

Załącznik do obwieszczenia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 16 grudnia 2020 r.

Załącznik cz. 1

Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub lekarzy i lekarzy dentyistów

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35									
telefon/ telefony:	55 230 42 58									
identyfikator REGON	281098840									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG, 82-300, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 22									
telefon/ telefony	55 230 42 58									
Data dodania do wykazu			09.03.2020	14.04.2020				14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pulmonologii			26.05.2020	31.05.2020						
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			07.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii			14.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatrycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym			14.06.2020							

Data wykreślenia z wykazu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Neonatologicznym			14.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Dziecięcej			14.06.2020							
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	EIBLĄG, 82-300, UL. JANA AMOSA KOMEŃSKIEGO 35	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	II
telefon/ telefony	55 239 44 02									
Data dodania do wykazu			01.10.2020					07.05.2020		01.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony:	668 207 209									
identyfikator REGON	511398725									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL W OSTRÓDZIE SPÓŁKA AKCYJNA	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	S	IV

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			09.03.2020	07.04.2020			07.04.2020	14.04.2020	17.06.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2020			07.06.2020			11.10.2020
Data dodania do wykazu				05.10.2020						12.10.2020
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Ogólnej			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Otolaryngologicznego			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Neonatologicznego			31.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu Oddziału Pediatricznego			31.05.2020							
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu			01.06.2020							
Data wykreślenia z wykazu			14.09.2020							

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100 UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1									
telefon/ telefony	668 207 209									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
			01.06.2020							
			14.09.2020							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A									
telefon/ telefony:	89 539 34 21									
identyfikator REGON	000295580									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/DZIECI	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	TAK	TAK	S	II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A									
telefon/ telefony	89 539 34 21									

Data dodania do wykazu			09.03.2020	01.07.2020			17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu				30.09.2020						
Data dodania do wykazu				03.11.2020						
Miejsce udzielania świadczeń 2*		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne DLA DZIECI	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A									
telefon/ telefony	89 539 32 08/89 539 32 09									
Data dodania do wykazu						03.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 1 *		transport sanitarny **	leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19/DZIECI	izolatorium	teleporada	doraźne świadczenia stomatologiczne	test na obecność wirusa SARS-CoV-2	wstępna kwalifikacja typu pretriage	punkt pobrań	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE zakresy: chirurgia szczękowo-twarzowa, otolaryngologia, okulistyka, chirurgia, ortopedia (dla pacjentów Covid-19 +)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-651, UL. ŻOŁNIERSKA 18 A									
telefon/ telefony	89 539 34 21									
Data dodania do wykazu			26.09.2020							26.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN									
telefon/ telefony:	89 512 15 56									
identyfikator REGON	511332933									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO	TAK 1 ZESPÓŁ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WINCENEGO PSTROWSKIEGO 28B 10-602 OLSZTYN									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu		09.03.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WARMIŃSKO MAZURSKA STACJA TRANSPORTU MEDYCZNEGO LESZEK GOŁĘBIEWSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POLNA 15 10-059 OLSZTYN									
telefon/ telefony:	89 512 15 56									
identyfikator REGON	510510485									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

telefon/ telefony:	89 539 99 59									
identyfikator REGON	519480610									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STOMATOLOGICZNA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z O.O.	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ŻOŁNIERSKA 18 10-561 OLSZTYN									
telefon/ telefony	89 539 99 59									
Data dodania do wykazu						01.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG									
telefon/ telefony:	55 237 51 00									
identyfikator REGON	170062354									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - CENTRUM STOMATOLOGII RADOSŁAW NOWAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PUŁKOWNIKA STANISŁAWA DĄBKA 94A 82-300 ELBLĄG										
telefon/ telefony	55 237 51 00										
Data dodania do wykazu						01.04.2020					
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AL. RACŁAWICKIE 23 20-049 LUBLIN										
telefon/ telefony:	87 621 99 97										
identyfikator REGON	431022232										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	PORADNIA STOMATOLOGICZNA										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	
telefon/ telefony	87 621 99 97										
Data dodania do wykazu						01.04.2020					
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	TADEUSZA KOŚCIUSZKI 30 19-300 EŁK	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S,M	I II	
telefon/ telefony	87 621 99 14										

