

## LECZENIE RAKA PIERSI (ICD-10 C 50)

### ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO

#### ŚWIADCZENIOBIORCY

#### 1. Leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) lub pooperacyjne (adjuwantowe) raka piersi trastuzumabem

##### 1.1. Kryteria kwalifikacji:

- 1) histologiczne rozpoznanie inwazyjnego raka piersi;
- 2) nadekspresja HER2 w komórkach raka inwazyjnego (wynik/3+/ w badaniu IHC) lub amplifikacja genu HER2 (wynik +/- w badaniu ISH);
- 3) stopień zaawansowania:
  - a) nowotwór pierwotnie klinicznie operacyjny:
    - wyjściowo średnica guza powyżej 10 mm lub cecha cN1, jeżeli chore otrzymują systemowe leczenie przedoperacyjne (w tym zawierające trastuzumab),  
lub
    - średnica komponentu inwazyjnego powyżej 10 mm lub obecność przerzutów lub przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych stwierdzone na podstawie badania pooperacyjnego – niezależnie od stosowanego systemowego leczenia przedoperacyjnego,
  - albo
  - b) nowotwór w stadium zaawansowania III, jeżeli możliwe jest leczenie chirurgiczne o założeniu doszczętnym po zastosowaniu wstępnego leczenia systemowego  
albo
  - c) nawrót miejscowy (ściana klatki piersiowej lub pierś po oszczędzającym leczeniu) lub regionalny (węzły chłonne) – wyłącznie u pacjentów po doszczętnym leczeniu tego nawrotu, którzy nie byli leczeni wcześniej trastuzumabem;
- 4) leczenie chirurgiczne lub jego zamiar o założeniu radykalnym polegające na:
  - a) amputacji piersi oraz wycięciu pachowych węzłów chłonnych lub biopsji węzła wartowniczego, której wynik nie uzasadnia wykonania limfadenektomii  
lub
  - b) wycięciu guza z marginesem tkanek prawidłowych oraz pachowych węzłów chłonnych lub biopsji węzła wartowniczego, której wynik nie uzasadnia wykonania limfadenektomii z uzupełniającą radioterapią całej piersi (leczenie oszczędzające).

Przedmiotowe kryterium kwalifikacji nie ma zastosowania w przypadku pacjentów kwalifikowanych na podstawie pkt 3 lit. c.

- 5) wydolność serca wykazana na podstawie oceny klinicznej i badania ECHO (przed rozpoczęciem stosowania trastuzumabu) z frakcją wyrzutową lewej komory serca wynoszącą przynajmniej 50%;
- 6) brak cech klinicznie istotnej niewydolności nerek;
- 7) brak cech klinicznie istotnej niewydolności wątroby (możliwość kwalifikowania chorych z umiarkowanym wzrostem aktywności transaminaz tj. do 3-krotnego wzrostu aktywności transaminaz w stosunku do wartości prawidłowych);
- 8) brak klinicznie istotnej niewydolności szpiku kostnego;
- 9) stan sprawności 0-1 wg WHO;
- 10) wykluczenie ciąży u kobiet w wieku przedmenopauzalnym.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

##### 1.2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:

- 1) rozpoznanie wyłącznie przedinwazyjnego raka piersi;
- 2) pierwotne zaawansowanie w stopniu IV;
- 3) niewydolność serca (klasa III lub IV według klasyfikacji NYHA);
- 4) niestabilność hemodynamiczna w przebiegu:
  - a) choroby wieńcowej,
  - b) zastawkowej wady serca,
  - c) nadciśnienia tętniczego,
  - d) innych sytuacji klinicznych (np. wieloletniej lub niekontrolowanej cukrzycy);
- 5) frakcja wyrzutowa lewej komory serca poniżej 50% wykazana w badaniu ECHO;
- 6) niewydolność oddechowa związana z innymi chorobami współistniejącymi;
- 7) okres ciąży i karmienia piersią;

- 8) przeciwwskazania do stosowania trastuzumabu wynikające z nadwrażliwości na trastuzumab, białko mysie lub substancje pomocnicze;
- 9) stan sprawności 2-4 wg WHO;
- 10) współistnienie innych aktywnych nowotworów złośliwych z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy lub podstawnomórkowego raka skóry albo wcześniejsze zachorowanie na jakikolwiek nowotwór złośliwy, o ile leczenie nie miało charakteru radykalnego lub miało charakter radykalny, ale nie uzyskano całkowitej remisji.

