

HARMONOGRAM DODATKOWY – ZASOBY *
leczenie na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

Załącznik nrdo umowy nr.....

rodzaj świadczeń:

I. Wykaz lekarzy specjalistów uczestniczących w konsylium ¹⁾								
Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	Grupa zawodowa (d)	Zawód – specjalność/ Nazwa specjalizacji (e)	Stopień specjalizacji (f)	Nr prawa wykonywan ia zawodu (g)	Nr Pesel (h)	Dostępność godzinowa tygodniowo (i)
II. Wykaz pozostałych członków uczestniczących w zespole prowadzącym leczenie onkologiczne ²⁾								
III. Koordynator ³⁾								

* na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694 z późn. zm.)

¹⁾ konsylium, o którym mowa w §4a ust. 1 pkt 1a),

²⁾ zespół, o którym mowa w §4a ust. 1 pkt 3,

³⁾ koordynator, o którym mowa w §4a ust. 1 pkt 1c).

Podpis i pieczęć Dyrektora OW NFZ

.....

Podpis i pieczęć świadczeniodawcy

.....