

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	American Heart Of Poland					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Ustroń, 43-450, UL. Sanatoryjna 1					
telefon/ telefony:	327604600					
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	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Centrum		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			05.08.2021			
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	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	X				
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		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	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa	Biavita Polska S.A.					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, 15-097, ul. M. Skłodowskiej-Curie 14					
telefon/ telefony:	856534527					
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	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
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	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	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						
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			X		
telefon/ telefony	86 211 91 73					
Data dodania do wykazu				11.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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		X			
telefon/ telefony	875662233					
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	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			X		
telefon/ telefony	875662233					
Data dodania do wykazu				20.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Oddział dzienny rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Suwałki, 16-400, ul. Waryńskiego 22A			X		
telefon/ telefony	875662233					
Data dodania do wykazu				21.03.2022		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Oddział Rehabilitacji					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, Al. Piłsudskiego 11		X			
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	podmiot realizujący świadczenia 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			29.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 3		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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			29.04.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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 świadczenia 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			11.05.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Gabinet fizjoterapii dla pacjentów po przebytych 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				27.05.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
nazwa:	Dział (pracowania) fizjoterapii					
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						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa	Euro-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy, 43-100, ul. Zgrzebnika 22					
telefon/ telefony:	877123317					
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	podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
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					23.06.2021	
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Zespół Rehabilitacji Domowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Mońki, 19-104, ul. Wyzwolenia 16				X	
telefon/ telefony	661907800					
Data dodania do wykazu					20.05.2021	
Data wykreślenia z wykazu					23.06.2021	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	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:	858318335					
identyfikator REGON	288610					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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:	856537785					
identyfikator REGON	50301406					
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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				31.12.2021		
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrwoptnej 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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Dział Fizjoterapii					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łapy, ul. Piaskowa 9, 18-100 Łapy			X		
telefon/ telefony	603804100					
Data dodania do wykazu				11.06.2021		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrutownej 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	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok		X			
telefon/ telefony	85 74 88 425					
Data dodania do wykazu			29.11.2021			
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
nazwa	Centrum Medyczne VITAMED Zawadzka & Sławiński 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 świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej
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				01.01.2022		
Data wykreślenia z wykazu						
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17		zakład lecznictwa	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący	podmiot realizujący
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 leczenia 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					
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Białystok, ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok			X		
telefon/ telefony	85 743 18 15					
Data dodania do wykazu				15.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu						
Miejsce udzielania świadczeń 2		zakład leczenia 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				15.02.2022		
Data wykreślenia z wykazu						