYPU I (ICD-10 E75.2)	
53.1 WARUNKI WYMAGANE	
53.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
53.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści pediatrii metabolicznej i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) 2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
53.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
53.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny; 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji: kardiologicznej, ortopedycznej; 4) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie choroby Gaucher'a (ICD-10 E75.2)”.
53.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE</p>
53.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

54. LECZENIE WCZESNODZIECIĘCEJ POSTACI CYSTYNOZY NEFROPATYCZNEJ (ICD-10 E.72.0)

54.1 WARUNKI WYMAGANE	
54.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
54.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści nefrologii dziecięcej i/lub lekarze specjaliści pediatrii metabolicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
54.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
54.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie wrodzonych wad metabolizmu i/ lub oddział nefrologiczny dla dzieci) z poradnią (pediatryczną lub chorób metabolicznych dla dzieci lub nefrologiczną dla dzieci) i/ lub oddział (chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział nefrologiczny) z poradnią (chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych lub nefrologiczną)</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: nefrologicznej, psychologicznej, okulistycznej, neurologicznej, endokrynologicznej, pulmonologicznej, dermatologicznej, gastrologicznej</p>
54.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne)</p> <p>USG</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE (badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej lub mikroskopem konfokalnym)</p> <p>SPIROMETRIA</p>
54.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

55. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH

55.1 WARUNKI WYMAGANE	
55.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
55.1.2 lekarze	<p>Lekarz specjalista immunologii klinicznej z podstawową specjalizacją z chorób wewnętrznych lub lekarze wyspecjalizowani w dziedzinie immunologii klinicznej w systemie modułowym, w którym moduł podstawowy obejmował choroby wewnętrzne (łączny czas pracy – równoważniki 1 etatu);</p> <p>lub lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub lekarz specjalista pulmonologii lub lekarz specjalista hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) z możliwością konsultacji pacjentów przez lekarza specjalistę immunologa klinicznego.</p>
55.1.3 pielęgniarki	<p>pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu)</p>
55.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) poradnia immunologiczna lub poradnia chorób płuc lub poradnia hematologiczna z oddziałem immunologii klinicznej lub oddziałem chorób wewnętrznych lub oddziałem chorób płuc lub oddziałem hematologii lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologii 2) dostęp do konsultacji immunologicznej
55.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>USG</p> <p>RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p>
55.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	<p>Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p>

56. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNYBU (ICD-10 C 34)

56.1 WARUNKI WYMAGANE	
56.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
56.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści chorób płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
56.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
56.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział onkologii klinicznej lub oddział onkologiczny z poradnią onkologiczną lub oddział onkologiczny z poradnią chemioterapii z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych lub oddział chorób płuc lub oddział chorób płuc z poradnią onkologiczną z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych 2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca”.
56.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE GENETYCZNE (OCENA STANU GENU <i>EGFR</i>)</p>
56.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

57. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)	
57.1 WARUNKI WYMAGANE	
57.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
57.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
57.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
57.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny i/lub endokrynologiczny dla dzieci i/lub oddział pediatriczny o profilu endokrynologii) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci) 2) dostęp do konsultacji: neurologicznych, okulistycznych, neurochirurgicznych, hematologicznych, psychologicznych, ortopedycznych, genetycznych, kardiologicznych 3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu
57.1.5 wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji
57.1.6 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
57.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

58. LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+) (ICD-10 C91.0)	
58.1 WARUNKI WYMAGANE	
58.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
58.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
58.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub poradni o profilu hematologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
58.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny/ oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub poradnia hematologiczna współpracująca z oddziałem hematologicznym
58.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, FAG) BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU USG EKG
58.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

59. LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO (ICD-10: C 84.0 C 84.1)

59.1 WARUNKI WYMAGANE	
59.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none">1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none">- oddział szpitalny;- poradnia specjalistyczna;2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),<ul style="list-style-type: none">- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,- kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
59.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
59.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
59.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub hematologiczny) lub oddział jednego dnia (o profilu onkologii klinicznej lub o profilu hematologicznym) lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem (onkologicznym lub oddziałem onkologii klinicznej/ chemioterapii) lub poradnią hematologiczną współpracującą z oddziałem hematologicznym lub oddział dermatologiczny lub oddział jednego dnia o profilu dermatologicznym lub poradnia dermatologiczna współpracująca z oddziałem dermatologicznym pod warunkiem zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty hematologii lub lekarza specjalisty onkologii klinicznej w lokalizacji
59.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) RTG EKG USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY
59.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

60. LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH 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)	
60.1 WARUNKI WYMAGANE	
60.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
60.1.2 lekarze	lekarze specjaliści neurologii lub lekarze specjaliści reumatologii (dotyczy leczenia pacjentów z rozpoznaniem miopatii zapalnych: zapalenie skórno-mięśniowe oraz zapalenie wielomięśniowe) lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
60.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
60.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) całodobowy oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną lub całodobowy oddział reumatologiczny z poradnią reumatologiczną (dotyczy leczenia pacjentów z rozpoznaniem miopatii zapalnych: zapalenie skórno-mięśniowe oraz zapalenie wielomięśniowe) lub całodobowy oddział neurologiczny dla dzieci z poradnią neurologiczną dla dzieci; 2) co najmniej dwa stanowiska intensywnej opieki medycznej – w lokalizacji – wpis w rejestrze: łóżka intensywnej opieki medycznej; 3) wymagane co najmniej 2-letnie doświadczenie w leczeniu chorych immunoglobulinami, potwierdzone realizacją co najmniej 3 procedur rocznie; 4) dostęp do konsultacji ginekologicznej
60.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu), EMG, BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – hematologiczne i biochemiczne, – badania immunologiczne (oznaczenie stężenia immunoglobulin w klasach IgG, IgM i IgA, oznaczenie przeciwciał przeciwnowotworowych, oznaczenie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4 (AQP4), oznaczenie przeciwciał anty-NMDA), – badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, – koagulogram z oznaczeniem D-dimerów, <p>WZROKOWE POTENCJAŁY WYWOŁANE</p>
60.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

61. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)	
61.1 WARUNKI WYMAGANE	
61.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
61.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze specjaliści chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów) 2) w przypadku leczenia dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii lub chorób płuc dla dzieci lub pediatrii i chorób płuc/ kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
61.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
61.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oferent udziela świadczeń w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym lub transplantologii klinicznej lub w oddziale leczenia jednego dnia o profilu kardiologicznym lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki) 2) w przypadku leczenia dzieci – w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym dla dzieci lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej dla dzieci (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki) 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)”
61.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>EKG RTG USG ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA TESTY CZYNNOŚCIOWE PŁUC (w tym pletyzmografia – nie dotyczy dzieci) SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA płuc TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT) BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNY, BADANIA SEROLOGICZNE, biomarkery - troponina, NT-pro-BNP) SPIROERGOMETRIA</p>

61.1.6 pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
61.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

62. LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N25.8)	
62.1 WARUNKI WYMAGANE	
62.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; - stacja dializ; - ambulatoryjna stacja dializ; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia", lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, lub usługi w zakresie dializowania, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
62.1.2 lekarze	lekarz specjalista nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
62.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni, stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
62.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział chorób wewnętrznych / oddział nefrologiczny lub stacja dializ/ambulatoryjna stacja dializ lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym lub poradnia nefrologiczna współpracująca z oddziałem nefrologicznym
62.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
62.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

63. LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) (ICD-10 H35.3)	
63.1 WARUNKI WYMAGANE	
63.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne /ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
63.1.2 lekarze	lekarze specjaliści okulistyki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
63.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
63.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział okulistyczny z poradnią okulistyczną; 2) gabinet zabiegowy w lokalizacji oraz dostęp do bloku operacyjnego;
63.1.5 wyposażenie w sprzęt	<ol style="list-style-type: none"> 1) OCT (optyczna koherentna tomografia), 2) tablica do sprawdzania ostrości wzroku do dali i do bliży (tablica Snellena lub ETDRS), 3) kasetę szkieł próbnych, 4) oprawkę okularową próbną, 5) lampę szczelinową, 6) soczewkę Volka, 7) tonometr do badania ciśnienia wewnątrzgałkowego, —w lokalizacji
63.1.6 zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) ostrość wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS, 2) OCT (optyczna koherentna tomografia), <ul style="list-style-type: none"> - w lokalizacji 3) fotografia dna oka, 4) angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT, <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie dostępu
63.2 WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

64. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ (ICD-10 B 18.2)

64.1 WARUNKI WYMAGANE	
64.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
64.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
64.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
64.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW</p> <p>2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie przewlekłego WZW typu C”</p>
64.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>EKG</p> <p>ELASTOGRAFIA WĄTROBY (wykonana techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa)</p>
64.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

65. LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM (ICD-10 C43)

65.1 WARUNKI WYMAGANE	
65.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
65.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
65.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
65.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym 2) dostęp do konsultacji okulistycznej 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”
65.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY SCYNTYGRAFIA USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE MOLEKULARNE (ocena obecności mutacji BRAF V600 metodą PCR)</p>
65.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

66. LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA (ICD-10 N31)	
66.1 WARUNKI WYMAGANE	
66.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
66.1.2 lekarze	lekarze specjaliści urologi (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
66.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
66.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział urologiczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu urologicznym lub poradnia urologiczna współpracująca z oddziałem urologicznym lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu urologicznym, 2) dostęp do konsultacji neurologicznej, 3) sala endoskopowa – w lokalizacji
66.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) USG lub aparatu typu bladder scan, 2) aparatu do badań urodynamicznych, 3) cystoskop z oprzyrządowaniem do iniekcji dopęcherzowych, 4) aparat do znieczuleń.
66.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) POMIAR OBJĘTOŚCI MOCZU ZALEGAJĄCEJ PO MIKCJI, 2) INNE BADANIA URODYNAMICZNE. <p>Zapewnienie dostępu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, bakteriologiczne).
66.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

67. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26)	
67.1 WARUNKI WYMAGANE	
67.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
67.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
67.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
67.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym i w poradni chorób płuc/ kardiologicznej (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)
67.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA ARTERIOGRAFIA TĘTNIC PŁUCNYCH MRI TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT) SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC, BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, BADANIA SEROLOGICZNE, biomarkery - troponina, NT-pro-BNP)</p>
67.1.6 pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
67.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

68. LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8)	
68.1 WARUNKI WYMAGANE	
68.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
68.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatu)
68.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
68.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział reumatologiczny / nefrologiczny / chorób płuc / oddział immunologii klinicznej /chorób wewnętrznych o profilu reumatologicznym lub nefrologicznym lub chorób płuc z poradnią nefrologiczną / reumatologiczną / chorób płuc/ immunologiczną (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)
68.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
68.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

69. LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1) (ICD-10 E.70.2)

69.1 WARUNKI WYMAGANE	
69.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
69.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści pediatrii metabolicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
69.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
69.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie wrodzonych wad metabolizmu z poradnią pediatryczną lub chorób metabolicznych dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych z poradnią chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych</p> <p>2) dostęp do konsultacji dietetycznej</p>
69.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne)</p> <p>USG</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE (badanie oczu w lampie szczelinowej)</p>
69.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

70. LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 CHOROBA HODGKINA; C 84.5 INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T)	
70.1 WARUNKI WYMAGANE	
70.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
70.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) lub lekarze specjaliści onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
70.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
70.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologii i hematologii dziecięcej lub oddział hematologiczny lub onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej/chemioterapii
70.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub PET/TK BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-30)
70.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

71. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ	
71.1 WARUNKI WYMAGANE	
71.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
71.1.2 lekarze	<p>Lekarz specjalista immunologii klinicznej z podstawową specjalizacją z chorób wewnętrznych lub lekarze wyspecjalizowani w dziedzinie immunologii klinicznej w systemie modułowym, w którym moduł podstawowy obejmował choroby wewnętrzne (łącznie czas pracy – równoważniki 1 etatu);</p> <p>lub lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub lekarz specjalista pulmonologii lub lekarz specjalista hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu) z możliwością konsultacji pacjentów przez lekarza specjalistę immunologa klinicznego.</p>
71.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
71.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) poradnia immunologiczna lub poradnia chorób płuc lub poradnia hematologiczna z oddziałem immunologii klinicznej lub oddziałem chorób wewnętrznych lub oddziałem chorób płuc lub oddziałem hematologii lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologii; 2) dostęp do konsultacji immunologicznej; 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych”.
71.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>USG</p> <p>RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p>
71.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

72. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD10 C91.1)