Data dodania do wykazu			15.09.2020				28.09.2020	14.04.2020	14.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu									12.10.2020	22.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	KLINIKA STOMATOLOGICZNA EKODENT									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	UL.KRYPSKA 30A 04-082 WARSZAWA									
telefon/ telefony:	574 881 736									
identyfikator REGON	141972780									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DENTOBUS									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA, 14-100, UL. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY 1	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
telefon/ telefony	574 881 736									
Data dodania do wykazu						03.04.2020				
Data wykreślenia z wykazu						14.09.2020				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony:	87 429 66 66									
identyfikator REGON	000308442									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	SZPITAL GIŻYCKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W UPADŁOŚCI	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	87 429 66 66									
Data dodania do wykazu			14.04.2020					14.04.2020	28.04.2020	
Data wykreślenia z wykazu			24.05.2020					30.06.2020	30.06.2020	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2									
telefon/ telefony:	87 425 45 00									
identyfikator REGON	790316961									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	PISZ 12-200 SIENKIEWICZA 2									
telefon/ telefony	87 425 45 00									
Data dodania do wykazu			14.04.2020	27.04.2020				14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu			31.05.2020	31.05.2020						
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony:	89 524 53 54									
identyfikator REGON	280314632									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										21.10.2020
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OLSZTYNIE w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-082, UL.WARSZAWSKA 30									
telefon/ telefony	89 524 53 54									
Data dodania do wykazu			21.10.2020							21.10.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		catalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony:	89 715 62 07									
identyfikator REGON	511315745									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony	89 715 62 07									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										23.10.2020
Data wykreślenia z wykazu							07.06.2020			
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA MIKULICZA W BISKUPCU w zakresie neurologii - leczenia udarów z wyłączeniem trombolizy i trombektomii (dla pacjentów Covid-19 +)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BISKUPIEC, 11-300 UL.ARMII KRAJOWEJ 8									
telefon/ telefony	89 715 62 07									
Data dodania do wykazu			18.12.2020							18.12.2020

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBRYM MIEŚCIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DOBRE MIASTO, 11-040 UL.GRUNWALDZKA 10B									
telefon/ telefony	89 616 82 28									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1									
telefon/ telefony:	23 697 22 11									
identyfikator REGON	000310172									
Data dodania do wykazu										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	DZIAŁDOWO, 13-200 UL.LEŚNA 1									
telefon/ telefony	23 697 22 11									
Data dodania do wykazu										
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony:	87 620 95 71									
identyfikator REGON	510996861									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	"PRO-MEDICA" W EŁKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK 1 zespół	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ełk, 19-300, UL.BARANKI 24									
telefon/ telefony	87 620 95 71									
Data dodania do wykazu		23.11.2020	15.09.2020				14.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu							31.07.2020			
Data dodania do wykazu							04.11.2020			05.11.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GOŁDAP, 19-500, UL.SŁONECZNA 7									
telefon/ telefony:	87 615 13 76									
identyfikator REGON	790243995									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GOLDMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony	664358094									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu			15.09.2020					14.04.2020	29.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu									08.05.2020	
Data wykreślenia z wykazu									16.09.2020	12.11.2020
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE w zakresie chirurgii ogólnej i ortopedii	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KĘTRZYN, 11-400 UL.M.C. SKŁODOWSKIEJ 2									
telefon/ telefony	664358094									
Data dodania do wykazu										
			18.11.2020							18.11.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37									
telefon/ telefony:	89 767 22 71									
identyfikator REGON	000308459									

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	LIDZBARK WARMIŃSKI, 11-100 UL.KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO 37									
telefon/ telefony	89 767 22 71									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16									
telefon/ telefony:	89 757 42 31									
identyfikator REGON	000306555									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MORĄG, 14-300 UL.DĄBROWSKIEGO 16									
telefon/ telefony	89 757 42 31									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	04.05.2020	15.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26		catalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12
telefon/ telefony:	89 741 94 00
identyfikator REGON	510938349

