

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na dzień 30.09.2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	110005	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespól Opieki Zdrowotnej w Łodzi									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159									
telefon/ telefony:	42 65 29 639									
identyfikator REGON	000297187									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć Psychiatryczna							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-229 ul.Aleksandrowska 159									
telefon/ telefony	42 65 29 639									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	110006	katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289									
telefon/ telefony:	42 271 10 00									
identyfikator REGON	471610127									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul.Rzgowska 281/289									
telefon/ telefony	42 271 10 00									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-338 ul. Rzgowska 281/289		X		X					
telefon/ telefony	42 271 10 00									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14									
telefon/ telefony:	42 676 17 90									
identyfikator REGON	472237185									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14									
telefon/ telefony	42 672 19 26									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi		X						X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 93-113 ul.Milionowa 14									
telefon/ telefony	42 676 17 89									
Data dodania do wykazu			15.09.2020						15.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35									
telefon/ telefony:	42 716 37 12									
identyfikator REGON	000677636									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny		X	X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Parzęczewska 35									
telefon/ telefony	42 716 37 12									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
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
nazwa:	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Paręczewska 35								
telefon/ telefony	42 714 42 62								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zgierz 95-100 ul.Paręczewska 35								
telefon/ telefony	42 714 42 63								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	110014	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony:	42 639 35 99								
identyfikator REGON	471208164								
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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony	42 639 35 92								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-549 Łódź ul. Stefana Żeromskiego 113								
telefon/ telefony	42 639 35 99								

Data dodania do wykazu			15.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
110016										II
nazwa:		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony:		42 251 60 59								
identyfikator REGON		471219736								
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	
nazwa:		Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony		42 251 60 59								
Data dodania do wykazu		15.09.2020								
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	
nazwa:		Oddział Chorób Zakaźnych i Hepatologii dla Dorosłych, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony		42 251 60 59								
Data dodania do wykazu		15.09.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
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	
nazwa:		Oddział Chorób Zakaźnych i Przewodu Pokarmowego, Klinika Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony		42 251 60 59								
Data dodania do wykazu		15.09.2020								
Data wykreślenia z wykazu										
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	

nazwa:	Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dzieci, Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci UM w Łodzi		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii -Ośrodek Pozaustrojowych Technik Wspomagania Czynności Nerek i Wątroby		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 80								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-347 ul. gen. Karola Kniaziewicza 1/5								
telefon/ telefony	42 251 60 59								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7</b>	<b>110018</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>						<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8						I	
telefon/ telefony:	42 63 14 502							
identyfikator REGON	000288538							

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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony	42 631 47 54								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Dr med. Jerzego Nofera		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-348 ul. Świętej Teresy od Dzieciątka Jezus 8								
telefon/ telefony	42 63 14 502								
Data dodania do wykazu				15.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8	110028	katalog realizowanych świadczeń							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42								
telefon/ telefony:	42 634 15 97								
identyfikator REGON	470805076								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42								
telefon/ telefony	42 634 12 30								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-425 ul. Północna 42								

telefon/ telefony	42 634 15 97							
Data dodania do wykazu		15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu								

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi								I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62								
telefon/ telefony:		42 689 50 10								
identyfikator REGON		000295403								
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	
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62								
telefon/ telefony		42 689 50 00								
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:		Izba Przyjęć								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 90-329 ul. al. marsz. Józefa Piłsudskiego 71								
telefon/ telefony		42 677 62 09								
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
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	
nazwa:		Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-513 ul. Pabianicka 62								
telefon/ telefony		42 689 50 10								
Data dodania do wykazu		15.09.2020								
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		110056								katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi												I						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,																		
telefon/ telefony:		42 677 66 07																		
identyfikator REGON		000288774																		
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											
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,																		
telefon/ telefony		42 677 66 07; 42 677 66 00; 42 677 66 01																		
Data dodania do wykazu																				
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											
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,																		
telefon/ telefony		42 677 66 07																		
Data dodania do wykazu		15.09.2020																		
Data wykreślenia z wykazu																				
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											
nazwa:		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi																		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		90-153 Łódź ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22,																		
telefon/ telefony		42 677 66 03; 606 911 808																		
Data dodania do wykazu																				
Data wykreślenia z wykazu		21.09.2020																		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		110058								katalog realizowanych świadczeń										Poziom zabezpieczenia COVID - 19
---	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------



nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi									I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251									
telefon/ telefony:	42 675 75 29									
identyfikator REGON	472147559									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251					<b>X</b>				
telefon/ telefony	42 675 75 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Zakład Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251					<b>X</b>				
telefon/ telefony	42 675 75 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Joachima Lelewela 5					<b>X</b>				
telefon/ telefony	46 832 36 27									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Poradnia Ogólnostomatologiczna									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. św. Barbary 1					<b>X</b>				
telefon/ telefony	44 633 73 95									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251								
telefon/ telefony	42 675 75 29								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-216 ul. Czechostowacka 8/10								
telefon/ telefony	42 675 72 72								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 7 *		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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 92-213 ul. Pomorska 251								
telefon/ telefony	42 201 41 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 8 *		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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-738 ul. Sporna 36/50								
telefon/ telefony	42 617 79 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 9 *		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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-217 ul. Sterlinga 13								
telefon/ telefony	42 633 34 65								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		110076								katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi												I				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 90-531 ul Wólczarnańska 191/195																
telefon/ telefony:		42 636 83 20																
identyfikator REGON		471658536																
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									
nazwa:								X										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu																		
telefon/ telefony																		
Data dodania do wykazu																		
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									
nazwa:								X										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu																		
telefon/ telefony																		
Data dodania do wykazu																		
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									
nazwa:			X															
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu																		
telefon/ telefony																		
Data dodania do wykazu			15.09.2020															
Data wykreślenia z wykazu																		

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		110101								katalog realizowanych świadczeń								Poziom zabezpieczenia COVID - 19
nazwa:		Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi																
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 91-202 ul. Warecka 2																
telefon/ telefony:		42 636 15 65																
identyfikator REGON		473066188																

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
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	<b>3</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-202 Łódź, ul. Warecka 2								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Kozińskiego 30								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-300 Kutno, ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	<b>1</b>							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-100 Łask, ul. 9 Maja 50								
telefon/ telefony	42 655 76 71								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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
nazwa:	Izba Przyjęć							<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 90-302 ul. Henryka Sienkiewicza 137/141								
telefon/ telefony	42 636 15 65								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Miejsce udzielania świadczeń 6 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt nr 1)								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141								
telefon/ telefony	887 873 195								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 7 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt nr 2)								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-202 Łódź, ul. Warecka 2								
telefon/ telefony	42 655 80 50								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 8 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Skierniewicach)								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-100 Skierniewice, ul. Jana Kozińskiego 30								
telefon/ telefony	46 833 31 82; 721 820 234								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 9 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Łasku)								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-100 Łask, ul. 9 Maja 50								
telefon/ telefony	721 820 244								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 10 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Zgierzu)								<b>X</b>
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35								
telefon/ telefony	42 716 49 39								

Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 11 *</b>		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
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Łowiczu)								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-400 Łowicz ul. Katarzynów 49								
telefon/ telefony	46 837 64 94								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 12 *</b>		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
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Zduńskiej Woli)								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	98-311 Zduńska Wola, ul. Spacerowa 27								
telefon/ telefony	511 865 773								
Data dodania do wykazu									18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 13 *</b>		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
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Rawie Mazowieckiej)								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Kolejowa 4								
telefon/ telefony	511 865 773								
Data dodania do wykazu									18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 14 *</b>		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
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Bełchatowie)								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 153								
telefon/ telefony	511 865 773								
Data dodania do wykazu									18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 15 *</b>		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
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi (Punkt w Tusznynie)								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-080 Tuszyn, ul. Aleja Jana Pawła II 70									X
telefon/ telefony	511 865 773									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 16 *</b>		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	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w łodzi (Punkt w Koluśkach)									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-040 Koluśki, ul. 11-Listopada 39									
telefon/ telefony	511 865 773									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 17 *</b>		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	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w łodzi (Punkt w Pabianicach)									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-200 Pabianice, ul. Konopnickiej 39a									
telefon/ telefony	511 865 773									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 18 *</b>		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	
nazwa:	Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w łodzi (Punkt w Poddebicach)									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	99-200 Poddebice ul. Miła 27									
telefon/ telefony	511 865 773									
Data dodania do wykazu										18.09.2020
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14</b>	<b>110108</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>								<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
nazwa:	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi									II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181									
telefon/ telefony:	42 659 00 11									
identyfikator REGON	473211271									