## **2. Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem albo lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną**

### **2.1. Kryteria kwalifikacji:**

- 1) histologiczne rozpoznanie raka piersi
  - a) z przerzutami (IV stopień zaawansowania) – dotyczy trastuzumabu i lapatynibu w skojarzeniu z kapecytabiną  
albo
  - b) miejscowo zaawansowanego lub nawrotowego raka piersi, jeśli leczenie miejscowe (chirurgia, radioterapia) jest nieskuteczne lub trwale niemożliwe do zastosowania – dotyczy wyłącznie trastuzumabu;
- 2) udokumentowana nadekspresja HER2 (wynik /3+/ w badaniu IHC) lub amplifikacja genu HER2 (wynik /+/- w badaniu ISH);
- 3) wcześniejsze leczenie:
  - a) udokumentowane niepowodzenie leczenia z wykorzystaniem:
    - chemioterapii z użyciem antracyklin lub w przypadku udokumentowanych przeciwwskazań do zastosowania antracyklin leków z innej grupy – dla trastuzumabu stosowanego z lekiem o działaniu cytotoksycznym  
lub
    - co najmniej 2 linii chemioterapii z użyciem antracyklin i taksanów - dla trastuzumabu stosowanego w monoterapii  
albo
  - b) brak wcześniejszej chemioterapii z powodu przerzutowego raka piersi – wyłącznie dla trastuzumabu w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy,  
albo
  - c) udokumentowana progresja po leczeniu trastuzumabem – dla lapatynibu w skojarzeniu z kapecytabiną;
- 4) wydolność serca wykazana na podstawie oceny klinicznej i badania ECHO (przed rozpoczęciem stosowania trastuzumabu) z frakcją wyrzutową lewej komory serca wynoszącą przynajmniej 50%;
- 5) brak cech klinicznie istotnej niewydolności nerek;
- 6) brak cech klinicznie istotnej niewydolności wątroby (u chorych bez przerzutów do wątroby wzrost aktywności transaminaz nie może przekraczać 3-krotności górnej granicy normy);
- 7) brak cech klinicznie istotnej niewydolności szpiku kostnego;
- 8) nieobecność nasilonej duszności spoczynkowej związanej z zaawansowanym nowotworem;
- 9) stan sprawności 0-2 wg WHO;
- 10) wykluczenie ciąży u kobiet w wieku przedmenopauzalnym.

Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.

Nieuzasadnione jest włączenie do leczenia trastuzumabem jako jedynym lekiem anti-HER2, w ramach leczenia przerzutowego raka piersi świadczeniobiorców, u których zastosowano ten lek w leczeniu neoadjuwantowym lub adjuwantowym raka piersi.

### **2.2. Kryteria uniemożliwiające włączenie do programu:**

- 1) niewydolność krążenia, niewydolność wieńcowa, niekontrolowane nadciśnienie tętnicze;
- 2) niewydolność oddechowa związana z innymi chorobami współistniejącymi;
- 3) okres ciąży i karmienia piersią;
- 4) przeciwwskazania do stosowania trastuzumabu wynikające z nadwrażliwości na trastuzumab, białko mysie lub substancje pomocnicze;
- 5) stan sprawności 3-4 wg WHO;
- 6) współistnienie innych aktywnych nowotworów z wyjątkiem przedinwazyjnego raka szyjki macicy lub podstawnomórkowego raka skóry albo wcześniejsze zachorowanie na jakikolwiek nowotwór złośliwy, o ile leczenie nie miało charakteru radykalnego lub miało charakter radykalny, ale nie uzyskano całkowitej remisji;
- 7) wcześniejsze stosowanie trastuzumabu w leczeniu neoadjuwantowym lub adjuwantowym – nie dotyczy leczenia lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną.

