



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
imienia doktora Kazimierza Hołogi  
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30  
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152  
e-mail: [sekretariat@szpital-nowytomysl.pl](mailto:sekretariat@szpital-nowytomysl.pl)  
[www.szpital-nowytomysl.pl](http://www.szpital-nowytomysl.pl)  
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



Nr J - 1855/5/2018  
PN-EN ISO 9001:2015-10



Nowy Tomyśl 02.03.2026

## **PROGRAM LEKOWY CHORÓB SIATKÓWKI- PRZENIESIENIE Z INNEJ PLACÓWKI**

1. Po znalezieniu nowej jednostki należy upewnić się, że wybrany ośrodek posiada aktywną umowę z NFZ na realizację programu B.70 oraz ma dostępne wolne miejsca. Wszystkie osoby zainteresowane przeniesieniem prosimy o kontakt osobisty lub pod numerem telefonu: **61 44 27 322**.
2. Konieczne jest przekazanie kilku istotnych danych nowej placówce (**imię, nazwisko, PESEL, nr kontaktowy, schorzenie, które jest leczone w ramach Programu Lekowego (AMD- zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (H35.3), DME- cukrzycowy obrzęk plamki (H36.0) czy RVO- zakrzep naczyń siatkówki (H34))**). Ułatwi to procedurę przeniesienia leczenia.
3. Po uzyskaniu zgody w nowej placówce należy zgłosić chęć zmiany jednostki w obecnym miejscu leczenia.
4. Procedura przeniesienia w systemie SMPT \*ośrodek, w którym obecnie odbywa się leczenie wypełnia **wniosek o przekazanie programu** do innej jednostki poprzez system SMPT- (należy wskazać nowego świadczeniodawcę, w przypadku naszej placówki SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI W NOWYM TOMYŚLU, ul. Poznańska 30, Nowy Tomyśl)

\*akceptacja nowego wniosku przez nową placówkę i przejęcie karty leczenia.

5. Po akceptacji wniosku nowa placówka skontaktuje się w celu ustalenia kolejnej daty podania leku.
6. Na wyznaczoną wizytę konieczne jest dostarczenie do nowej jednostki: \*skierowania na oddział okulistyczny zawierającego odpowiednie rozpoznanie (H35.3- zwyrodnienie plamki związane z wiekiem; H36.0- retinopatia cukrzycowa, H34- zamknięcie naczyń siatkówki) z dopiskiem “ kontynuacja leczenia w ramach Programu Lekowego Chorób Siatkówki) \*historii dotychczasowego leczenia.