

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

Załącznik nr do umowy nr /

rodzaj świadczeń:

I. Wykaz lekarzy specjalistów uczestniczących w ustaleniu planu leczenia¹⁾								
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 onkologiczne²⁾								
III. Koordynator leczenia onkologicznego³⁾								

Fundusz**

Świadczeniodawca***

* na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290)

¹⁾ konsylium, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 1 lit. a ww. rozporządzenia,²⁾ zespół, o którym mowa w § 4 a ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia³⁾ koordynator leczenia onkologicznego, o którym mowa w art. 32a ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)

Harmonogram dodatkowy – zasoby

Załącznik nr 5 do umowy SZP Nr /

** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

*** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy – zawierające nazwę, adres, NIP i REGON – wraz z podpisem