

Katowice, dnia 17 lutego 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212-18/232/jc/12

DECYZJA Nr 43./2012

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz.1027, z 2008 r. z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Nr 98, poz.1071, z 2000 r. z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **H-T Centrum Medyczne Sp. z o.o. Spółka Komandytowa w Tychach, ul. Paprocańska 137d**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.02.2012 roku do 31.12.2014 roku

kod postępowania: 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie szpitalne, zakres świadczeń: chirurgia ogólna – zespół chirurgii jednego dnia,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez **H-T Centrum Medyczne Sp. z o.o. Spółka Komandytowa w Tychach, ul. Paprocańska 137d**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22 grudnia 2011 r., kod postępowania **12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, zakres świadczeń: chirurgia ogólna – zespół chirurgii jednego dnia, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 22.12.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.02.2012 r. do 31.12.2014 r. w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: chirurgia ogólna – zespół chirurgii jednego dnia, nr ogłoszenia **12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 05.01.2012 roku.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 8 951 436.00 zł. Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 04.01.2012 roku, nr oferty 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/4/0403.

Przeprowadzona została analiza poszczególnych etapów prowadzonego postępowania, w ramach którego została złożona przez H-T Centrum Medyczne Sp. z o.o. Spółka Komandytowa w Tychach, ul. Paprociańska 137d oferta oznaczona numerem 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/4/0403. W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (z późn. zm.) oraz Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późn. zm.). W dniu 11.01.2012 roku Komisja Konkursowa postanowiła odrzucić ofertę.

W dniu 18.01.2012 roku Oferent wniósł protest na czynności Komisji Konkursowej polegającej na odrzuceniu oferty nr 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/4/0403, który Komisja Konkursowa w dniu 19.01.2012 roku uznała jako bezzasadny.

W dniu 24.01.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

W dniu 27.01.2012 roku Oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1.

Odwołujący, został prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego i w dniu 10.02.2012 roku skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy. Odwołujący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. Ponadto pismem z dnia 13.02.2012 roku podniósł, że w części „wykaz personelu” Oferent wykazał dostępność w zakresie wymaganym harmonogramem pracy placówki. Zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy ocena spełniania warunków dokonywana jest na podstawie złożonej oferty co oznacza, że powinna dotyczyć całej złożonej oferty, a w razie rozbieżności w jej treści Oferent winien być wezwany do złożenia wyjaśnień, co w ocenie Odwołującego nie miało miejsca.

Odwolanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa, winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ z dnia 16.09.2011 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późn. zm.).

Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu w tym powyższych zarządzeń. Nadto treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe Zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy. Określa ono bardzo precyzyjnie przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny.

Odwolujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

W postępowaniu złożono 40 ofert, w tym Odwołującego, które zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Oferta została odrzucona decyzją Komisji Konkursowej w dniu 11.01.2012 roku z uwagi na niespełnianie warunków wymaganych określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 roku (z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 roku (z późn. zm.). Komisja Konkursowa w toku postępowania stwierdziła, że personel medyczny

(lekarze specjaliści w danej dziedzinie, lekarze specjaliści z zakresu anestezjologii, pielęgniarki, pielęgniarki anestezjologiczne) nie zapewnia opieki medycznej zgodnie z 24 godzinnym harmonogramem pracy placówki przedstawionym w ofercie w części VI – Szczegóły oferty „Dostępność profilu medycznego/zakresu”, tj. 168 godzin tygodniowo.

W dniu 18.01.2012 roku Oferent wniósł protest na czynności Komisji Konkursowej polegającej na odrzuceniu oferty nr 12-12-000781/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/4/0403. W złożonym proteście podniósł, że zarówno z Zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2011/DSOZ (z późn. zm.), jak i z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 roku (z późn. zm.) nie wynika obowiązek wykazywania zatrudnienia personelu medycznego w zakresie całodobowym 7 dni w tygodniu dla świadczeń typu – leczenie jednego dnia. W opinii Oferenta obowiązek taki został przewidziany w § 4 ww. Rozporządzenia wyłącznie dla świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w ramach hospitalizacji. Nadto określone w ww. Zarządzeniu Prezesa warunki w zakresie organizacji udzielania świadczeń również nie nakładają na świadczeniodawcę obowiązku zapewnienia całodobowej obecności lekarzy i pielęgniarek. Oferent wskazał, że zgodnie z Załącznikiem nr 2, punkt 1.2.2, warunki te określają iż:

- miejsce udzielania świadczeń winno być dostępne co najmniej trzy razy w tygodniu po 5 godzin dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między 8:00 a 15:00 oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między 15:00 a 20:00,
- opieka lekarska i pielęgniarska dla świadczeniobiorców winna być zapewniona od chwili przyjęcia do chwili wypisu (określone w harmonogramie – zasoby).

