

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 28

[data publikacji: 11 października 2019 r.]

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:	
11.10.2019 – 25.10.2019	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
27.09.2019 – 11.10.2019	w przypadku zarządzeń* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

* zarządzenia ujęte w Serwisie nie są informacją o wszystkich zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ we wskazanym okresie – zostały one wyselekcjonowane i dotyczą indywidualnej działalności prowadzonej przez Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w związku z powyższym nie zostały w Serwisie uwzględnione zarządzenia, dotyczące m.in. świadczeń szpitalnych.

Przedstawione informacje dotyczą zmian w prawie, mających znaczenie przede wszystkim dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich, a także podmiotów leczniczych realizujących ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej, oraz lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W Serwisie nie są uwzględniane zmiany związane z zasadami prowadzenia działalności leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego.

Wyjaśnienie dotyczące używanych w Serwisie oznaczeń kolorystycznych:



- informacje istotne



- informacje szczególnie istotne



- dawna treść przepisu



- nowa treść przepisu lub przepis dodany

SPIS TREŚCI

1. ZMIANY W PRZEPISACH:	3
Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych...	3
Zmiana rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.	10
Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	11
Zmiana rozporządzenia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyków odbywających specjalizację w ramach rezydentury	12
Zmiana rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyki	13
2. NOWE AKTY PRAWNE:	14
Zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	14
Zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne	18
Zarządzenie w sprawie warunków udzielania i rozliczania dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania dla świadczeniodawców	20
3. TERMINARZ LEKARZA:	21

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W dniu 11 października 2019 r. wejdzie w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1726) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**. Ustawa wprowadza zmiany w szeregu ustaw już obowiązujących, w tym w szczególności w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).

Należy zwrócić uwagę na **następujące zmiany w ustawie o świadczeniach**, wprowadzane ustawą zmieniającą (konkretne przepisy przytoczone zostały w całości, wraz z kolorystycznym oznaczeniem wprowadzonych w nich zmian):

1) po art. 11 dodaje się 11a w brzmieniu:

1. *W celu zaspokajania dodatkowych potrzeb zdrowotnych osób, o których mowa w art. 42 ust. 1, 1a i 2, uwzględniając w szczególności stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu, w zakresie posiadanych środków, mogą dofinansować z budżetu państwa z części, których są dysponentami, świadczenia gwarantowane.*
2. *Zakres dodatkowych potrzeb zdrowotnych ustala się z uwzględnieniem:*
 - 1) *opinii konsultanta z danej dziedziny medycyny, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886) - w odniesieniu do Ministra Obrony Narodowej;*
 - 2) *opinii konsultanta z danej dziedziny medycyny, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia - w odniesieniu do ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefa Agencji Wywiadu.*
3. *W przypadku gdy konsultant, o którym mowa w ust. 2, nie został powołany, zasięga się opinii właściwego konsultanta krajowego z danej lub pokrewnej dziedziny medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.*
4. *Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1, podlegają dofinansowaniu na podstawie umowy zawartej między odpowiednio Ministrem Obrony Narodowej albo ministrem właściwym do spraw wewnętrznych a świadczeniodawcą, dla którego są oni podmiotami tworzącymi, albo zawartej między odpowiednio Szefem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefem Agencji Wywiadu a świadczeniodawcą, dla którego podmiotem*

tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z tymi ministrami. Przy wyborze świadczeniodawców stosuje się przesłanki, o których mowa w ust. 1. Do zawarcia tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

5. Umowa określa w szczególności:

- 1) rodzaj, zakres i liczbę udzielanych świadczeń gwarantowanych, warunki oraz organizację udzielania tych świadczeń;
- 2) okres jej obowiązywania;
- 3) kwotę zobowiązania i możliwość jej weryfikacji oraz zasady rozliczeń, z uwzględnieniem taryfy świadczeń, w przypadku jej ustalenia;
- 4) zasady zwrotu środków finansowych i stosowania kar umownych w przypadku niewłaściwego wykonania umowy;
- 5) sposób i tryb kontroli wykonania umowy.

6. W przypadku gdy świadczeniodawca jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, umowa, o której mowa w ust. 4, może obejmować wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad cenę jednostkową dedykowaną do rozliczenia świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń.

7. O zawarciu umowy, o której mowa w ust. 4, świadczeniodawca będący równocześnie stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem jest obowiązany poinformować właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Świadczeniodawca jest obowiązany przysłać do wiadomości tego oddziału w terminie do 20. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, kopię dokumentów rozliczeniowych przedstawianych odpowiednio Ministrowi Obrony Narodowej, ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefowi Agencji Wywiadu.

