

Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Holmed Uzdrowisko Sp. z o.o. adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Supraśl, 16-030, ul. Uroczysko Pustelnia 1 telefon/ telefony: 857222122 identyfikator REGON: 364736615						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Holmed Uzdrowisko Sp z o.o. Szpital Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowy adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Supraśl, 16-030, ul. Uroczysko Pustelnia 1 telefon/ telefony: 85 72 22 122, 85 72 22 123 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022		X				
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Szpital Ogólny im. Witolda Gineła w Grajewie adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Grajewo, 19-200, ul. Konstytucji 3 Maja 34 telefon/ telefony: 862723271 identyfikator REGON: 450666822						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Oddział Rehabilitacji adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Grajewo, 19-200, ul. Konstytucji 3 Maja 34 telefon/ telefony: 862723271 w. 289 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022			X			
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Dział Fizjoterapii adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Grajewo, 19-200, ul. Konstytucji 3 Maja 34 telefon/ telefony: 86 211 91 73 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022				X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Suwałki, 16-400, ul. Waryńskiego 22A telefon/ telefony: 875662233 identyfikator REGON: 875662233						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Oddział Rehabilitacyjny adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Suwałki, 16-400, ul. Waryńskiego 22A telefon/ telefony: 875662233 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022			X			
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Dział Fizjoterapii i Diagnostyki Zabiegowej adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Suwałki, 16-400, ul. Waryńskiego 22A telefon/ telefony: 875662233 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022				X		
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Oddział dziennej rehabilitacji adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Suwałki, 16-400, ul. Waryńskiego 22A telefon/ telefony: 875662233 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022				X		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Szpital Wojewódzki im. Kardynata Stefana Wyszyńskiego w Łomży adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Łomża, 18-404, ul. Al. Piłsudskiego 11 telefon/ telefony: 864733900 identyfikator REGON: 450665024						
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa: Oddział Rehabilitacji adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu: Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11 telefon/ telefony: 864733481 Data dodania do wykazu: 01.04.2022 Data wykreślenia z wykazu: 30.06.2022			X			

Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11		X			
telefon/ telefony	864733481					
Data dodania do wykazu			01.04.2022			
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2022			
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11		X			
telefon/ telefony	864733481					
Data dodania do wykazu			01.04.2022			
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2022			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka, 17-200, ul. Doc. Adama Dowgirda 9					
telefon/ telefony:	856829183					
identyfikator REGON	50582500					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Leczniczej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka, 17-200, ul. Doc. Adama Dowgirda 9		X			
telefon/ telefony	85 682 92 98					
Data dodania do wykazu			01.04.2022			
Data wykreślenia z wykazu			30.06.2022			
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Gabinet fizjoterapii dla pacjentów po przebyciu COVID-19					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka, 17-200, ul. Doc. Adama Dowgirda 9			X		
telefon/ telefony	856829146					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	E. & B. Falkowscy s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka, 16-200, ul. 11 Listopada 14					
telefon/ telefony:	857121360					
identyfikator REGON	50329439					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział (pracownia) fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów, 16-300 ul. Zarzeczce 17 B			X		
telefon/ telefony	534009398					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów, 16-300 ul. Zarzeczce 17 B				X	
telefon/ telefony	534009398					
Data dodania do wykazu					01.04.2022	
Data wykreślenia z wykazu					30.06.2022	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka, 16-200, ul. M.C. Skłodowskiej 15					
telefon/ telefony:	867123317					
identyfikator REGON	50583037					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka, 16-200, ul. M.C. Skłodowskiej 15			X		
telefon/ telefony	85 71 23 340					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, ul. M. Skłodowskiej – Curie 24A, 15-276 Białystok					
telefon/ telefony:	858318335					
identyfikator REGON	288610					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, ul. M. Skłodowskiej – Curie 24A, 15-276 Białystok					
telefon/ telefony	85 831 83 15					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Caritas Diecezji Łomżyńskiej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybaki 1, 18-400 Łomża					
telefon/ telefony:	862166117					
identyfikator REGON	40102838					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybaki 1, 18-400 Łomża					
telefon/ telefony	862166117					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy					
telefon/ telefony:	858142438					
identyfikator REGON	50644804					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy, ul. Piaskowa 9, 18-100 Łapy					
telefon/ telefony	603804100					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony Im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15- 950 Białystok					
telefon/ telefony:	857488500					
identyfikator REGON	50657729					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15- 950 Białystok					
telefon/ telefony	85 74 88 425					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Centrum Medyczne VITAMED Zawadzka & Stawiński Spółka Jawna					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. Antoniukowska 11 lok. V, 15- 740 Białystok					
telefon/ telefony:	856537785					
identyfikator REGON	50301406					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczanie rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział Fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. Antoniukowska 11 lok. V, 15- 740 Białystok					
telefon/ telefony	85 653 77 85					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Krzysztof Szarejko					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok					
telefon/ telefony:	857431815					
identyfikator REGON	50460122					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji Leczniczej			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok					
telefon/ telefony	85 743 18 15					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bielsk Podlaski, ul. Adama Mickiewicza 104, 17-100 Bielsk Podlaski			X		
telefon/ telefony	690018200					
Data dodania do wykazu				01.04.2022		
Data wykreślenia z wykazu				30.06.2022		