Nadto w proteście Oferent zarzucił za bezpodstawne przyjęcie stanowiska Komisji, że wykazanie godzin personelu medycznego w wysokości niższej niż ilość godzin pracy placówki medycznej oznacza brak opieki medycznej w trakcie udzielania świadczeń. Wg Oferenta wykazana w harmonogramie ilość godzin personelu dotyczy harmonogramu podstawowego, tj. minimalnej ilości godzin, a ilości godzin danego dnia oraz w danym miesiącu mogą być modyfikowane w zależności od potrzeb. Oferent podniósł również, że świadczenia w zakresie „leczenia jednego dnia” udzielane są w godzinach pracy placówki z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. W okresach nieudzielania tego typu świadczeń personel medyczny pozostaje w gotowości. Zatem w ocenie Oferenta z oczywistych względów nie ma obowiązku świadczenia pracy, a tym samym godziny te nie są wykazywane. Nadto personel świadczy pracę na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych, które umożliwiają również świadczenie pracy ponad podstawowy wymiar godzin o ile taka potrzeba zaistnieje.

Należy jednoznacznie podkreślić, że zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z 2009 r. z późn. zm.) w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych w trybie jednego dnia, świadczeniodawca powinien w zakresie personelu spełniać następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka.

W myśl § 4 ust. 4 pkt. 2 ww. Rozporządzenia w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych – chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, świadczeniodawca zapewnia dodatkowo następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.

Bezspornym zatem jest, że Oferent powyższego warunku nie spełnił, ponieważ wykazał harmonogram pracy komórki na łączną liczbę 168 godzin tygodniowo. Natomiast ilość wykazanych w ofercie godzin zatrudnienia lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej wyniosła 40 godzin, lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii wyniosła 40 godzin, pielęgniarek anestezjologicznych wyniosła 40 godzin oraz pielęgniarek wyniosła 40 godzin.

Zatem biorąc pod uwagę powyższe wskazać należy, że wykazana całodobowa dostępność profilu medycznego nie ma pokrycia z wykazanym w ofercie potencjałem kadrowym, a Komisja Konkursowa analizując ponownie złożoną ofertę w kontekście podniesionych argumentów w proteście nie znalazła podstaw do zmiany stanowiska. Zatem skoro w złożonej ofercie Odwołujący nie dostosował czasu pracy komórki do możliwości realizacji świadczeń, Komisja Konkursowa nie mogła postanowić inaczej.

W odniesieniu do zarzutów podniesionych w odwołaniu należy wyjaśnić, że analizie poddano zarówno treść złożonej oferty jak i tryb jej rozpatrywania. W oparciu o art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasada równego traktowania przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów oceny w stosunku do oferentów. Odnosi się to także do wymagań jakie muszą spełniać świadczeniodawcy biorący udział w postępowaniu konkursowym. Nie jest zatem możliwe, aby Komisja Konkursowa stosowała różne kryteria oceny ofert w stosunku do różnych świadczeniodawców. Należy podkreślić, że w danym postępowaniu konkursowym obowiązują takie same akty prawne w oparciu o które

Komisja Konkursowa dokonuje oceny wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania.

Dlatego nie sposób zgodzić się z Odwołującym, że w toku postępowania doszło do naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, polegającego na nieprzestrzeganiu zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w wyniku czego oferta Odwołującego została odrzucona jako niespełniająca wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy – podczas gdy w ocenie Odwołującego oferta wymagane warunki spełniała.

Odwołujący podniósł również, że z uwagi na podstawowy zakres świadczeń udzielanych przez placówkę, jakim są świadczenia z zakresu gastroenterologii, harmonogram pracy placówki obejmuje udzielanie świadczeń całodobowych. W ramach całodobowej pracy placówki udzielane są zatem świadczenia z różnych zakresów, w różnych wymiarach czasowych. Z uwagi na różnice w zakresach udzielanych świadczeń, godziny pracy personelu zapewniającego opiekę dla świadczeniobiorców z danego zakresu nie muszą pokrywać się z wszystkimi godzinami pracy placówki uwidocznionymi w harmonogramie jej pracy, lecz mogą być krótsze o ile pozwala na to rodzaj udzielanego świadczenia. W opinii Odwołującego przedstawiony w ofercie harmonogram odnosił się do czasu pracy całej placówki i był tożsamy z harmonogramem zamieszczonym na Portalu Świadczeniodawcy. Jednocześnie wyszczególniony w ofercie czas pracy różnych grup personelu zapewniającego opiekę świadczeniobiorców z zakresu chirurgii jednego dnia był spójny wewnętrznie i spełniał wymagania konkursu ofert.