## **3. Leczenie zaawansowanego raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i docetakselem chorych z:**

- 1) uogólnionym

lub

2) miejscowo zaawansowanym lub nawrotowym rakiem piersi jeśli leczenie miejscowe (chirurgia, radioterapia) jest nieskuteczne lub trwale niemożliwe do zastosowania.

### **3.1. Kryteria kwalifikacji**

1) potwierdzony histologicznie:

a) rak piersi uogólniony

lub

b) miejscowo zaawansowany lub nawrotowy rak piersi jeśli leczenie miejscowe (chirurgia, radioterapia) jest nieskuteczne lub trwale niemożliwe do zastosowania;

2) nadekspresja receptorowego białka HER2 (wynik /3+/ w badaniu IHC) lub amplifikacja genu HER2 (wynik +/- w badaniu metodą hybrydyzacji in situ):

3) obecność przynajmniej jednej zmiany mierzalnej lub ocenialnej;

4) stan sprawności 0-1 według WHO;

5) wydolność serca wykazana na podstawie oceny klinicznej badania ECHO (przed rozpoczęciem stosowania trastuzumabu i pertuzumabu) z frakcją wyrzutu lewej komory serca wynoszącą przynajmniej 50%;

6) brak przeciwwskazań (w tym dotyczących wyników badań laboratoryjnych) do zastosowania docetakselu

### **3.2. Określenie czasu leczenia w programie:**

Leczenie skojarzone pertuzumabem, trastuzumabem i docetakselem powinno być prowadzone do czasu wystąpienia progresji choroby lub wystąpienia niepożądanych działań o istotnym znaczeniu klinicznym.

Chore powinny otrzymać przynajmniej 6 cykli docetakselu, wcześniejsze zakończenie chemioterapii jest możliwe tylko, gdy wystąpią istotne objawy niepożądane uniemożliwiające jej kontynuację.

Jeżeli leczenie docetakselem zostanie przerwane z powodu toksyczności leczenie pertuzumabem i trastuzumabem może być prowadzone do czasu wystąpienia progresji choroby lub wystąpienia niepożądanych działań istotnym znaczeniu klinicznym.

### **3.3. Kryteria uniemożliwiające udział w programie:**

1) nadwrażliwość na trastuzumab, pertuzumab lub substancje pomocnicze

2) nasilona duszność spoczynkowa związana z zaawansowaniem nowotworu lub innymi chorobami;

3) niewydolność sercowo-naczyniowa i nadciśnienie tętnicze nie poddające się leczeniu farmakologicznemu;

4) stan sprawności 2-4 według WHO;

5) ciąża i karmienie piersią;

6) stosowanie w przeszłości z powodu uogólnionego raka piersi chemioterapii lub terapii przeciw-HER2;

7) przebyte leczenie uzupełniające trastuzumabem, jeżeli okres od zakończenia terapii trastuzumabem do nawrotu raka piersi jest krótszy niż 12 miesięcy;

8) obecność przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym potwierdzonych wynikami badania obrazowego wykonanego w sytuacji wystąpienia klinicznych wskazań;

9) inne poważne współistniejące choroby uniemożliwiające przeprowadzenie leczenia.

