

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
nazwa	AMERICAN HEART OF POLAND				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	USTRON, 43-450, UL. SANATORYJNA 1				
telefon/ telefony:	32 760 46 00				
identyfikator REGON	72347621				
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
nazwa:	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo - Naczyniowe w Augustowie		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	AUGUSTÓW, 16-300, UL. M.KONOPNICKIEJ 11				
telefon/ telefony	876438355				
Data dodania do wykazu			23.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
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
nazwa	Holmed Uzdrowisko Sp. z o.o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl, 16-030, Supraśl, 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
nazwa:	Holmed Uzdrowisko Sp z o.o. Szpital Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowy	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Supraśl, 16-030, Supraśl, ul. Uroczysko Pustelnia 1				
telefon/ telefony	857222122				
Data dodania do wykazu		23.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu					
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
nazwa	BiaWita Polska S.A.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-097, ul. M. Skłodowskiej-Curie 14				
telefon/ telefony:	85 653 45 27				
identyfikator REGON	659414				
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
nazwa:	Sanatorium Uzdrowiskowe Augustów	X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów, 16-300, ul. Zdrojowa 3/5/7				
telefon/ telefony	876432871				
Data dodania do wykazu		23.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu		31.05.2021			
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
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
nazwa:	Oddział Rehabilitacji		X		
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			29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu					
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
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	
nazwa:	Oddział Rehabilitacyjny		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki, 16-400, ul. Waryńskiego 22A					
telefon/ telefony	875662233					
Data dodania do wykazu				29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
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	
nazwa	Szpital Wojewódzki im. Kardynała 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	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11					
telefon/ telefony	864733481					
Data dodania do wykazu				29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
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	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11					
telefon/ telefony	864733481					
Data dodania do wykazu				29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
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	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11					
telefon/ telefony	864733481					
Data dodania do wykazu				29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
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	
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	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Leczniczej		X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka, 17-200, ul. Doc. Adama Dowgirda 9					
telefon/ telefony	856829156					
Data dodania do wykazu				11.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
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	
nazwa:	Gabinet fizjoterapii dla pacjentów po przebyciu COVID-19			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Hajnówka, 17-200, ul. Doc. Adama Dowgirda 9					
telefon/ telefony	856829146					
Data dodania do wykazu					27.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu						
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	
nazwa	E. & B. Falkowscy s.c.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Dąbrowa Białostocka, 16-200, ul. 11 Listopada 14					
telefon/ telefony:	85 71 21 360					
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	
nazwa:	Dział (pracowania) fizjoterapii			X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów, 16-300, ul. Zarzecze 17 B					
telefon/ telefony	534009398					
Data dodania do wykazu						11.05.2021
Data wykreślenia z wykazu						

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
nazwa:	Zespół rehabilitacji domowej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Augustów, 16-300, ul. Zarzecze 17 B				X
telefon/ telefony	534009398				
Data dodania do wykazu					11.05.2021
Data wykreślenia z wykazu					
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
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:	86 712 33 17				
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
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				20.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
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
nazwa	Euro-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy, 43-100, ul. Zgrzebnika 22				
telefon/ telefony:	87 712 33 17				
identyfikator REGON	661227758				
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
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-270, ul. Wojskowa 4				X
telefon/ telefony	661907800				
Data dodania do wykazu					20.05.2021
Data wykreślenia z wykazu					
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
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Monki, 19-104, ul. Wyzolenia 16				X
telefon/ telefony	661907800				
Data dodania do wykazu					20.05.2021
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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:	85 831 83 35				
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
nazwa:	Pracownia Fizjoterapii				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, ul. M. Skłodowskiej – Curie 24A, 15-276 Białystok			X	
telefon/ telefony	85 831 83 15				
Data dodania do wykazu				27.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu					
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
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
nazwa:	Dział Fizjoterapii				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rybaki 1, 18-400 Łomża			X	
telefon/ telefony	862166117				
Data dodania do wykazu				08.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					

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
nazwa	NZOZ Centrum Medyczne VITA MED Bożena Halina Zawadzka				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. Antoniukowska 11 lok. V, 15-740 Białystok				
telefon/ telefony:	85 653 77 85				
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
nazwa:	Dział Fizjoterapii				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. Antoniukowska 11 lok. V, 15-740 Białystok			X	
telefon/ telefony	85 653 77 85				
Data dodania do wykazu				08.06.2021	
Data wykreślenia z wykazu					