

## Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1									
telefon/ telefony:	77 444 65 36									
identyfikator REGON	000313437									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Brzeskie Centrum Medyczne	x - 2 karetki	x				x	x - 7.04.2020 r.	x - 1 punkt	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/ 49-301/ Sergiusza Mossora 1						od dnia 22.04.2020 r.		od dnia 1.11.2020 r.	
telefon/ telefony	77 444 65 36									
Data dodania do wykazu		12.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłodowskiej 26									
telefon/ telefony:	77 480 11 70									
identyfikator REGON	000311579									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SP Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Skłodowskiej 26									
telefon/ telefony	77 480 11 70									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej									I i II (od 3.11.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16									
telefon/ telefony:	77 439 15 68									
identyfikator REGON	000317665									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/Marii Curie-Skłodowskiej 16									
telefon/ telefony	77 439 15 68									
Data dodania do wykazu				4.11.2020 r.						
Data wykreślenia z wykazu				KOREKTA: było:5.11.2020 r. jest: 5.12.2020 r.						

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.									I (do 2.11.2020 r.) i II (od 3.11.2020 r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14									
telefon/ telefony:	77 403 28 50									
identyfikator REGON	530938517									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o.		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kup/46-082/Miarki 14									
telefon/ telefony	77 403 28 50									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie									I II - do 21.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1									
telefon/ telefony:	34 350 97 00									
identyfikator REGON	000306584									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno/46-300/Klonowa 1								od dnia 03.06.2020 r.	
telefon/ telefony	34 350 97 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46;									
telefon/ telefony:	261-62-51-29									
identyfikator REGON	531563611									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		x				x	x- 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-759/Walerego Wróbleckiego 46;								od dnia 07.05.2020 r.	
telefon/ telefony	261-62-51-29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44									
telefon/ telefony:	77 401 11 00									
identyfikator REGON	531163515									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Opolu		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-075/Krakowska 44						od dnia 22.04.2020 r.		od dnia 05.06.2020 r.	
telefon/ telefony	77 401 11 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu									I oraz III w zakresie trombektomii mechanicznej w udarze niedokrwinnym mózgu; świadczenia dla pacjentów ze schorzeniami z zakresu psychiatrii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4									
telefon/ telefony:	77 54 14 200									
identyfikator REGON	000294303									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu		x				x	x - 10.04.202 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-221/ ul.Wodociągowa 4									
telefon/ telefony	77 54 14 200									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu									I i III w zakresie kardiologii, neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, dziecięcej i szcękowo-twarzowej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony:	77 452 07 45									
identyfikator REGON	530512391									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu		x				x	x - 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-401/Aleja Wincentego Witosa 26									
telefon/ telefony	77 452 07 45									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich									I II - do 21.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A									
telefon/ telefony:	77 461 33 80									
identyfikator REGON	000311585									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Opolska 36A									
telefon/ telefony	77 461 33 80									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
									21.09.2020 r.	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S. A Szpital Świętego Rocha w Ozimku									I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31									
telefon/ telefony:	77 427 34 91									
identyfikator REGON	933040945									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	EMC Instytut Medyczny S. A Szpital Świętego Rocha w Ozimku		x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ozimek/ 46-040/ ul. Częstochowska 31									
telefon/ telefony	77 427 34 91									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku									I II - do 21.12.2020 r.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23									
telefon/ telefony:	77 417 35 00									
identyfikator REGON	532421008									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku		x				x	x - 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/Skłódowskiej-Curie 23									