2) w art. 42:

a) ust. 1a i 2 otrzymują następujące brzmienie:

- 1a. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranom poszkodowanym, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane, odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane policjantom, funkcjonariuszom Straży Granicznej, funkcjonariuszom Służby Ochrony Państwa, strażakom Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownikom tych służb, oraz po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w

związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych:

- 1) funkcjonariuszom Policji, Straży Granicznej, **Biura Ochrony Rządu**, Służby Ochrony Państwa, strażakom Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownikom tych służb, po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, a także
- 2) **funkcjonariuszom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu** po ich zwolnieniu ze służby

- w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest odpowiednio minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu.

b) ust. 2a pkt 1 otrzymuje następujące brzmienie:

- 1) szczegółowe warunki otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, 1a i 2;

3) w art. 46:

a) w ust. 1 po pkt 7 dodaje się przecinek i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

- 1a) weteranami poszkodowanymi, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%

b) dodaje się ust. 7-9 w brzmieniu:

7. Leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji przysługujące bezpłatnie osobom, o których mowa w ust. 1 pkt 8, są dofinansowywane z budżetu państwa w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania. Kwota stanowiąca różnicę między ceną detaliczną danego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego a wysokością limitu finansowania podlega dofinansowaniu ze środków budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji odpowiednio Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefa Agencji Wywiadu.
8. Leki o kategorii dostępności Rp lub Rpz nieobjęte decyzją o refundacji przysługujące bezpłatnie osobom, o których mowa w ust. 1 pkt 8, są dofinansowywane ze środków budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji odpowiednio Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefa Agencji Wywiadu.
9. Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, każdy w swoim zakresie, określi, w drodze rozporządzenia, tryb ubiegania się

o dofinansowanie kosztów związanych z zaopatrzeniem w leki oraz środki spożywcze określone w ust. 7 i 8 dla osób określonych w ust. 1 pkt 8, oraz sposób tego dofinansowania, uwzględniając zapewnienie sprawności postępowania w tych sprawach oraz adekwatność udzielanego dofinansowania do ceny leku oraz środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

4) art. 47 ust. 2a otrzymuje brzmienie:

2a. Weteranowi poszkodowanemu w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranowi poszkodowanemu, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji.

5) art. 47b ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

1. Uprawniony żołnierz lub pracownik korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 11a, art. 24a, art. 44 ust. 1a, art. 47 ust. 2 oraz art. 57 ust. 2 pkt 12, na podstawie dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.

1a. Weteran poszkodowany korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 11a, art. 24b, art. 24c, art. 44 ust. 1c, art. 46 ust. 1 pkt 8, art. 47 ust. 2a i 2b oraz art. 57 ust. 2 pkt 13, na podstawie dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.

6) art. 47c ust. 1 otrzymuje brzmienie:

1. ~~Kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b, osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1, inwalidzi wojenni i wojskowi, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, kombatancki, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych oraz osoby deportowane do pracy przymusowej mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.~~

Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają:

1) kobiety w ciąży;

2) świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b;

3) osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1;

4) inwalidzi wojenni i wojskowi;

5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;

6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;

7) kombatancki;

8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;

9) osoby deportowane do pracy przymusowej;

10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.

7) art. 57 w ust. 2 pkt 12 i 13 otrzymują brzmienie:

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1 [skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne finansowane ze środków publicznych – przyp. red. Serwisu], nie jest wymagane do świadczeń:

12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

13) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;

8) art. 97 ust. 3 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

3. Do zakresu działania Funduszu należy również w szczególności:

11) monitorowanie i koordynowanie realizacji uprawnień wynikających z art. 24a-24c. art. 44 ust. 1a-1c, art. 46 ust. 7-9, art. 47 ust. 2 i 2a, art. 47c oraz art. 57 ust. 2 pkt 10, 12 i 13;

9) w art. 188:

a) w ust. 1 po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

1. Fundusz przetwarza dane osobowe ubezpieczonych w celu:

8a) monitorowania realizacji indywidualnego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej weteranów poszkodowanych;

b) w ust. 4 pkt 15 otrzymuje brzmienie:

4. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1-3, minister właściwy do spraw zdrowia i Fundusz przetwarzają następujące dane:

15) rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia osób, o których mowa w art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 1-1c, art. 45 ust. 1, art. 46 ust. 1, art. 47, art. 47b ust. 1 i 1a oraz art. 47c, a także osób posiadających na podstawie odrębnych przepisów szersze uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej niż wynikające z ustawy;

10) po art. 188d dodaje się art. 188da w brzmieniu:

1. Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu, każdy w swoim zakresie, w celu

realizacji zadań, o których mowa w art. 11a, art. 42, art. 44, art. 46 i art. 47, mają prawo do przetwarzania danych dotyczących:

1) osób, o których mowa w art. 5 pkt 44a i 44b, które korzystają lub ubiegają się o skorzystanie z uprawnień przysługujących im na podstawie ustawy, obejmujących:

