

**Dyrektor**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Katowice, dnia   października 2017 r.

znak: WSS –I-5132.4.2017

Pan  
.....  
ul. ....  
.....

**Decyzja Nr 12-12847/I-3/WSS/2017**

w sprawie interpretacji indywidualnej

Na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 16, art. 109 a, art. 66 ust. 1 pkt 16 i art. 75 ust 1a i 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. z 2017 r. poz. 1938), zwanej dalej ustawą, oraz art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. z 2016 r. poz. 1829 z późn. zm.), w związku z art. 23 i 30 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. WE L.166 z dnia 30.04.2004 r.) oraz w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. z 2017 r. poz. 1257), po rozpatrzeniu wniosku przedsiębiorcy Pana .....

**stwierdza się**

stanowisko przedstawione przez przedsiębiorcę Pana ..... w zakresie obowiązku podlegania przez ww. osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu świadczenia emerytalnego otrzymywanego z Hiszpanii, wypłacanego przez bank, przy jednoczesnym pobieraniu świadczenia emerytalnego wypłacanego przez polski system zabezpieczenia społecznego i prowadzeniu działalności pozarolniczej na terenie RP jest nieprawidłowe.

**Uzasadnienie**

Przedsiębiorca Pan ..... (zwany dalej Wnioskodawcą) pismem z dnia 27.09.2017 r. (data wpływu: 06.10.2017 r.) na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca

2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. z 2016 r. poz. 1829 z późn. zm.), zwrócił się z prośbą o interpretację przepisów prawa w zakresie sprawy dotyczącej objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wnioskodawca wskazał we wniosku następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca prowadzi od lipca 2013 r. działalność pozarolniczą pod nazwą ....., z tytułu której podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto Wnioskodawca, od 2007 roku ma ustalone prawo do świadczenia emerytalnego w Polsce, z tytułu którego również podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Składki na ubezpieczenie zdrowotne z obu wyżej wskazanych tytułów są regularnie opłacane. Wnioskodawca wskazał iż w latach 2000-2007 pracował w Hiszpanii i w związku z zatrudnieniem została mu przyznana emerytura w wysokości .....euro, wypłacana miesięcznie za pośrednictwem banku. Bank z otrzymywanej z Hiszpanii emerytury potrąca składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 9%. Wnioskodawca zaznaczył ponadto, że z otrzymywanych przez obywateli hiszpańskich emerytur i rent nie jest potrącana składka na ubezpieczenie zdrowotne.

Mając na uwadze powyższe, Wnioskodawca chciałby uzyskać odpowiedź na następujące pytanie:

Czy w przedstawionym stanie faktycznym, Wnioskodawca z tytułu otrzymywanego z Hiszpanii świadczenia emerytalnego, transferowanego przez bank podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, skutkującego potrąceniem z niego składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne?

W opinii Wnioskodawcy – ww. z tytułu otrzymywanej z Hiszpanii emerytury nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z czym z tej emerytury nie powinna być potrącana składka na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Wnioskodawca wskazał, iż ze względu na fakt otrzymywania emerytury krajowej, jak i pochodzącej z kraju członkowskiego, a także prowadzenia na terenie kraju działalności gospodarczej - które to tytuły stanowią odrębne źródła zabezpieczenia społecznego - w sprawie objętej niniejszym wnioskiem mają zastosowanie przepisy prawa krajowego, a także przepisy prawa Unii Europejskiej.

W zakresie prawa krajowego zastosowanie ma przede wszystkim art. 66 ust. 1 pkt 1 lit c oraz pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. z 2017 r. poz. 1938 ), zgodnie z którym obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi oraz osoby pobierające emeryturę lub rentę. W celu

doprecyzowania ww. pojęć tj. „osoba pobierająca emeryturę lub rentę” oraz „osoba prowadząca działalność pozarolniczą,” Wnioskodawca powołuje art. 5 ust. 20 i ust. 21 ustawy.

Zgodnie z art. 5 ust. 20 ustawy za osobę pobierającą emeryturę lub rentę uważa się osobę objętą zaopatrzeniem emerytalnym lub rentowym, pobierającą rentę socjalną albo rentę strukturalną oraz osobę otrzymującą emeryturę lub rentę z zagranicy. Natomiast zgodnie z art. 5 ust. 21 ustawy za osobę prowadzącą działalność pozarolniczą uważa się osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Powstanie i wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w stosunku do osób prowadzących działalność pozarolniczą reguluje art. 69 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym obowiązek ten powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Natomiast zgodnie z art. 72 ust. 1 ustawy, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób pobierających emeryturę lub rentę powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata emerytury lub renty i wygasa z dniem zaprzestania pobierania świadczenia.