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MRĄGOWO, 11-700, UL.WOLNOŚCI 12									
telefon/ telefony	89 741 94 00									
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	22.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										21.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 23									
telefon/ telefony:	89 625 05 00									
identyfikator REGON	000306561									

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25										
telefon/ telefony	89 625 05 00										
Data dodania do wykazu			15.09.2020					14.04.2020	28.04.2020		15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu											29.10.2020
Data wykreślenia z wykazu II poziomu											14.12.2020
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Oddział wewnętrzny o profilu zakaźnym szpitala tymczasowego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE		Szpital Tymczasowy
telefon/ telefony	89 625 05 35										
Data dodania do wykazu			15.12.2020								15.12.2020
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Punkt przyjęć szpitala tymczasowego										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NIDZICA, 13-100, UL.MICKIEWICZA 25	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE		Szpital Tymczasowy
telefon/ telefony	89 625 05 18										
Data dodania do wykazu			15.12.2020								15.12.2020
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28		catalog realizowanych świadczeń									

nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10
telefon/ telefony:	56 474 23 57
identyfikator REGON	519638554

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	NOWE MIASTO LUBAWSKIE, 13-300 UL.MICKIEWICZA 10									
telefon/ telefony	56 474 23 57									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				17.04.2020	14.04.2020	17.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										18.11.2020
Data wykreślenia z wykazu							07.06.2020			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 29	
nazwa:	"OLMEDICA W OLECKU - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO, 19-400, UL.GOŁDAPSKA 1
telefon/ telefony:	87 520 22 95
identyfikator REGON	519558690

katalog realizowanych świadczeń

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE Pododdział położniczy dla pacjentek rodzących między 33 a 37 tyg. ciąży podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44									
telefon/ telefony	89 532 62 63									
Data dodania do wykazu			08.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu			14.09.2020							
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE Pododdział patologii noworodków dla wcześniaków urodzonych między 33 a 37 tyg. ciąży pacjentek podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-045, UL.NIEPODLEGŁOŚCI 44									
telefon/ telefony	89 532 62 63									
Data dodania do wykazu			08.05.2020							
Data wykreślenia z wykazu			14.09.2020							
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 37									
telefon/ telefony	89 539 80 00									
Data dodania do wykazu			01.10.2020							01.10.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78									
telefon/ telefony:	89 532 29 01									
identyfikator REGON	000295739									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-357 UL.JAGIELLOŃSKA 78	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I
telefon/ telefony	89 532 29 01									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				17.04.2020	14.04.2020	28.04.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu II poziomu										13.10.2020
Data wykreślenia z wykazu II poziomu										28.12.2020
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 33		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony:	89 538 63 56									

identyfikator REGON	000293976									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S	I II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony	89 538 63 56									
Data dodania do wykazu			15.09.2020				07.10.2020	14.04.2020	07.09.2020	15.09.2020
Data dodania do wykazu										28.10.2020
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE zakresy: ginekologia i położnictwo III poziom referencyjny, neonatologia III poziom referencyjny, neurologia A48 - leczenie trombolityczne udarów, trombektomia mechaniczna, chirurgia naczyniowa - tętniaki aorty, chirurgia urazowo-ortopedyczna-urazy kręgosłupa, kadriochirurgia- leczenie zabiegowe zawału oraz inwazyjne leczenie OZW (Covid-19+)	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	III
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-561, UL.ŻOŁNIERSKA 18									
telefon/ telefony	89 538 63 56									

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Oddział wewnętrzny z profilem chorób zakaźnych szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 36									
Data dodania do wykazu			01.12.2020							01.12.2020
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Punkt przyjęć szpitala tymczasowego	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	Szpital Tymczasowy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZCZYTNO, 12-100, UL.SKŁODOWSKIEJ 12									
telefon/ telefony	89 623 21 36									
Data dodania do wykazu			01.12.2020							01.12.2020
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO, 11-600, UL.3 MAJA 17									
telefon/ telefony:	87 427 32 52									
identyfikator REGON	519461110									

