Spis załączników do Zarządzenia **Nr 125/2017/DGL** Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia   
z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe:

**1k** – Katalog świadczeń i zakresów – leczenie szpitalne – programy lekowe.

**1l** – Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych.

**1m** – Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych.

**2** – Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**-** leczenie szpitalne - programy lekowe.

**3** – Wymagania wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu programów lekowych.

**4** – Wykaz programów lekowych i kwalifikacji.

**5** – Karta wydania leku.

**6** – Opis świadczenie: „Kwalifikacja do leczenia hormonem wzrostu lub insulinopodobnym czynnikiem wzrostu – 1 oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**7** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia biologicznego w chorobach reumatycznych oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**8** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia chorób ultrarzadkich oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**9** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do programu zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B oraz weryfikacja jego efektów”.

**10** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**11** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) oraz weryfikacja jego efektów”.

**12** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia aktywnej postaci ziarniniakowatości   
z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**13** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia chorych na zaawansowanego raka podstawnokomórkowego skóry wismodegibem oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**14** – Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona oraz weryfikacja jego skuteczności”.

**17** – Karta włączenia pacjenta do programu lekowego.

**18** –  Opis świadczenia: „Kwalifikacja do leczenia atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego (aHUS) oraz napadowej nocnej hemoglobinurii (PNH) oraz weryfikacja jego skuteczności”.