W zakresie prawa unijnego Wnioskodawca wskazuje na przepisy mające zastosowanie w niniejszej sprawie tj. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29.04.2004r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L. 2004 nr 166 poz. 1) oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 987/2009 z dnia 16.09.2009 r., dotyczące wykonywania rozporządzenia nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE. L. 2009 nr 284, poz. 1) - dalej jako rozporządzenie wykonawcze. Wnioskodawca twierdzi, że najistotniejszym z punktu widzenia rozpatrywanej sprawy są art. 4, art. 5 oraz art. 30 rozporządzenia wykonawczego.

Zgodnie z art. 4 (zasada równego traktowania) rozporządzenia podstawowego, o ile rozporządzenie nie stanowi inaczej, osoby, do których stosuje się niniejsze rozporządzenie korzystają z tych samych świadczeń i podlegają tym samym obowiązkom na mocy ustawodawstwa każdego Państwa Członkowskiego, co jego obywatele.

Natomiast zgodnie z treścią art. 5 (Równe traktowanie świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń), o ile niniejsze rozporządzenie nie stanowi inaczej oraz w świetle specjalnych wprowadzonych przepisów wykonawczych, zastosowanie mają następujące przepisy:

a) w przypadkach, w których na podstawie ustawodawstwa właściwego Państwa Członkowskiego, otrzymywanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego i inny dochód ma pewne skutki prawne, odpowiednie przepisy tego ustawodawstwa mają zastosowanie także do otrzymywanych świadczeń równoważnych nabytych na podstawie prawodawstwa innego Państwa Członkowskiego lub dochodów osiągniętych w innym Państwie Członkowskim;

b) w przypadkach, w których na podstawie ustawodawstwa właściwego Państwa Członkowskiego, zaistnieniu pewnych okoliczności lub zdarzeń przypisywane są określone skutki prawne, to Państwo Członkowskie uwzględnia podobne okoliczności lub zdarzenia zaistniałe w każdym Państwie Członkowskiego tak jak gdyby miały one miejsce na jego własnym terytorium.

Ponadto Wnioskodawca zaznaczył, że zgodnie z art. 30 rozporządzenia wykonawczego, jeżeli dana osoba otrzymuje emeryturę lub rentę z więcej niż jednego państwa członkowskiego, kwota składek potrącanych od wszystkich wypłacanych emerytur lub rent w żadnym wypadku nie przewyższa kwoty, którą potrąca się od osoby otrzymującej emeryturę lub rentę w takiej samej wysokości z właściwego państwa członkowskiego.

Wnioskodawca wskazuje, iż w związku z przystąpieniem Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej i wynikającej stąd swobodzie poruszania się na jej obszarze w odniesieniu do osób korzystających z tej swobody, państwa członkowskie Unii Europejskiej zobowiązane są do respektowania systemów zabezpieczenia zdrowotnego obowiązujących w poszczególnych jej państwach. Narzędziem do tego są przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, który to system realizowany jest między innymi o zasadę równego traktowania obywateli oraz zasadę równego traktowania świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń. Zasady te sformułowane zostały w przywoływanym już wyżej art. 4 i art. 5 rozporządzenia podstawowego. Zasada równego traktowania wymaga zachowania równości pomiędzy obywatelami państw członkowskich pochodzących z zagranicy i obywatelami państwa danego kraju. Zasada równego traktowania świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń wymaga zachowania równości w odniesieniu do szczególnych kwestii z nimi związanych, w szczególności dotyczy to między innymi obciążeń związanych z otrzymywanymi świadczeniami z tytułu zabezpieczenia społecznego.

W kontekście wyżej przedstawionych zasad Wnioskodawca wywodzi tezę, iż skoro ze świadczeń emerytalnych, otrzymywanych przez obywateli Hiszpanii nie są potrącane składki na ubezpieczenie zdrowotne, to z emerytury otrzymywanej przez Wnioskodawcę, będącym obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, a otrzymującym emeryturę z tego samego systemu zabezpieczenia społecznego, z którego wypłacane są emerytury obywatelom hiszpańskim, również nie powinna być potrącana składka na ubezpieczenie zdrowotne. Wnioskodawca twierdzi, iż przyjęcie odmiennego poglądu tj. że otrzymywana przez wnioskodawcę emerytura z Hiszpanii stanowi tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej skutkującym potrącaniem z niej składki na ubezpieczenie zdrowotne, prowadzi do gorszej sytuacji obywatela Rzeczypospolitej w relacji do obywatela Hiszpanii, a to z kolei do naruszenia przywołanej wyżej zasady równości. Niewątpliwie bowiem emerytura obywatela