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19							
nazwa:	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO W OLSZTYNIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN, 10-228 UL.WOJSKA POLSKIEGO 35																
telefon/ telefony	89 678 53 53																
Data dodania do wykazu											12.11.2020				14.04.2020		12.11.2020
Data wykreślenia z wykazu																	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40		catalog realizowanych świadczeń															
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1																
telefon/ telefony:	55 621 63 02																
identyfikator REGON	170399007																
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19							
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE FROMBORKU	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	III psychiatria							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	FROMBORK, 14-530, UL.SANATORYJNA 1																
telefon/ telefony	55 621 63 02																
Data dodania do wykazu											10.11.2020				14.04.2020		10.11.2020

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	ALERGO-TERAPIA B. MORDASEWICZ- DOPIERAŁA I D. DOPIERAŁA SPÓŁKA JAWNA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	BARTOSZYCE,11-200 ANDRZEJA WAJDY 10/37									
telefon/ telefony	602595244									
Data dodania do wykazu					21.04.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG/82-300/KSIĘDZA PIOTRA ŚCIEGIENNEGO 2C									
telefon/ telefony:	55 232 72 60									
identyfikator REGON	170970488									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY STOMATOLOGICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DOCTRINA S.C. KAROLINA BURKHARDT-STANISŁAWSKA, MACIEJ STANISŁAWSKI	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE

identyfikator REGON	130314249									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYBNIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	RYBNO/13-220/ZAJEZIORNA 58									
telefon/ telefony	504166321/236966024 wew.36									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46	catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony:	505 233 526/605 492 111									
identyfikator REGON	280312662									
Miejsce udzielania świadczeń 1 *										
nazwa:	ONKOLOGICZNA PRACOWNIA MOLEKULARNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-357/ul. Jagiellońska 78D									
telefon/ telefony	505 233 526/605 492 111									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
							28.04.2020			

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 47		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony:	731927542									
identyfikator REGON	383880694									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PRZYCHODNIA MEDICUS ZANIEWSKI BILSKI SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	MIŁAKOWO/14-310/MIKOŁAJA KOPERNIKA 17									
telefon/ telefony	731927542									
Data dodania do wykazu					30.04.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 48		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	LABORATORIUM BADAWCZE BIOLAB TOMASZ SZUBSTARSKI									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62									
telefon/ telefony:	500 666 190									
identyfikator REGON	510597581									

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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Laboratorium Medyczne BIOLAB	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OSTRÓDA/14-100/GRUNWALDZKA 62									
telefon/ telefony	500 666 190									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 49	catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 ALEJA 1-GO MAJA 14									
telefon/ telefony:	695 227 970									
identyfikator REGON	385294919									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S	I,II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	GIŻYCKO 11-500 WARSZAWSKA 41									
telefon/ telefony	695 227 970									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
			15.09.2020					01.07.2020	01.07.2020	15.09.2020

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 50		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	PERFEKT DENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG /82-300/ ROMUALDA TRAUGUTTA 40									
telefon/ telefony:	609340949									
identyfikator REGON	363518856									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	PERFEKT DENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	ELBLĄG /82-300/ ROMUALDA TRAUGUTTA 40									
telefon/ telefony	609340949									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 51		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSZ/14-240/JÓZEFA WYBICKIEGO 9									
telefon/ telefony:	55 278 78 84									

identyfikator REGON	510944479									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ- OŚRODEK ZDROWIA "MEDYK" SPÓŁKA JAWNA TERESA KIEWLAK-NETTER, STANISŁAW SKOCZEK, MAGDALENA BARYŁKA	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SUSZ/14-240/JÓZEFA WYBICKIEGO 9									
telefon/ telefony	55 278 78 84									
Data dodania do wykazu					17.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 52		catalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3 MAJA 17									
telefon/ telefony:	87 427 32 52									
identyfikator REGON	519461110									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE

	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WĘGORZEWO/11-600/3 MAJA 17									
telefon/ telefony	87 427 32 52									
Data dodania do wykazu						23.09.2020				
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 53		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	LABORATORIA MEDYCZNE OPTIMED KURIATA, WROŃSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KETRZYN/11- 400/DASZYŃSKIEGO 31A									
telefon/ telefony:	510 309 520									
identyfikator REGON	280051641									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Laboratoria Medyczne OptiMed LC									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KETRZYN/11- 400/DASZYŃSKIEGO 31A	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	M	NIE
telefon/ telefony	510 309 520									
Data dodania do wykazu							26.11.2020		26.10.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 54		katalog realizowanych świadczeń								

nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KRAKÓW/31-864/ŻYCKOWSKIEGO 16									
telefon/ telefony:	663 680 765									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	DIAGNOSTYKA SP. Z O.O.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLSZTYN/10-691/GĘBIKA 10B	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	M	NIE
telefon/ telefony	663 680 765									
Data dodania do wykazu									01.11.2020	
Data wykreślenia z wykazu										
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 55		katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gdynia/81-519 / Ul. Powstania Styczniowego 9B									
telefon/ telefony:	58 699 88 44									
identyfikator REGON	191709581									
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19

nazwa:	Laboratoria Medyczne Bruss Grupa Alab Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Elbląg/82-300/ Ul. 3 Maja 12-14 lok. 17	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	S	NIE	
telefon/ telefony	695 199 695										
Data dodania do wykazu									02.11.2020		
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 56		katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	DIAVERUM POLSKA Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warszawa/04-769/Ul. 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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Stacja Dializ w Giżycku										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Giżycko/11-500/Ul. Tadeusza Kościuszki 24a	NIE	TAK 4 stanowiska	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	874 281 803										
Data dodania do wykazu			05.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 57		katalog realizowanych świadczeń									

nazwa:	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE WITAL OLIWIA SMITH										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7										
telefon/ telefony:	87 615 41 95										
identyfikator REGON	366684182										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	
nazwa:	Sanatorium Uzdrowskowe Wital										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Gołdap/19-500/ul. Wczasowa 7	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	ND	
telefon/ telefony	87 615 41 95										
Data dodania do wykazu				06.11.2020							
Data wykreślenia z wykazu											
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 58		catalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Lublin/20-664/Północna 22A										
telefon/ telefony:	89 512 15 56										
identyfikator REGON	432682717										
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	Poziom zabezpieczenia COVID - 19	

nazwa:	KTS Triomed Sp. z o.o.	TAK 1 zespół	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OLECKO/19-400/E.Orzeszkowej 22									
telefon/ telefony	89 512 15 56									
Data dodania do wykazu		24.11.2020								
Data wykreślenia z wykazu										

* w odniesieniu do transportu sanitarnego rozumiane jako miejsce stacjonowania zespołu
miejsce stacjonowania Dentobusu

** liczba zespołów w danym miejscu

M, S - w odniesieniu do punktu pobrania informacji, czy mobilny zespół wyjazdowy (**M**), czy stacjonarny (**S**)

Załącznik cz. 2

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 udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	TAK
Data dodania do wykazu	09.07.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń udzielanych na podstawie karty DILO	TAK
Data dodania do wykazu	01.10.2020

Załącznik cz. 3

Wykaz - Porady lekarskie udzielane na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	12.10.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	12.10.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	TAK
Data dodania do wykazu	12.10.2020

Załącznik cz. 4

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	TAK
Data dodania do wykazu	05.11.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	TAK
Data dodania do wykazu	26.11.2020
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	26.11.2020

Załącznik cz. 5

Wykaz - Kwalifikacja do programu Domowa Opieka Medyczna

Podmiot wykonujący działalność leczniczą	rodzaj realizowanych świadczeń
	świadczenia udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń POZ	TAK
Data dodania do wykazu	26.11.2020