### **4. Wyłączenie z programu:**

1) Leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) lub pooperacyjne (adjuwantowe) raka piersi trastuzumabem:

a) progresja choroby nowotworowej,

b) utrzymujące się pogorszenie stanu sprawności do stopnia 2-4 wg WHO,

c) istotna klinicznie i utrzymująca się toksyczność stopnia przynajmniej 3 wg WHO,

d) pojawienie się objawów nadwrażliwości na trastuzumab, białko mysie, lub substancje pomocnicze;

2) Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem albo lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną:

a) progresja choroby,

b) utrzymujące pogorszenie się stanu sprawności do stopnia 3-4 wg WHO,

c) istotna klinicznie i utrzymująca się toksyczność stopnia przynajmniej 3 wg WHO, zwłaszcza wystąpienie objawów zahamowania czynności szpiku lub objawów niewydolności krążenia,

d) pojawienie się objawów nadwrażliwości na trastuzumab, białko mysie lub substancje pomocnicze;

3) Leczenie zaawansowanego raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i docetakselem:

a) toksyczność leczenia według klasyfikacji WHO  $\geq 3$  stopnia (poza toksycznością związaną z leczeniem docetakselem);

b) utrzymujące pogorszenie się stanu sprawności do stopnia 3-4 wg WHO,

c) progresja choroby w trakcie stosowania leczenia;

d) ciąża.

### **SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE**

- 1. Leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) lub pooperacyjne (adjuwantowe) raka piersi trastuzumabem**
- 1) Dawkowanie leku, modyfikacja dawki, techniczne zasady podawania leku i postępowanie w sytuacjach szczególnych – zgodnie z ChPL.
  - 2) W programie lekowym trastuzumab podaje się:
    - a) po zakończeniu chemioterapii adjuwantowej z antracyklinami,
    - b) po zakończeniu chemioterapii adjuwantowej z antracyklinami w skojarzeniu z paklitaksellem lub docetakselem,
    - c) w skojarzeniu z chemioterapią adjuwantową z użyciem docetakselu i karboplatyny,
    - d) w skojarzeniu z chemioterapią adjuwantową z użyciem paklitakselu w monoterapii,
    - e) w skojarzeniu z chemioterapią przedoperacyjną i następnie w terapii adjuwantowej.
- Całość zaplanowanego leczenia cytostatykami powinna być podana przed operacją, a leczenie uzupełniające powinno być prowadzone wyłącznie trastuzumabem (w skojarzeniu z radioterapią lub hormonoterapią – jeżeli są wskazania do ich stosowania).
- Pooperacyjne podawanie trastuzumabu należy wznowić jak najszybciej po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym.
- 3) Rozpoczęcie leczenia jest możliwe podczas stosowania chemioterapii, radioterapii lub hormonoterapii.
  - 4) Nie należy stosować trastuzumabu jednocześnie z antracyklinami.
  - 5) Całkowity czas aktywnej terapii trastuzumabem trwa:
    - a) maksymalnie 12 miesięcy lub maksymalnie 18 podań (w tym w schemacie określonym w pkt 2 lit. d)
- albo
- b) do czasu wystąpienia progresji choroby
- albo
- c) do wystąpienia niepożądanych działań o istotnym znaczeniu klinicznym.
- 6) W uzasadnionych przypadkach możliwe jest ponowne podjęcie leczenia uzupełniającego trastuzumabem po przerwie trwającej dłużej niż 60 dni. Warunkiem podjęcia takiego leczenia jest wykluczenie sytuacji, w których przerwy spowodowane zostały wystąpieniem działań niepożądanych lub progresją choroby.
- 2. Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem**
- 1) Dawkowanie leku, modyfikacja dawki, techniczne zasady podawania leku i postępowanie w sytuacjach szczególnych – zgodnie z ChPL.
  - 2) W programie lekowym trastuzumab podaje się:
    - a) w leczeniu skojarzonym z chemioterapią lub inhibitorem aromatazy
- lub
- b) w monoterapii.
- 3) Leczenie trastuzumabem trwa do czasu:
    - a) wystąpienia progresji choroby
- lub
- b) wystąpienia niepożądanych działań o istotnym znaczeniu klinicznym.
- 3. Leczenie uogólnionego raka piersi lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną**  
Dawkowanie lapatynibu i kapecytabiny zgodnie z ChPL.
- 4. Leczenie zaawansowanego raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i docetakselem**  
Dawkowanie pertuzumabu, trastuzumabu, docetakselu, kryteria i sposób modyfikowania dawkowania leków oraz zasady czasowego wstrzymania podawania, leków w programie zgodnie z ChPL pertuzumabu.

