

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	USTRÓŃ, 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:	Biavita 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					
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	790317937				

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				
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					
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				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, ul. 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
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, ul. Al. Piłsudskiego 11		X		
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				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łomża, 18-404, ul. Al. Piłsudskiego 11		X		
telefon/ telefony	864733481				
Data dodania do wykazu			29.04.2021		
Data wykreślenia z wykazu					