Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 90/2023/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 15 czerwca 2023 r.

załącznik nr 5 do załącznika nr 2a

**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 leczenia** 1) | | | | | | | | | | | | |
| Unikalny wyróżnik   osoby **(a)** | | Nazwisko  **(b)** | Imiona  **(c)** | Grupa zawodowa  **(d)** | Zawód – specjalność/  Nazwa specjalizacji **(e)** | | Stopień specjalizacji **(f)** | Nr prawa wykonywania zawodu **(g)** | | Nr Pesel **(h)** | | Dostępność godzinowa tygodniowo **(i)** |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| II.**Wykaz pozostałych członków uczestniczących w zespole prowadzącym leczenie onkologiczne** 2) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |
| III. **Koordynator leczenia onkologicznego** 3) | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |

**Fundusz\*\***  **Świadczeniodawca\*\*\***

………………………………………………………………

**\*** na podstawie rozporządzenia 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.)

 1) konsylium, o którym mowa w § 4a ust. 1 pkt 1 lit. a ww. rozporządzenia

 2) zespół, o którym mowa w § 4 a ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia

 3) koordynator, o którym mowa w art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650)

\*\* 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