#### **BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU**

- 1. Leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) lub pooperacyjne (adjuwantowe) raka piersi trastuzumabem**
- 1.1. Wykaz badań przy kwalifikacji:
    - a) dostępny wynik badania immunohistochemicznego lub hybrydyzacji in situ (ISH) (ocena nadekspresji HER2, stopień ekspresji receptorów ER i PGR),
    - b) morfologia krwi z rozmazem,
    - c) poziom kreatyniny,
    - d) poziom AIAT,
    - e) poziom AspAT,

- f) stężenie bilirubiny,
- g) USG jamy brzusznej,
- h) RTG klatki piersiowej,
- i) scyntygrafia kośćca (w zależności od oceny klinicznej),
- j) mammografia lub USG piersi wraz z dołami pachowymi – u chorych leczonych przedoperacyjnie (w uzasadnionych sytuacjach klinicznych zamiennie CT lub NMR piersi) w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian przed leczeniem,
- k) EKG,
- l) badanie ECHO,
- m) konsultacja kardiologiczna – wyłącznie u pacjentów ze współistniejącymi istotnymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego,
- n) test ciążowy (u kobiet w wieku przedmenopauzalnym).

#### 1.2. Monitorowanie leczenia:

##### 1) Badania wykonywane nie rzadziej niż:

- a) raz na 3 tygodnie podczas stosowania chemioterapii
- b) raz na 3 miesiące podczas stosowania trastuzumabu w monoterapii:
  - morfologia krwi z rozmazem (w przypadku stosowania trastuzumabu w skojarzeniu z paklitaksellem podawanym co 7 dni badanie należy wykonać również przed każdym podaniem paklitakselu),
  - poziom kreatyniny,
  - poziom AlAT,
  - poziom AspAT,
  - stężenie bilirubiny,

##### 2) Badania wykonywane nie rzadziej niż co 6 tygodni:

- a) USG piersi wraz z dołami pachowymi (u chorych leczonych przedoperacyjnie) w celu oceny odpowiedzi na leczenie (w uzasadnionych sytuacjach klinicznych zamiennie CT lub NMR piersi – należy zastosować tę samą metodę co wyjściowo przed leczeniem). Dobór badań musi umożliwić ocenę odpowiedzi na leczenie.

##### 3) Badania wykonywane w trzecim oraz szóstym miesiącu leczenia i następnie w przypadku wskazań klinicznych oraz po zakończeniu leczenia (4-6 tygodni od podania ostatniej dawki):

- a) EKG,
- b) ECHO.

#### 2. Leczenie przerzutowego raka piersi trastuzumabem lub lapatynibem w skojarzeniu z kapecytabiną

##### 2.1. Wykaz badań przy kwalifikacji:

- a) dostępny wynik badania immunohistochemicznego lub hybrydyzacji in situ (ISH) (ocena nadekspresji HER2, stopień ekspresji receptorów ER i PGR),
- b) morfologia krwi z rozmazem,
- c) poziom kreatyniny,
- d) poziom AlAT,
- e) poziom AspAT,
- f) stężenie bilirubiny,
- g) USG jamy brzusznej lub badanie tomografii komputerowej (w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian),
- h) RTG klatki piersiowej lub badanie tomografii komputerowej (w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian),
- i) scyntygrafia kośćca lub inne badanie obrazowe (w zależności od oceny klinicznej),
- j) EKG,
- k) badanie ECHO,
- l) konsultacja kardiologiczna – wyłącznie u pacjentów ze współistniejącymi istotnymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego,
- m) test ciążowy (u kobiet w wieku przedmenopauzalnym).