Winno być poza sporem, że czas udzielania świadczeń gwarantowanych w danym zakresie jest determinowany harmonogramem czasu pracy komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta wskazanym dla tego zakresu świadczeń. Powyższy harmonogram Oferent przedstawia w ofercie w cz. VI szczegóły oferty jako „harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu”. Nie może zatem budzić wątpliwości, że nie chodzi tutaj o czas pracy komórki w ogóle, lecz czas dostępności w danym zakresie udzielanych świadczeń. Stąd Oferent winien udzielać świadczeń w czasie określonym w wyżej wskazanym harmonogramie. Wprawdzie w rozporządzeniu nie określono czasu udzielania świadczeń w leczeniu jednego dnia, wskazując wyłącznie, iż są to świadczenia gwarantowane udzielane z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, lecz dostępność ta została określona Zarządzeniem Prezesa, zgodnie z którym dostępność miejsca udzielania świadczeń winna wynosić co najmniej trzy razy w tygodniu po 5 godzin dziennie (...). Jednakże powyższy zapis nie pozbawia oferentów możliwości określenia dłuższego czasu pracy miejsca udzielania świadczeń. Oczywiście jest, że udzielanie świadczeń możliwe jest wyłącznie przy pomocy właściwego do tego personelu medycznego. Stąd nie powinno budzić jakichkolwiek

wątpliwości interpretacyjnych, że personel medyczny (zgodny wymogami określonymi w ww. § 4 pkt 1 i 2 rozporządzenia) musi być dostępny w tych samych godzinach pracy jakie są określone dla dostępności miejsca udzielania świadczeń. Inne rozumienie byłoby nielogiczne. Skoro Oferent zapewnił 24-godzinny czas pracy komórki zgodnie z harmonogramem pracy placówki przedstawionym w ofercie w części VI – Szczegóły oferty „Dostępność profilu medycznego/zakresu”, tj. 168 godzin tygodniowo, to w tym czasie musi w nim przebywać i udzielać świadczeń odpowiedni personel medyczny. Jego czas pracy nie może być krótszy, ponieważ oznaczałoby to de facto pozorność dostępności miejsca udzielania świadczeń, skoro mimo że jest ono „czynne”, to nie ma w nim personelu gotowego do udzielenia świadczenia. Podkreślić należy, że w przypadku chirurgii jednego dnia to do Oferenta należy określenie dostępności miejsca udzielania świadczeń. Jedyny warunek, który musi być spełniony, to powyżej wskazane minimum 3 razy w tygodniu po 5 godzin (...). Skoro zatem Oferent decyduje się określić dostępność miejsca udzielania świadczeń na czas dłuższy, to i na dłuższy czas musi zapewnić personel.

Podkreślić należy, że oferta wymóg dostosowania harmonogramu pracy komórki do potencjału jakim dysponuje Odwołujący w zakresie personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń w określonym postępowaniu winna spełniać w dniu jej złożenia. Nadto w złożonej ofercie wykazano rozbieżności pomiędzy specjalnością komórki organizacyjnej wykazanej w dokumentach ofertowych w części VIII kodu resortowego - 4500 Oddział Chirurgiczny Ogólny, a danymi zawartymi w rejestrze zakładu, kod resortowy - 2500 Oddział/Zespół Chirurgii Jednego Dnia. Jednocześnie w wykazanych do oferty zasobach nie wykazano wymaganego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. Biorąc pod uwagę powyższe z uwagi na niespełnianie warunków wymaganych oferta została odrzucona.

W odniesieniu do stanowiska strony z dnia 13.02.2012 roku będącego następstwem wglądu do akt sprawy w dniu 10.02.2012 roku należy wyjaśnić, że oferta powyższy wymóg dostosowania harmonogramu pracy komórki do potencjału jakim dysponuje oferent w zakresie personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń winna spełniać już w dniu jej złożenia. Dokonanie zmian w ofercie nie jest możliwe w części jawnej postępowania, gdyż stanowi niedopuszczalną w świetle obowiązujących przepisów zmianę treści oferty. Nie można również zgodzić się z podnoszonym argumentem dotyczącym wezwania oferenta do uzupełnienia braków formalnych. Niedostosowanie harmonogramu pracy komórki organizacyjnej i czasu pracy wymaganego personelu (niespełnianie warunków wymaganych obowiązującymi przepisami prawa) nie jest brakiem formalnym w rozumieniu art. 149 ust.3 ustawy. Niespełnianie warunków wymaganych dotyczy całej oferty, zatem odrzuceniu podlegała cała oferta, a nie tylko jej część.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując sprawdzenia złożonych ofert, w tym oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa.

Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby

spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić.

Decyzji na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Śląski OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1. Świadczeniodawca,
- 2. Wzrostek Organizacyjny a.a.
- 3. Wzrostek Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4. Wzrostek Ekonomiczno-Finansowy