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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181									
telefon/ telefony	42 61 77 305									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuszyn 95-080 ul. Szpitalna 5									
telefon/ telefony	42 61 41 240									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
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:	Wojewódzki Zespól Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi		X							I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181									
telefon/ telefony	42 659 00 11									
Data dodania do wykazu				15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu			29.09.2020							
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
nazwa:	Wojewódzki Zespól Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181									
telefon/ telefony	42 659 00 11									
Data dodania do wykazu				30.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 91-520 ul.Okólna 181									
telefon/ telefony	42 61 77 343									
Data dodania do wykazu				30.09.2020						



Data wykreślenia z wykazu										
Miejsce udzielania świadczeń 6 *		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 Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi		X							II
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tuszyn 95-080 ul. Szpitalna 5									
telefon/ telefony	42 61 41 240									
Data dodania do wykazu			30.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15	120001	rodzaj realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7									
telefon/ telefony:	43 827 54 26									
identyfikator REGON	001129641									
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:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X		I
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7									
telefon/ telefony	43 827 54 26									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Warta 98-290 ul. Sieradzka 3									
telefon/ telefony	43 829 40 13									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
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	
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu									X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7									
telefon/ telefony	43 827 54 26									

Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu		<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Sieradz 98-200 ul. Armii Krajowej 7								
telefon/ telefony	43 827 54 26								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
<b>I</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16</b>	<b>120003</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								
telefon/ telefony:	343111663								
identyfikator REGON	000306526								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Izba Przyjęć							<b>X</b>	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								
telefon/ telefony	343111403								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie		<b>X</b>						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pajęczno 98-330 ul. 1 Maja 13/15								
telefon/ telefony	343111663								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>
<b>I</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 17</b>	<b>120004</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>							
--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Wieluń
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieluń 98-300 ul. Szpitalna 16
telefon/ telefony:	43 840 68 00
identyfikator REGON	000310143

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
nazwa:							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
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
nazwa:								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
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
nazwa:								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
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
nazwa:								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu								
telefon/ telefony								
Data dodania do wykazu								
Data wykreślenia z wykazu								

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 18</b>	<b>130001</b>
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1
telefon/ telefony:	46 834 07 50
identyfikator REGON	000657119

**katalog realizowanych świadczeń**

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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								
telefon/ telefony	46 834 07 00								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								
telefon/ telefony	46 834 07 00								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Skierniewice 96-100 ul. dr. Stanisława Rybickiego 1								
telefon/ telefony	46 834 07 00								
Data dodania do wykazu				15.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 19	130002	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								
telefon/ telefony:	24 388 26 01								
identyfikator REGON	610320540								
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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6								
telefon/ telefony	24 388 26 01								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

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	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy		X							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łęczycza 99-100 ul. Zachodnia 6									
telefon/ telefony	24 388 26 01								I	
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 20	130004	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28									
telefon/ telefony:	46 837 56 11									
identyfikator REGON	750079660									
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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28									
telefon/ telefony	46 837 56 11									
Data dodania do wykazu										
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	
nazwa:	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu		X							Poziom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łowicz 99-400 ul. Ułańska 28									
telefon/ telefony	46 837 56 11									
Data dodania do wykazu			15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 21	130005	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8									
telefon/ telefony:	729059534									
identyfikator REGON	750081271									

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	
nazwa:	Izba Przyjęć							X		Poziom zabezpieczenia COVID - 19
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Rawa Mazowiecka 96-200 ul. Niepodległości 8									
telefon/ telefony	46 814 20 65									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 22	140039	katalog realizowanych świadczeń									
nazwa:	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15										
telefon/ telefony:	44 648 03 00										
identyfikator REGON	000636940										
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		
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15										
telefon/ telefony	44 648 04 03										
Data dodania do wykazu											
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		
nazwa:	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim		X								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Rakowska 15										
telefon/ telefony	44 648 03 00										
Data dodania do wykazu				15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu										II	

