

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym
nazwa:		X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym
nazwa:			
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony:			
identyfikator REGON			
Miejsce udzielania świadczeń 1		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym
nazwa:			X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu			
telefon/ telefony			
Data dodania do wykazu			
Data wykreślenia z wykazu			

z up. Dyrektora
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Z-ca DYREKTORA
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Tadeusz Pławiak
/dokument podpisany elektronicznie/