72.1 WARUNKI WYMAGANE	
72.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 3) profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
72.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
72.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
72.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub poradnią nowotworów krwi lub poradnią onkologiczną lub poradnią chemioterapii) i/ lub z oddziałem leczenia jednego dnia (o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej)
72.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub RTG i USG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia krwi z rozmazem , - ocena wydolności nerek i wątroby: kreatynina, eGFR, kwas moczowy, AST, ALT, bilirubina całkowita, - badania na obecność HBsAg lub HBcAb, - badania na obecność antygenu CD20
72.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**73. LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO
ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ
(ICD-10 C56, C57, C48)**

73.1 WARUNKI WYMAGANE	
73.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
73.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
73.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki i/lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
73.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział ginekologii onkologicznej lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej lub poradnia (onkologiczna lub ginekologii onkologicznej lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym lub oddziałem ginekologii onkologicznej
73.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p>
73.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

74. LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10 D47.1)	
74.1 WARUNKI WYMAGANE	
74.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
74.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
74.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym stażem pracy w ośrodkach o specyfice hematologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
74.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny z poradnią hematologiczną
74.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) TREPANOBIOPSJA SZPIKU USG
74.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

75. LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK (ICD-10 M 46.8)	
75.1 WARUNKI WYMAGANE	
75.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
75.1.2 lekarze	lekarz specjalista reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
75.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
75.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny) z poradnią reumatologiczną
75.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE MR
75.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

76. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)	
76.1 WARUNKI WYMAGANE	
76.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
76.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
76.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
76.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> - program realizowany w trybie ambulatoryjnym; - całodobowy oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza lub - poradnia neurologiczna z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza; - stosowana przez Świadczeniodawcę toksyna botulinowa ma być transportowana i przechowywana w warunkach tzw. „zimnego łańcucha”, co oznacza konieczność utrzymywania stałej temperatury przechowywania i transportu, do momentu podania leku świadczeniobiorcy, w przedziale od +2 do +8 stopni C.
76.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (badanie INR)
76.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

77. LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIEŁODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46)	
77.1 WARUNKI WYMAGANE	
77.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 3) profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych) zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
77.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
77.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
77.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny z poradnią (hematologiczną lub poradnią nowotworów krwi) albo oddział hematologiczny z poradnią (hematologiczną lub poradnią nowotworów krwi) i z oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym
77.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, badania biochemiczne i hormonalne) BADANIA CYTOGENETYCZNE
77.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

78. LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, 25.3, C 25.5, C 25.6, 25.7, C 25.8, C 25.9)

78.1 WARUNKI WYMAGANE	
78.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
78.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
78.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
78.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej lub chemioterapii lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) 2) dostęp do konsultacji neurologicznej
78.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) PET/CT</p>
78.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

79. LECZENIE WRODZONYCH ZESPOŁÓW AUTOZAPALNYCH (ICD-10 E85, R50.9, D89.8, D89.9)	
79.1 WARUNKI WYMAGANE	
79.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
79.1.2 lekarze	lekarze specjaliści immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu) z doświadczeniem w stosowaniu terapii biologicznych
79.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem na oddziale immunologii klinicznej/immunologii klinicznej dla dzieci lub w poradni immunologii klinicznej/ immunologii klinicznej dla dzieci (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
79.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (immunologii klinicznej/ immunologii klinicznej dla dzieci) i/ lub poradnia (immunologiczna/ immunologiczna dla dzieci) i/ lub oddział chorób wewnętrznych o profilu immunologia kliniczna; 2) dostęp do konsultacji laryngologicznej, neurologicznej, okulistycznej, kardiologicznej, stomatologicznej;
79.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, immunologiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>BADANIE SŁUCHU</p> <p>BADANIE OKULISTYCZNE (odcinek przedni i dno oka)</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>ECHO SERCA</p>
79.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

80. LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC (ICD-10 J84.1)	
80.1 WARUNKI WYMAGANE	
80.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
80.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób płuc z co najmniej 5-letnią praktyką w diagnostyce i leczeniu chorób śródmiąższowych płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
80.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
80.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział gruźlicy i chorób płuc z poradnią gruźlicy i chorób lub poradnią chorób płuc lub oddział chorób płuc z poradnią gruźlicy i chorób płuc lub poradnią chorób płuc, 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty radiologa z doświadczeniem w różnicowaniu chorób płuc, w tym chorób śródmiąższowych, z co najmniej 5-letnią praktyką w specjalistycznym ośrodku chorób płuc, zajmującym się chorobami śródmiąższowymi płuc – w lokalizacji, 3) dostęp do konsultacji specjalisty patomorfologa w przypadku konieczności potwierdzenia rozpoznania za pomocą badania histopatologicznego materiału z biopsji płuc.
80.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI</p> <p>SPIROMETRIA</p> <p>POJEMNOŚĆ DYFUZYJNA CO (DL_{CO})</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>OCENA HISTOPATOLOGICZNA MATERIAŁU POBRANEGO W CZASIE BIOPSJI PŁUCA</p>
80. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

81. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM (ICD-10 C44)	
81.1 WARUNKI WYMAGANE	
81.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową); Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 3) profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych) zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
81.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
81.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
81.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) Oddział (oddział dermatologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (poradnia dermatologiczna lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) albo oddział (oddział dermatologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (poradnia dermatologiczna lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) i z oddziałem leczenia jednego dnia (o profilu onkologii klinicznej lub dermatologii i wenerologii), 2) Oferent z doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu zaawansowanego raka podstawnocomórkowego skóry – min. 20 zabiegów usunięcia zmiany nowotworowej, przeprowadzonych w warunkach hospitalizacji i/lub zabiegi radioterapii u min. 15 pacjentów (w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego), 3) Zapewnienie: <ul style="list-style-type: none"> - konsultacji specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej - w lokalizacji, - konsultacji onkologicznej w sytuacji realizacji świadczeń przez dermatologa - w lokalizacji, - konsultacji specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej, - konsultacji dermatologicznej w sytuacji realizacji świadczeń przez onkologa klinicznego – w lokalizacji.
81.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA, REZONANS MAGNETYCZNY, BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem), BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, FOTOGRAFIA WIDOCZNYCH ZMIAN (na zdjęciu widoczna skala)
81.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

82. LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIÓŁKOWYMI OLBRZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA) (ICD-10 Q85.1)	
82.1 WARUNKI WYMAGANE	
82.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 5) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 6) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
80.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
82.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
82.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> 4) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną lub oddział neurologiczny dla dzieci z poradnią neurologiczną dla dzieci lub oddział onkologiczny z poradnią onkologiczną lub poradnią chemioterapii lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii z poradnią onkologiczną lub poradnią chemioterapii lub oddział onkologii i hematologii dziecięcej z poradnią onkologii i hematologii dziecięcej. 5) dostęp do konsultacji specjalisty neurochirurga w celu potwierdzenia braku możliwości leczenia chirurgicznego.
82.1.5 zapewnienie realizacji badań	REZONANS MAGNETYCZNY TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA GENETYCZNE (geny TSC1, TSC2)
82. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

83. LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G20)	
83.1 WARUNKI WYMAGANE	
83.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 3) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
83.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
83.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
83.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną . 2) dostęp do konsultacji specjalisty chirurga/gastroenterologa 3) Oferent z doświadczeniem w prowadzeniu kwalifikacji do wszczepienia DBS, (co najmniej 10 procedur zrealizowanych w ciągu roku), który otrzymał pozytywną opinię Sekcji Chorób Pozapiramidowych Polskiego Towarzystwa Naukowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Neurologii.
83.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie układu krzepnięcia)</p>
83.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

84. LECZENIE RYUKSYMABEM CIĘŻKIEJ PĘCHERZYCY OPORNEJ NA IMMUNOSUPRESJĘ (ICD-10 L10)	
84.1 WARUNKI WYMAGANE	
84.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 5) specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 6) profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
84.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
84.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
84.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 4) oddział dermatologiczny z poradnią dermatologiczną. 5) dostęp do konsultacji specjalisty laryngologa, ginekologa, stomatologa.
84.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (immunologiczne, serologiczne, biochemiczne, hematologiczne)</p>
84.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

85. IBRUTYNIB W LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD 10: C91.1)

85.1 WARUNKI WYMAGANE	
85.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 3) profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
85.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
85.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
85.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) albo oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) oraz oddział leczenia jednego dnia (o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej)
85.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub RTG i USG</p> <p>Biopsja szpiku kostnego</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - badanie w kierunku delecji 17p i/lub mutacji w genie TP53 - morfologia krwi z rozmazem - badania biochemiczne: AST, ALT, bilirubina całkowita, albumina, kreatynina, eGFR - czas protrombinowy - EKG
85.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