##### 2.2. Monitorowanie leczenia:

##### 1) Badania wykonywane nie rzadziej niż:

- a) raz na 3 tygodnie podczas stosowania chemioterapii
- b) raz na 3 miesiące podczas stosowania trastuzumabu w monoterapii lub w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy:
  - morfologia krwi z rozmazem (w przypadku stosowania trastuzumabu w skojarzeniu z paklitaksellem podawanym co 7 dni badanie należy wykonać również przed każdym podaniem cytostatyku),
  - poziom kreatyniny,

- poziom AlAT,
- poziom AspAT,
- stężenie bilirubiny,

2) Badania wykonywane nie rzadziej niż co 3 miesiące:

- a) USG jamy brzusznej lub badanie tomografii komputerowej w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian)
- b) RTG klatki piersiowej lub badanie tomografii komputerowej (w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian),
- c) scyntygrafia kośćca lub inne badanie obrazowe (w zależności od oceny klinicznej),

Dobór badań musi umożliwić ocenę odpowiedzi na leczenie.

3) Badania wykonywane w trzecim oraz szóstym miesiącu leczenia i następnie w przypadku wskazań klinicznych oraz po zakończeniu leczenia (4-6 tygodni od podania ostatniej dawki):

- a) EKG,
- b) ECHO.

3. Leczenie zaawansowanego raka piersi pertuzumabem w skojarzeniu z trastuzumabem i docetakselem

3.1. Badania przy kwalifikacji do leczenia:

- 1) badanie immunohistochemiczne i/lub metodą hybrydyzacji in situ receptorowego białka HER2 lub amplifikacji genu HER2);
- 2) morfologia krwi a rozmazem;
- 3) oznaczenie stężenia kreatyniny;
- 4) oznaczenie aktywności ALAT;
- 5) oznaczenie aktywności AspAT;
- 6) oznaczenie stężenia bilirubiny;
- 7) oznaczenie stężenia fosfatazy zasadowej;
- 8) oznaczenie stężenia sodu;
- 9) oznaczenie stężenia potasu;
- 10) oznaczenie stężenia wapnia;
- 11) RTG lub KT klatki piersiowej (wykonane w ciągu ostatnich 4 tygodni) - wybór rodzaju badania w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian;
- 12) USG lub KT jamy brzusznej (wykonane w ciągu ostatnich 4 tygodni) - wybór rodzaju badania w zależności od możliwości oceny wymiarów zmian;
- 13) scyntygrafia kośćca (w zależności od oceny sytuacji klinicznej); u chorych a przerzutami do kości - RTG zajętych okolic lub RTG całego kośćca;
- 14) EKG i ECHO serca, konsultacja kardiologiczna;
- 15) próba ciążowa (u kobiet z możliwością zajścia w ciążę);
- 16) KT lub MRI mózgu (tylko gdy są wskazania kliniczne).

3.2. Monitorowanie leczenia

1) Przed każdym kolejnym cyklem chemioterapii (zgodnie z rytmem kolejnych cykli), a następnie nie rzadziej niż co 3 miesiące w czasie wyłącznego stosowania pertuzumabu i trastuzumabu:

- a) morfologia krwi a rozmazem;
- b) oznaczenie stężenia kreatyniny;
- c) oznaczenie aktywności AlAT;
- d) oznaczenie aktywności AspAT;
- e) oznaczenie stężenia bilirubiny.
- f) oznaczenie stężenia sodu;
- g) oznaczenie stężenia potasu;
- h) oznaczenie stężenia wapnia.

2) Co 3 miesiące:

- a) EKG i ECHO;

3) Konsultacja kardiologiczna w zależności od wskazań klinicznych.

4) Co 3 miesiące lub w przypadku wskazań klinicznych (wybór metody w zależności od wyjściowej metody obrazowej):

- a) USG lub KT jamy brzusznej,
- b) RTG lub KT klatki piersiowej.

5) Nie rzadziej niż co 6 miesięcy:

- a) scyntygrafia kośćca (w odniesieniu do chorych z przerzutami do kości).

4. Monitorowanie programu

1) Gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia.

- 2) Uzupelnienie danych zawartych w elektronicznym systemie monitorowania programów lekowych dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia.**
- 3) Przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**