

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 2017 r. poz. 2295, 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 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.)

** 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

HARMONOGRAM DODATKOWY – ZASOBY ***leczenie w ramach onkologicznych świadczeń kompleksowych (KON-Pierś)**

Załącznik nr do umowy nr /

rodzaj świadczeń:

I. Wykaz członków wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego*								
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. Koordynator merytoryczny*								
III. Koordynator organizacyjny*								

Fundusz****Świadczeniodawca *****

* na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.)

1) wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, o którym mowa w §4a ust. 1 pkt 1c,

2) koordynator merytoryczny, o którym mowa w zał. 3a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.), pkt. 7 i 8 w części organizacja udzielania świadczeń,

3) koordynator organizacyjny, o którym mowa w zał. 3a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.), pkt. 9 i 10 w części organizacja udzielania świadczeń

** 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