86. PIKSANTRON W LECZENIU CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C83, C85)

86.1 WARUNKI WYMAGANE	
86.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 2) specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 3) profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
86.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
86.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
86.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) albo oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) oraz oddział leczenia jednego dnia (o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej)
86.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG, RTG, TK, RM ECHO serca z oceną EF oraz EKG BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologia krwi z rozmazem - badania biochemiczne: bilirubina całkowita, kreatynina
86.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Część B – Kwalifikacje do programów lekowych

1. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA HORMONEM WZROSTU ORAZ INSULINOPODOBNYM CZYNNIKIEM WZROSTU – 1	
1.1 WARUNKI WYMAGANE	
1.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie pediatrii, endokrynologii oraz endokrynologii i diabetologii dziecięcej, nefrologii i nefrologii dziecięcej oraz genetyki klinicznej
1.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie zgłaszalności dzieci, u których istnieje prawdopodobieństwo występowania niskorosłości w następstwie SNP, ZT, PNN, Zespołu Prader- Willi, SGA lub IUGR, ciężkiego pierwotnego niedoboru IGF-1, 2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, 3) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki, 4) program archiwizacji danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia hormonem wzrostu i insulinopodobnym czynnikiem wzrostu-1 w systemie komputerowym, 5) zorganizowanie zakupu wspólnego hormonu wzrostu i insulinopodobnego czynnika wzrostu-1 na podstawie upoważnienia od poszczególnych świadczeniodawców realizujących programy lekowe (leczenie SNP, ZT, PNN, Zespołu Prader- Willi, SGA lub IUGR, ciężkiego pierwotnego niedoboru IGF-1)
1.1.3 zapewnienie realizacji badań	1) laboratorium diagnostyczne profilowe

2. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA BIOLOGICZNEGO W CHOROBYCH REUMATYCZNYCH

2.1 WARUNKI WYMAGANE	
2.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie reumatologii (4 etaty, w tym 2 z tytułem min. dr hab.)
2.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) nadzorowanie organizacji przyjmowania leku, zapewniającego dystrybucję leku zgodną zarówno z potrzebami ośrodków leczących, jak i decyzjami Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych (szczelność systemu), 5) doświadczenie w prowadzeniu programów polityki zdrowotnej, 6) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz
2.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programów leczenia biologicznego w chorobach reumatycznych, do weryfikacji badań innych placówek

3. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA CHOROÓB ULTRARZADKICH

3.1 WARUNKI WYMAGANE	
3.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją z pediatrii metabolicznej, pediatrii, neurologii, neurologii dziecięcej i chorób wewnętrznych oraz immunologii klinicznej z doświadczeniem w stosowaniu terapii biologicznych
3.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) koordynacja kwalifikacji włączenia do leczenia pacjentów z chorobą Gaucher'a, Gaucher'a typ I, Hurler, Pompego, z mukopolisacharydozą typu II oraz typu VI, hiperhomocysteinemii, wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej, tyrozyneemii typu 1 oraz wrodzonych zespołów autozapalnych, 2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, 3) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki, 4) program archiwizacji danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia enzymatyczną terapią zastępczą w systemie komputerowym
3.1.3 zapewnienie realizacji badań	<p>Laboratorium diagnostyczne profilowane</p> <p>Spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programów lekowych leczenia chorób ultraradkich, do weryfikacji badań innych placówek</p>

**4. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA W PROGRAMIE
ZAPOBIEGANIA KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A i B**

4.1 WARUNKI WYMAGANE	
4.1.1 lekarze	lekarz ze specjalizacją w zakresie hematologii lub angiologii lub transfuzjologii lub pediatrii lub onkologii i hematologii dziecięcej
4.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie warunków realizacji zadań Zespołu Koordynacyjnego ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B, 2) zapewnienie niezbędnego zaplecza organizacyjnego dla działania Zespołu Koordynującego ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B, 3) zorganizowanie zakupu wspólnego czynników krzepnięcia na podstawie upoważnienia od poszczególnych świadczeniodawców realizujących program „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”, 4) nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz

5. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IgE ZALEŻNEJ

5.1 WARUNKI WYMAGANE	
5.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie chorób płuc lub alergologii. W kontekście specjalistów z alergologii podstawowa specjalizacja powinna być z chorób wewnętrznych dla dorosłych lub z pediatrii dla dzieci (4 etaty, w tym 2 samodzielnych pracowników naukowych, 1 co najmniej stopniem dr hab.). Konieczne co najmniej pięcioletnie doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu astmy ciężkiej. Wskazane doświadczenie w prowadzeniu leczenia biologicznego oraz znajomość podstaw farmakoekonomiki.
5.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) nadzorowanie organizacji przyjmowania leku, zapewniającego dystrybucję leku zgodną zarówno z potrzebami ośrodków leczących, jak i decyzjami Zespołu Koordynacyjnego (szczelność systemu), 5) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami w programach oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz, 6) nadzór nad bezpieczeństwem stosowanego leczenia, 7) systematyczny monitoring decyzji leczniczych w aspekcie farmakoekonomicznym
5.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej, do weryfikacji badań innych placówek

6. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ

6.1 WARUNKI WYMAGANE	
6.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie dermatologii (4 etaty, w tym 2 pracowników naukowych, z których jeden z tytułem min. dr hab.)
6.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) nadzorowanie organizacji przyjmowania leku, zapewniającego dystrybucję leku zgodną zarówno z potrzebami ośrodków leczących, jak i decyzjami Zespołu Koordynacyjnego (szczelność systemu), 5) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz
6.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy płackowatej, do weryfikacji badań innych placówek

7. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA DOUSTNEGO STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE

7.1 WARUNKI WYMAGANE	
7.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii
7.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia; 2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia; 3) nadzór nad weryfikacją prowadzonego leczenia wg wymagań programu lekowego; 4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami w programach oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz.

8. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH	
8.1 WARUNKI WYMAGANE	
8.1.1 lekarze	lekarze specjaliści immunologii klinicznej z podstawową specjalizacją z chorób wewnętrznych lub lekarze wyspecjalizowani w dziedzinie immunologii klinicznej w systemie modułowym, w którym moduł podstawowy obejmował choroby wewnętrzne, lekarze specjaliści chorób wewnętrznych, lekarze specjaliści chorób płuc, lekarze specjaliści hematologii
8.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz

9. KWALIFIKACJA DO LECZENIA NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIECIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	
9.1 WARUNKI WYMAGANE	
9.1.1 lekarze	lekarze specjaliści okulistyki
9.1.2 organizacja udzielania świadczeń	1) koordynacja kwalifikacji włączenia do leczenia pacjentów z wysiękową postacią zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), 2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, 3) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki, 4) program archiwizacji danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w systemie komputerowym (PESEL, data, rodzaj badania)
9.1.3 zapewnienie realizacji badań	angiografia indocyjaninowa – zapewnienie dostępu

10. KWALIFIKACJA DO LECZENIA AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA)	
10.1 WARUNKI WYMAGANE	
10.1.1 lekarze	lekarze specjaliści reumatologii, lekarze specjaliści nefrologii, lekarze specjaliści chorób wewnętrznych, lekarze specjaliści chorób płuc, lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej
10.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz
10.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8), do weryfikacji badań innych placówek

11. KWALIFIKACJA DO LECZENIA CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM (ICD-10 C44)	
11.1 WARUNKI WYMAGANE	
11.1.1 lekarze	Lekarze ze specjalizacją w dziedzinie dermatologii i wenerologii (3 etaty, w tym 1 ze stopniem naukowym dr hab.), onkologii klinicznej (3 etaty, w tym 1 ze stopniem naukowym dr hab.), chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej
11.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem, zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz
11.1.3 zapewnienie realizacji badań	Spełnienie wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu zdrowotnego (lekowego) <i>Leczenie chorych na zaawansowanego raka podstawnokomórkowego skóry wismodegibem (ICD-10 C44)</i>

12. KWALIFIKACJA DO LECZENIA ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G.20)	
12.1 WARUNKI WYMAGANE	
12.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie neurologii
12.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia, 2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu, 3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych, 4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz.
12.1.3 zapewnienie realizacji badań	spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona dla dokonywania ewentualnej weryfikacji badań innych placówek