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 23	140042	katalog realizowanych świadczeń								
nazwa:	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123									
telefon/ telefony:	44 635 82 00									

identyfikator REGON	000306503								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123		X						
telefon/ telefony	44 635 83 05								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział obserwacyjno-zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123		X						
telefon/ telefony	44 635 85 03								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Bełchatów 97-400 ul. Czapliniecka 123							X	
telefon/ telefony	44 635 82 29								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
II

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 24</b>	<b>140043</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony:	44 685 47 16								
identyfikator REGON	000313420								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36		X						
telefon/ telefony	44 681 08 31 lub 44 681 08 74								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
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
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony	44 681 08 57 lub 44 685 47 79								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony	44 681 08 22; 44 681 08 23								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Szpital Powiatowy w Radomsku								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony	44 685 47 16								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
Miejsce udzielania świadczeń 5 *		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
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Radomsko 97-500 ul. Jagiellońska 36								
telefon/ telefony	44 685 47 16								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 25</b>	<b>140045</b>
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30
telefon/ telefony:	44 754 48 04
identyfikator REGON	000304272

katalog realizowanych świadczeń



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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	44 754 48 42								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	723 040 270								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im.Edmunda Biernackiego w Opocznie		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opoczno 26-300 ul. Partyzantów 30								
telefon/ telefony	44 754 48 04								
Data dodania do wykazu				15.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom  
zabezpieczenia  
COVID - 19

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 26	140050	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3								
telefon/ telefony:	44 64 51 115								
identyfikator REGON	000315494								
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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski 97-300 ul. Franklina Roosevelta 3								

telefon/ telefony	44 64 51 182									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Piotrków Trybunalski ul. POW 13/ ul. Grota Roweckiego (namiot przy dworcu PKS)									X
telefon/ telefony	790 801 720, 667 777 519									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 27</b>	<b>140257</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kodrębie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kodrąb 97-512 ul. Niepodległości 25									
telefon/ telefony:	44 681 93 29									
identyfikator REGON	100051827									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kodrębie									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kodrąb 97-512 ul. Niepodległości 25				X					
telefon/ telefony	44 681 93 29									
Data dodania do wykazu										
Data wykreślenia z wykazu										

<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 28</b>	<b>200112</b>	<b>katalog realizowanych świadczeń</b>								
nazwa:	DRAVIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością									
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wrocław 54-202, ul. Legnicka 48 bud. F									
telefon/ telefony:	61 44 27 190									
identyfikator REGON	364014856									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>	



Podmiot wykonujący działalność		rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:		Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61							
telefon/ telefony:		42 68 55 163							
identyfikator REGON		100771970							
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
nazwa:		Izba Przyjęć							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61							
telefon/ telefony		42 68 55 132							
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:		Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61							
telefon/ telefony		42 68 55 163							
Data dodania do wykazu		15.09.2020							
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:		Szpital Zakonu Bonifratrów św.Jana Bożego w Łodzi Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Łódź 93-357 ul. Kosynierów Gdyńskich 61							
telefon/ telefony		42 685 50 60							
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 32		katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:		Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu		Pabianice 95-200 ul. Jana Pawła II 68							
telefon/ telefony:		42 225 35 03							
identyfikator REGON		100682491							
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
nazwa:		Szpitalny Oddział Ratunkowy							



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
nazwa:	PULS-MED S.C. URSZULA BUDZISZEWSKA, BEATA CYDEJKO-SOBCZAK, RENATA KOWALSKA-GRABOWICZ				X				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Pabianice 95-200 ul. św. Rocha 8								
telefon/ telefony	42 215 52 98								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Poziom zabezpieczenia COVID - 19</b>									
<b>I</b>									

