

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW
O OBJĘCIE ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH**

**W ZAKRESIE ONKOLOGICZNE ŚWIADCZENIA KOMPLEKSOWE -
KOMPLEKSOWEJ OPIEKI ONKOLOGICZNEJ NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM
JELITA GRUBEGO (KON-JG)
UMOWĄ PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI
ZDROWOTNEJ**

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

**ŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Adres: ul. Kossutha 13 40-844 Katowice

zaprasza

do składania wniosków o objęcie świadczeń kompleksowych umową podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeni diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego jelita grubego, na obszarze województwa śląskiego.

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.) oraz przepisach wydanych na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1. ww. ustawy.

Wniosek powinien być sporządzony zgodnie z załączonym wzorem w postaci papierowej.

Materiały dotyczące postępowania o objęcie świadczeń kompleksowych umową podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanej dalej „umową PSZ”, dostępne są w siedzibie Śląskiego OW NFZ, adres: ul. Kossutha 13 40-844 Katowice, od dnia 26.04.2021 r. do dnia 05.05.2021 r. w godzinach od 8:00 do 16:00 lub na stronie: www.nfz-katowice.pl

Wnioskujący ubiegający się o objęcie świadczeń kompleksowych umową PSZ w okresie od 1 czerwca 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. proszeni są o złożenie wniosków do dnia 05.05.2021 roku.*

**Liczy się data wpływu do kancelarii oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Przekroczenie ww. terminu jest równoznaczne z oceną negatywną wniosku..*

Wnioskujący może złożyć w Śląskim OW NFZ, tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu świadczeń.

W przypadku wezwania Wnioskującego do usunięcia braków formalnych wniosku, kopertę z odpowiednimi dokumentami należy oznaczyć napisem: **USUNIĘCIE BRAKÓW FORMALNYCH WNIOSKU O OBJĘCIE ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH UMOWĄ PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Katowice, dnia 26.04.2021r.
Miejsce, data

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
Podpis Dyrektora OW
Piotr Nowak
-1-