Hiszpanii, która nie jest obniżana o obowiązkowe składki na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa od emerytury obywatela Rzeczypospolitej Polskiej otrzymywanej z tego samego systemu zabezpieczenia społecznego co obywatel Hiszpanii, jednakże objętego z tego tytułu ubezpieczeniem zdrowotnym w Rzeczypospolitej Polskiej. Skoro zatem w państwie właściwym tj. Hiszpanii w ogóle nie potrąca się składek od wypłacanym obywatelom tego Państwa emerytur, to jest oczywistym, że potrącanie składki w Rzeczypospolitej Polskiej od emerytury otrzymywanej z Hiszpanii powoduje, że kwota składek od wszystkich emerytur wnioskodawcy przewyższa kwotę, którą potrąca się od obywatela Hiszpanii.

Biorąc pod uwagę treść wniosku oraz obowiązujące przepisy, Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył co następuje:

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29.04.2004r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L. 2004 nr 166 poz. 1) reguluje kwestie związane z ustaleniem i stosowaniem właściwego ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego. Osoby, do których stosuje się rozporządzenie 883/2004 podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego.

Z treści wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej wynika jednoznacznie, że Wnioskodawca zamieszkuje na terytorium RP, prowadzi działalność pozarolniczą na terenie RP, otrzymuje świadczenie emerytalne z polskiego systemu zabezpieczenia społecznego, jak również świadczenie emerytalne z innego państwa członkowskiego tj. Hiszpanii, transferowane przez bank. Tak więc na podstawie powyższych danych należy przyjąć, że obecnie dla Wnioskodawcy polskie ustawodawstwo jest ustawodawstwem właściwym.

W związku z powyższym w sytuacji Wnioskodawcy tj. emeryta mieszkającego w Polsce, uprawnionego jednocześnie do emerytury polskiej i zagranicznej mają zastosowanie postanowienia art. 23 Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Prawo do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego miejsca zamieszkania), które stanowi, że: „Osoba, która otrzymuje emeryturę lub rentę albo emerytury lub renty na mocy ustawodawstwa dwóch lub kilku Państw Członkowskich, z których jedno jest Państwem Członkowskim miejsca zamieszkania, i która jest uprawniona do świadczeń rzeczowych na mocy ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego, otrzymuje, jak i członkowie jej rodziny, takie świadczenia rzeczowe od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji, tak jak gdyby był osobą uprawnioną do emerytury lub renty należnej jedynie na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego.”

Tak więc Wnioskodawca jako osoba pobierająca polską i hiszpańską emeryturę podlega polskiemu ustawodawstwu z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Oznacza to, iż Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych Wnioskodawcy w państwie zamieszkania, tj. w Polsce, w państwie wypłacającym emeryturę zagraniczną tj. w Hiszpanii oraz w pozostałych państwach członkowskich UE/EFTA. Tak więc skoro Wnioskodawca podlega polskiemu ustawodawstwu, to mają wobec niego zastosowanie przepisy:

- art. 66 ust. 1 pkt. 16 ustawy, zgodnie z którym „obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające emeryturę bądź rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze,” przy czym za osobę pobierającą emeryturę lub rentę uważa się „osobę objętą zaopatrzeniem emerytalnym lub rentowym pobierającą rentę socjalną albo rentę strukturalną (...) oraz osobę otrzymującą emeryturę lub rentę z zagranicy” ( art. 5 pkt 20 ustawy),

- art. 82 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym „w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie,” oraz art. 82 ust. 2 ustawy, „w przypadku gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 ust. 1 ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.”

Ponadto wskazać należy, iż art. 30 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 (Składki obciążające emerytów lub rencistów) upoważnił państwa członkowskie do pobierania składek od emerytur i rent wypłacanych przez instytucje innych państw członkowskich, o ile państwo zamieszkania danej osoby ponosi koszty udzielanych świadczeń opieki zdrowotnych. „Instytucja Państwa Członkowskiego zobowiązana na mocy stosowanego przez nią ustawodawstwa do potrącania składek od emerytów lub rencistów, z tytułu świadczeń z tytułu choroby, świadczeń macierzyńskich i równoważnych świadczeń dla ojca, może żądać i uzyskiwać takie potrącenia, których wysokość ustalana jest zgodnie z wymienionym ustawodawstwem, o ile świadczenia udzielane zgodnie z art. 23-26, obciążają instytucję wymienionego Państwa Członkowskiego.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że w przypadku państw Unii Europejskiej/EFTA warunkiem zgłoszenia przez bank do ubezpieczenia zdrowotnego jest fakt, że dane świadczenie jest świadczeniem emerytalno – rentowym objętym zabezpieczeniem socjalnym, które wypłacane jest przez instytucję zabezpieczenia społecznego.

