

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	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach
nazwa:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ul. Marii Curie-Skłodowskiej 16				
telefon/ telefony:	+48 77 439 15 68				
identyfikator REGON	000317665				
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:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głuchołazy/ 48-340/ul. Lompy 2				
telefon/ telefony	(077) 400 93 59				
Data dodania do wykazu	2021-04-26				
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:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW / 48-317 /ul. Wyzwolenia 11				
telefon/ telefony:	(077)434 40 00				
identyfikator REGON	000654530				

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:	Opolskie Centrum Rehabilitacji Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością		X		
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KORFANTÓW / 48-317 /ul. Wyzwolenia 11				
telefon/ telefony	(077) 434 40 23, (77) 434 40 15				
Data dodania do wykazu	2021-04-27				
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED"				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13				
telefon/ telefony:	(077)415 52 41				
identyfikator REGON	53246040000023				
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PROMED" Spółka Cywilna			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Grodków/49-200/Szpitalna 13				
telefon/ telefony	(077)415 52 41				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
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:	Przychodnia Rodzinna OMEGA Sp. z o.o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Paczków/48-370/Stanisława Staszica 5				
telefon/ telefony:	(077)431 67 24				
identyfikator REGON	531653165				
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:	NZOZ "OMEGA" - Przychodnia Rodzinna w Otmuchowie			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Otmuchów/48-385/Krakowska 17				
telefon/ telefony	(077)431 67 24				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
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:	Marek Smiech Reh-Medica				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowicka 6				
telefon/ telefony:	+48 696 081 780				
identyfikator REGON	160144019				
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:	REH-MEDICA Marek Smiech				

adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Reńska Wieś/47-208/Pawłowska 6			X	
telefon/ telefony	+48 696 081 780				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
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:	Gabinet Rehabilitacji Małgorzata Kaniewska-Olek				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/46-220/Kościelna 4				
telefon/ telefony:	692635846				
identyfikator REGON	160261162				
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:	Gabinet Rehabilitacji Małgorzata Kaniewska-Olek			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Byczyna/46-220/Kościelna 4				
telefon/ telefony	692635846				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ Reha- Centrum				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7				
telefon/ telefony:	600236506				
identyfikator REGON	160138409				

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:	Gabinet Rehabilitacji Reha-Centrum			X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Niemodlin/49-100/Reymonta 7				
telefon/ telefony	690906667				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 8		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	POLSKA GRUPA KARDIOLOGICZNA "PRO CORDE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	WROCLAW/50-315/NOWOWIEJSKA 64-66/1 A				
telefon/ telefony:	+48 71 322 60 08				
identyfikator REGON	021817130				
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:	"PRO CORDE" Dom Medyczny Opole			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-706/PL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 11A				
telefon/ telefony	774195039				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 9		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ EUROMEDYK A. Sochacki T. Sochacki Spółka Jawna				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10				
telefon/ telefony:	(077)441 32 95				
identyfikator REGON	531555570				
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:	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "EUROMEDYK"			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Opole/45-057/Ozimska 19/10				
telefon/ telefony	(077)441 32 95				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 10		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej DONI COR Sp. z o.o				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4				
telefon/ telefony:	(077)444 40 52				
identyfikator REGON	160193130				

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:	OŚRODEK REHABILITACJI DONI COR			X	X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Kamienna 4				
telefon/ telefony	(077)444 40 52				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 11		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Firma Usługowo-Handlowa Joanna Widacha-Cichoń				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31				
telefon/ telefony:	+48 503 354 324				
identyfikator REGON	16025269000034				
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:	Zak-reha Przychodnia rehabilitacyjna			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POPIELÓW/46-090/Dworcowa 31				
telefon/ telefony	+48 503 354 324				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 12		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych

nazwa:	Łukasz Broszko DR KANGUR				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Zubrzyce/48-100/Pogodna 3				
telefon/ telefony:	604246994				
identyfikator REGON	160269034				
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:	Łukasz Broszko DR KANGUR			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/Chrobrego 16				
telefon/ telefony	784565994				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 13		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Powiatowe Centrum Zdrowia S.A Szpital Powiatowy				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	KLUCZBORK/46-200/Skłódowskiej-Curie 23				
telefon/ telefony:	+48 77 417 35 00;+48 604 468 854				
identyfikator REGON	532421008				
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:	Przychodnia Specjalistyczna w Kluczborku			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-200/ul.Sienkiewicza 20B				
telefon/ telefony	+48 77 417 35 00;+48 604 468 854				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 14		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-221/Wodociągowa 4				
telefon/ telefony:	775414200				
identyfikator REGON	000294303				
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:	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.św.Jadwigi			X	
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	OPOLE/45-221/Wodociągowa 4				
telefon/ telefony	775414213				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 15		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Marek Grodzki				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnioka 22				
telefon/ telefony:	661227751				
identyfikator REGON	272030740				
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:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI				X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Głubczyce/48-100/ Henryka Sienkiewicza 1				
telefon/ telefony	661662307				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
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:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI MAREK GRODZKI				X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Wilków/46-113/Kościelna 6				
telefon/ telefony	661662307				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					
Podmiot wykonujący działalność leczniczą 16		zakład lecznictwa uzdrowiskowego	podmiot realizujący rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych	podmiot realizujący fizjoterapię w warunkach domowych
nazwa:	EURO-MED Sp.z o.o.				
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Tychy/43-100/Alfonsa Zgrzebnika 22				
telefon/ telefony:	661227751				
identyfikator REGON	240247306				
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:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.O.				X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Strzelce Opolskie/47-100/Bolesława Chrobrego 1				
telefon/ telefony	603427900				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
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:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.				X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Brzeg/49-300/Trzech Kotwic 6				
telefon/ telefony	603427900				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
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:	NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED SP. Z O.				X
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Kluczbork/46-203/Ligonia 14F				
telefon/ telefony	603427900				
Data dodania do wykazu	2021-05-14				
Data wykreślenia z wykazu					

Dyrektor OOWNFZ
Robert Bryk

Opole, dnia 14 maja 2021 r.