

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW  
O OBJĘCIE ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH  
W ZAKRESIE KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD  
ŚWIADCZENIOBIORCĄ Z NOWOTWOREM PIERSI (KON PIERŚ)  
UMOWĄ PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ**

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z zm.)

**ŚWIĘTOKRZYSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

**Adres: KIELCE ul. JANA PAWŁA II 9**

**zaprasza**

do składania wniosków o objęcie świadczeń kompleksowych umową podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, na obszarze województwa ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Wnioski mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów oraz spełniające wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870 z późn. 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 w formie elektronicznej i papierowej w oprogramowaniu i wersji wskazanej przez Fundusz.

Materiały dotyczące postępowania o objęcie świadczeń kompleksowych umową podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanej dalej „umową PSZ”, dostępne są w siedzibie

ŚWIĘTOKRZYSKIEGO OW NFZ, adres: KIELCE, ul. JANA PAWŁA II 9, od dnia 24.10.2023 do dnia 10.11.2023 w godzinach 8 - 16 lub na stronie: [www.nfz-kielce.pl](http://www.nfz-kielce.pl)

Wnioskujący ubiegający się o objęcie świadczeń kompleksowych umową PSZ na 2024 rok proszeni są o złożenie wniosków do dnia 10-11-2023.\*

*\*Liczy się data wpływu do kancelarii oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Przekroczenie ww. terminu jest równoznaczne z odrzuceniem wniosku z przyczyn formalnych..*

Wnioskujący może złożyć w ŚWIĘTOKRZYSKIM 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

DYREKTOR  
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Małgorzata Kiełczak*

.....  
Podpis Dyrektora OW

KIELCE, 24.10.2023

Miejsce, data