telefon/ telefony	77 417 35 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14								
telefon/ telefony:		77 406 78 00								
identyfikator REGON		532448467								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Prudnickie Centrum Medyczne S. A w Prudniku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Prudnik/ 48-200/ Szpitalna 14								
telefon/ telefony		77 406 78 00								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
nazwa:			x				x od dnia 30.04.2020 r.	x- 9.04.2020 r.	x	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Krapkowickie Centrum Zdrowia								I i II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21								
telefon/ telefony:		77 4467228, 77 4467229								
identyfikator REGON		160213499								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Krapkowickie Centrum Zdrowia								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Krapkowice/ 47-303/XXX-lecia 21								
telefon/ telefony		77 4467228, 77 4467229								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
nazwa:			x				x	x - 7.04.2020 r.	x - S i M	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ								II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10								
telefon/ telefony:		77 404 02 48								
identyfikator REGON		160216463								
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:		Namysłowskie Centrum Zdrowia S. A. NZOZ								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Namysłów/ 46-100/ ul. Oleśnicka 10								
telefon/ telefony		77 404 02 48								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
nazwa:			x				x	x - 7.04.2020 r.	x	
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z o.o.									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-372/Augustyna Kośnego 53									
telefon/ telefony:	77 443 31 00,									
identyfikator REGON	531418151									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH		x	x			x	x - 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ Katowicka 64			01.10.2020						
telefon/ telefony	77 443 30 43, 77 443 30 44									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ CHOROÓB ZAKAŻNYCH			x						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-061/ Katowicka 64			03.11.2020						
telefon/ telefony	77 443 30 43, 77 443 30 44									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/Bohaterów Warszawy 34									
telefon/ telefony:	77 408 78 30									
identyfikator REGON	000313443									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY		x	x			x	x - 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/48-300/ Bohaterów Warszawy 34			04.11.2020						
telefon/ telefony	77 408 79 56									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP Zespól Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu									(II, III) IV
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5									
telefon/ telefony:	77 406 25 00									
identyfikator REGON	000314661									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	SP Zespól Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu		x	x			x	x - 7.04.2020 r.	x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	SP Zespól Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu								x - od 3.11.2020 r.	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ 24 Kwietnia 5									
telefon/ telefony										
Data dodania do wykazu									04.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/M.Karłowicza 40									
telefon/ telefony:	77 439 16 14									
identyfikator REGON	531172135									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II						x	x - 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głucholazy/48-340/M.Karłowicza 40									
telefon/ telefony	77 439 16 14									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4									
telefon/ telefony:	77 441 36 39									
identyfikator REGON	000292445									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO	x								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-369 /Adama Mickiewicza 2-4	3 karetki								
telefon/ telefony	600 498 685, 690 497 875, 77 441 36 00 , 77 551 36 01									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DAVITA sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-748/ul. Wojciecha Biosa 31									
telefon/ telefony:	77 445 59 46									
identyfikator REGON	145884498									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	DAVITA sp. z o.o.		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-748/ul. Wojciecha Biosa 31									
telefon/ telefony	77 445 59 46									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8									
telefon/ telefony:	77 434 06 34									
identyfikator REGON	000640136									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu						x	x - 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-057/ ul. Reymonta 8									
telefon/ telefony	77 434 06 34									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										



Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Józef Murawski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED spółka z o o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/ 48-316/ul. Dworcowa 4 lok. 3									
telefon/ telefony:	77 434 35 05									
identyfikator REGON	362542315									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Józef Murawski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED spółka z o o				x					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łąbinowice/ 48-316/ul. Dworcowa 4 lok. 3									
telefon/ telefony	77 434 35 05									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8									
telefon/ telefony:	77 438 70 33, 77 438 72 16									
identyfikator REGON	530571749									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej		x				x	x- 8.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Biała/48-210/ Moniuszki 8						od dnia 22.04.2020 r.			
telefon/ telefony	77 438 70 33, 77 438 72 16									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11									
telefon/ telefony:	77 43 44 000, 77 43 44 005									
identyfikator REGON	00065453									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z o.o						x	x- 7.04.2020 r.		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/Wyzwolenia 11						od dnia 15.04.2020 r.			
telefon/ telefony	77 43 44 000, 77 43 44 005									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Klinika Nova Spółka z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7									
telefon/ telefony:	77 70 70 100									
identyfikator REGON	161509339									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Klinika Nova Spółka z o.o.						x	x		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/ 47-206/ ul. Kłosowa 7									
telefon/ telefony	77 70 70 100									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu							od dnia 17.04.2020 r.	od dnia 7.10.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a									
telefon/ telefony:	77 401 11 70/ 77 401 10 00									
identyfikator REGON	531420768									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-061/ ul. Katowicka 66a									
telefon/ telefony	77 401 11 70/ 77 401 10 00									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu								x - 7.04.2020 r.		
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23									
telefon/ telefony:	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102									
identyfikator REGON	351618159									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	III
nazwa:	Scanmed S.A. Kluczborskie Centrum Kardiologii		x				X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. M. C. Skłodowskiej 23									
telefon/ telefony	785 059 385, (77) 410 82 18 wew. 102									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			od dnia 27.10.2020 r.				od dnia 25.05.2020 r.			
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NZOZ „Ortopedia” S.C.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97									
telefon/ telefony:	77 474 32 09, 77 416 52 25									
identyfikator REGON	160088887									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	NZOZ „Ortopedia” S.C.						X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-222/ Oleska 97						od dnia 03.07.2020 r.			
telefon/ telefony	77 474 32 09, 77 416 52 25									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 30		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach									I (od 20.11.2020 r.) i III w zakresie leczenia zespołów abstynencyjnych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych i oddziału detoksykacyjnego (OLAZA) oraz w zakresie leczenia pacjentów psychiatrycznych (od 4.12.2020r.)
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18									
telefon/ telefony:	77 403 43 02									
identyfikator REGON	000291055									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Specjalistyczny Szpital im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach		x				X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Branice/ 48-140/ Szpitalna 18						od dnia 22.04.2020 r.			
telefon/ telefony	77 403 43 02									
Data dodania do wykazu			12.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 31		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kraków/31-864/Życzkowskiego 16									
telefon/ telefony:	12 295 01 51									
identyfikator REGON	356366975									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Olesno /46-300/ ul. Małe przedmieście 14								x	
telefon/ telefony	343584783									
Data dodania do wykazu									15.09.2020 r.	
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole /45-551/ ul. Tuwima 1								x	
telefon/ telefony	775559090									
Data dodania do wykazu										15.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 3 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ ul. Skłodowskiej-Curie 6								x	
telefon/ telefony	774133410									
Data dodania do wykazu										15.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 4 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Nysa/ 48-303/ ul. Sudecka 23								x	
telefon/ telefony	503923601									
Data dodania do wykazu										23.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/ 48-385/ ul. Mickiewicza 1								x	
telefon/ telefony	503923601									
Data dodania do wykazu										24.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/ 48-370/ ul. Wojska Polskiego 27								x	
telefon/ telefony	503923601									
Data dodania do wykazu										25.09.2020 r.
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 7 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-047 / ul. Waryńskiego 30									
telefon/ telefony	693941037									
Data dodania do wykazu										01.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Diagnostyka Sp. z o.o.								x	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Korfantów/ 48-317/ ul. Fabryczna 4									
telefon/ telefony	500872089									
Data dodania do wykazu										09.11.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Spółka z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielina/47-370/Zamkowa 1A									
telefon/ telefony:	77 466 84 18									
identyfikator REGON	000293634									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Centrum Terapii Nerwic w Mosznej Spółka z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zielina/47-370/Zamkowa 1A			x						
telefon/ telefony	77 466 84 18									
Data dodania do wykazu				4.11.2020 r.						
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21									
telefon/ telefony:	77 549 26 00									
identyfikator REGON	160286601									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	VITAL MEDIC sp. z o.o.		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-200/ Skłodowskiej-Curie 21									
telefon/ telefony	77 466 84 18,77 466 84 63									
Data dodania do wykazu			04.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 34		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/01-102/Jana Olbrachta 94									
telefon/ telefony:	22 278 82 08									
identyfikator REGON	15755741									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	x - 2 karetki								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/ 46-206/ ul. Mickiewicza 16/18									
telefon/ telefony	504 188 124									
Data dodania do wykazu		12.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 2 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	„Falck Medycyna” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	x - 1 karetka								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/ 45-752 / ul.Dworska 2B									
telefon/ telefony	504 188 124									
Data dodania do wykazu		12.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Diaverum sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/ 04-769/ Cylichowska 13/15									
telefon/ telefony:	22 516 06 00									
identyfikator REGON	140878910									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diaverum w Głubczycach		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/ 48-100/ Marii Skłodowskiej 26									
telefon/ telefony	77 485 38 57, 22 516 06 42									
Data dodania do wykazu			17.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Helimed Diagnostic Imaging sp.z o.o. spółka komandytowa									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Katowice/ 40-760/ Panewnicka 65									
telefon/ telefony:	48 32 355 95 20									
identyfikator REGON	276200044									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie/ obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	
nazwa:	Pracownia Tomografii Komputerowej		x							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kędzierzyn-Koźle/47-200/ Franklina Delano Roosevelta 4									
telefon/ telefony	77 441 38 70									
Data dodania do wykazu			17.12.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Wykaz - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielenie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	x
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	x

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie karty DILO	X

**Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielenie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	<b>X</b>



**Wykaz - Wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>

**Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna**

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>
	<b>świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	<b>X</b>

Wojewoda Opolski  
Adrian Czubak

Opole, dnia 21 grudnia 2020 r.

z upoważnienia Dyrektora OOWNFZ  
Beata Cyganiuk Zastępca Dyrektora ds. Medycznych