

**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 (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.)

**MAZOWIECKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

**Adres: WARSZAWA (00-613) UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 8**

**zaprasza**

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

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 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 Mazowieckiego OW NFZ, adres: ul. Chałubińskiego 8, od dnia 10 października 2021 r. do dnia 10 listopada 2021r. w godzinach od 8.00 – do 16.00 lub na stronie: [www.nfz-warszawa.pl](http://www.nfz-warszawa.pl)

Wnioskujący ubiegający się o objęcie świadczeń kompleksowych umową PSZ na 2022 roku proszeni są o złożenie wniosków do dnia 10 listopada 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 Mazowieckim 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  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Podpis Dyrektora OW

Zbigniew Terek

Warszawa

2021-10-11

Miejsce, data