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 35	210540	rodzaj realizowanych świadczeń							
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6								
telefon/ telefony:	46 874 28 00								
identyfikator REGON	100576369								
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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6								
telefon/ telefony	46 874 20 02								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6								
telefon/ telefony	46 874 28 00								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
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
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia W Brzezinach-Spółka z o.o.								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeziny 95-060 ul. M. Skłodowskiej-Curie 6									X	Poziom zabezpieczenia COVID - 19
telefon/ telefony	46 874 77 74										
Data dodania do wykazu										21.09.2020	
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 36</b>	<b>210690</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Le-Med Paweł Lewek										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 94-035 ul. Bratysławska 8A										
telefon/ telefony:	504509700										
identyfikator REGON	101853279										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Le-Med Paweł Lewek										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łódź 94-035 ul. Bratysławska 8A				X						Poziom zabezpieczenia COVID - 19
telefon/ telefony	504509700										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 37</b>	<b>210706</b>	<b>catalog realizowanych świadczeń</b>									
nazwa:	Salve Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	95-060 Brzeziny ul. św. Anny 62										
telefon/ telefony:	42 254 64 00										
identyfikator REGON	101297170										
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		
nazwa:	Izba przyjęć										
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	91-211 Łódź ul. Szparagowa 10							X			
telefon/ telefony	42 254 64 00										
Data dodania do wykazu											
Data wykreślenia z wykazu											
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>		





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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29								
telefon/ telefony	43 824 41 25								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Zduńskowski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zduńska Wola 98-220 ul. Królewska 29								
telefon/ telefony	43 824 41 47								
Data dodania do wykazu				15.09.2020					
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 40	220333	katalog realizowanych świadczeń							
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony:	62 78 45 502								
identyfikator REGON	100540800								
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
nazwa:	Izba Przyjęć							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wieruszów 98-400 ul. Warszawska 104								
telefon/ telefony	62 78 45 526								
Data dodania do wykazu									
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
nazwa:	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy								



telefon/ telefony	43 67 55 555								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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
nazwa:	Szpital Powiatowe Spółka z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Łask 98-100 ul. Warszawska 62A		X						
telefon/ telefony	43 67 55 555								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 43</b>	<b>230160</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony:	24 388 02 02								
identyfikator REGON	100974785								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	24 388 02 33								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		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
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kutno 99-300 ul. Kościuszki 52								
telefon/ telefony	24 388 02 33								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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
nazwa:	"Kutnowski Szpital Samorządowy" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością								



adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35		X						
telefon/ telefony	44 725 72 11								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 3 *</b>		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
nazwa:	Zespół Transportu Sanitarnego	1							
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony	44 725 71 34								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 4 *</b>		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
nazwa:	Szpitalny Oddział Ratunkowy							X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony	44 725 71 60								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 5 *</b>		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
nazwa:	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o								X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony	44 724 08 07; 667 953 966								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									

Poziom zabezpieczenia COVID - 19
I

<b>Podmiot wykonujący działalność leczniczą 46</b>	<b>240110</b>	<b>rodzaj realizowanych świadczeń</b>							
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.								
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul. Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony:	55 239 58 53								
identyfikator REGON	146486475								
<b>Miejsce udzielania świadczeń 1 *</b>		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
nazwa:	Izba Przyjęć								

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35							X	
telefon/ telefony	44 786 81 50								
Data dodania do wykazu									
Data wykreślenia z wykazu									
<b>Miejsce udzielania świadczeń 2 *</b>		<b>transport sanitarny **</b>	<b>leczenie / obserwacja w kierunku COVID-19</b>	<b>izolatorium</b>	<b>teleporada</b>	<b>doraźne świadczenia stomatologiczne</b>	<b>test na obecność wirusa SARS-CoV-2</b>	<b>wstępna kwalifikacja typu pretriage</b>	<b>punkt pobrań</b>
nazwa:	Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED Spółka z o.o.		X						
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tomaszów Mazowiecki 97-200 ul.Jana Pawła II 35								
telefon/ telefony	55 239 58 53								
Data dodania do wykazu			15.09.2020						
Data wykreślenia z wykazu									

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

\*\* liczba zespołów w danym miejscu

\*\*\* data dodania lub wykreślenia wskazana jest począwszy od dnia 15.09.2020 r.

**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	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń AOS	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SZP	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PSY	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń REH	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń STM	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń UZD	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PRO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SOK	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń SPO	X
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń OPH	X

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń RTM	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PDT	<b>X</b>
Świadczeniodawcy udzielający świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń PILOTAŻ	<b>X</b>