W związku z powyższym, zgodnie z art.75 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w treści obowiązującej od 01.01.2015 r. „osoby pobierające emeryturę lub rentę zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydania decyzji w sprawach świadczeń, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, właściwy organ emerytalny lub instytucja wypłacająca emeryturę i rentę, albo bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z zagranicy do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.”

Ponadto zgodnie obowiązującym od 01.01.2015 r. brzmieniem art. 75 ust. 1a ustawy „w przypadku dokonywania wypłaty emerytury lub renty z innego państwa członkowskiego, bank kieruje do oddziału wojewódzkiego Funduszu, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby otrzymującej takie świadczenie, zapytanie dotyczące podlegania przez tę osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej”.

Natomiast jak wynika z art. 75 ust. 1b ww. ustawy „w przypadku, o którym mowa w ust. 1a, zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następuje do 15 dnia następującego po miesiącu, w którym bank otrzymał od oddziału wojewódzkiego Funduszu informacje potwierdzającą podleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu pobierania polskiej emerytury lub renty.”

Wskazać należy, iż mieszkający w Polsce emeryt/rencista nie zostanie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania zagranicznego świadczenia emerytalno-rentowego jedynie w przypadku, gdy otrzymuje wyłącznie zagraniczną emeryturę/rentę, ponieważ nie podlega on zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE L 166 z 30.04.2004 r. ) polskiemu ustawodawstwu z zakresu zabezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczenia zdrowotnego.

Z dokumentacji znajdującej się w posiadaniu Śląskiego OW NFZ wynika, że Bank ..... wystąpił z wnioskiem do Śląskiego OW NFZ o udostępnienie informacji, czy Wnioskodawca podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu pobierania polskiej emerytury lub renty. Śląski OW NFZ pismem znak WSS .....2017 z dnia 24.07.2017 r. poinformował, że ww. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w RP z tytułu pobierania polskiej emerytury.

Tak więc odnosząc powyższe przepisy do sytuacji Wnioskodawcy należy zauważyć, że pozostaje on objęty obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z następujących tytułów:

- prowadzenia działalności pozarolniczej,
- pobierania świadczenia emerytalnego w ramach polskiego systemu zabezpieczenia społecznego,
- pobierania świadczenia emerytalnego z Hiszpanii, transferowanego przez bank.

Wobec powyższego, w świetle obowiązującego stanu prawnego, stanowisko Wnioskodawcy w sprawie oceny prawnej przedstawionego stanu faktycznego, dotyczącego podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu otrzymywanego z Hiszpanii świadczenia emerytalnego, wypłacanego przez bank uznaje się za nieprawidłowe, co mając na uwadze Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia orzekł jak w sentencji decyzji.

Jednocześnie Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ rozpatrując ww. sprawę zważył, że art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wskazuje, że przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wnioski o wydanie pisemnej interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie.

Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, na podstawie w ww. regulacji prawnej w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym (art. 109a ust. 1 ustawy o świadczeniach). Ust. 2 tegoż artykułu wskazuje, że do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy dotyczące poboru i opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Tak więc Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ nie wydaje interpretacji indywidualnych w powyższym zakresie, ponieważ do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia nie należy wymierzanie, pobieranie i egzekucja składek na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż zgodnie z art. 109 ust. 2 ustawy, sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

### **Pouczenie**

Decyzja dotyczy stanu faktycznego przedstawionego przez Wnioskodawcę i stanu prawnego obowiązującego w dacie jej wydania. Stosownie do art. 10a ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. z 2016 r. poz. 1829 z późn. zm.) niniejsza



decyzja nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, natomiast jest wiążąca dla Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wyłącznie w sprawie przedsiębiorcy, na którego wniosek została wydana, do czasu jej zmiany lub uchylecia.

Od niniejszej decyzji przysługuje, zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. z 2017 r. poz. 1938), w związku z art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się na piśmie za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Alternatywnie na podstawie art. 127a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r, Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. z 2017 r. poz. 1257) stronie przysługuje prawo zrzeczenia się prawa wniesienia odwołania do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ 4 w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

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

**Otrzymują:**

- Pan .....
- a/a