

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

**W ZAKRESIE KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD
ŚWIADCZENIOBIORCĄ Z NOWOTWOREM PIERSI (KONPIERS)
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.)

**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 2017 r. poz. 2295 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: WARSZAWA 00-613 UL. CHAŁUBIŃSKIEGO 8, od dnia 27.10.2020 r., do dnia 10.11.2020 r., w godzinach 8,00 - 16,00 lub na stronie: Narodowego Funduszu Zdrowia

Wnioskujący ubiegający się o objęcie świadczeń kompleksowych umową PSZ na 2021 rok proszeni są o **złożenie wniosków do dnia 10 – listopada – 2020 roku.***

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.**

2020 -10- 27

DYREKTOR
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Zbigniew Terak
Podpis Dyrektora OW

.....
Miejsce, data

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