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia i zgonu,

c) płeć,

d) obywatelstwo,

e) numer PESEL,

f) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL,

g) adres zamieszkania, adres do korespondencji i numer telefonu,

h) informacje o zakresie, rodzaju, wartości świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie umowy, o której mowa w art. 11a ust. 4, lub dofinansowanych na podstawie art. 42 ust. 1-2, art. 44 ust. 1b, art. 46 ust. 7 i 8 lub art. 47 ust. 2b oraz przyczynie ich udzielenia,

i) informacje o stanie zdrowia,

j) informacje o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej, procedurach i technologiach medycznych,

k) informacje o korzystaniu z uprawnień określonych w art. 11a ust. 1, art. 24a-24c, art. 44 ust. 1a-1c, art. 46 ust. 1 pkt 8, art. 47 ust. 2-2b oraz art. 57 ust. 2 pkt 12 i 13,

l) informacje o rodzaju i ilości leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

m) dane wynikające z dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń, o którym mowa w art. 47b ust. 1 i 1a,

n) wysokość orzeczonego procentowego uszczerbku na zdrowiu,

o) informacje dotyczące urazów lub chorób powstałych w związku z udziałem w działaniach poza granicami państwa i skutków zdrowotnych tych urazów i chorób,

p) informacje dotyczące urazów lub chorób, w związku z którymi są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadku gdy ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, oraz skutków zdrowotnych tych urazów i chorób;

2) świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, o których mowa w pkt 1, w zakresie, o którym mowa w art. 188a i art. 188b.

2. *Organy, o których mowa w ust. 1, są uprawnione do nieodpłatnego udostępniania danych, o których mowa w ust. 1, Funduszowi, świadczeniodawcom, konsultantom z danej dziedziny medycyny oraz innym podmiotom, które uczestniczą w realizacji uprawnień wynikających z ustawy.*
3. *Podmioty uczestniczące w realizacji uprawnień wynikających z ustawy mają prawo do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, w celu realizacji tych uprawnień.*

Pełen tekst ustawy nowelizującej (z dnia 19 lipca 2019 r.), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1726/1> .

Pełen tekst ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20042102135> .

Zmiana rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

Dnia 10 października 2019 roku weszło w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1899).

Zmiana rozporządzenia polega na:

1. Dodaniu w § 2 ust. 3 w brzmieniu:

3. Przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii rozumie się fizjoterapeutę posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia.

2. Wprowadzeniu zmian do załącznika do rozporządzenia, polegających na:

a) dodaniu w grupie A–I, K i N w kolumnie 3 na końcu wyrazów „Specjalista w dziedzinie fizjoterapii”;

b) dodaniu w grupach J i M w kolumnie 3 na końcu wyrazów „Fizjoterapeuta, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952)”;

c) nadaniu nowego brzmienia grupie L.

Pełen tekst rozporządzenia nowelizującego dostępny jest na stronie:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1899/1>

Pełen tekst rozporządzenia nowelizowanego, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001061>

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Dnia 7 października 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1864).

Zmiana rozporządzenia polega na:

1. Dodaniu w § 3 ust. 1 kolejnych punktów w brzmieniu:

1. Świadczenia gwarantowane obejmują:

7) porady pielęgniarские;

8) porady położnej.

2. Dodaniu w § 3 ust. 2 kolejnego punktu 1a w brzmieniu:

2. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w ust. 1, oraz warunki ich realizacji w przypadku:

1a) porad pielęgniarских i porad położnej – określa załącznik nr 1a do rozporządzenia;

3. Dodaniu załącznika nr 1a do rozporządzenia.

4. Zmianie załącznika nr 3 w części „D. Zabiegi szczękowo-twarzowe” w lp. 136-139 w kolumnie 4.

5. Uzupełnieniu załącznika nr 5 w lp. 22 w kolumnie 5 w części „Kryteria włączenia”

Pełen tekst rozporządzenia nowelizującego dostępny jest na stronie:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1864/1>

Pełen tekst rozporządzenia nowelizowanego, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001060>

**Zmiana rozporządzenia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia
miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach
rezydentury**

W dniu 19 września 2019 r., z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 1789).

Zmiana rozporządzenia polega na:

1. Nadaniu przepisowi § 2 brzmienia:

§ 2. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w pozostałych dziedzinach medycyny w ramach rezydentury w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 4082 zł, po dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury – 4500 zł.

Pełen tekst rozporządzenia nowelizującego dostępny jest na stronie:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1789/1>

Pełen tekst rozporządzenia nowelizowanego, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001789>

Zmiana rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty

W dniu 11 września 2019 r., z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca 2019 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 1749).

Zmiana rozporządzenia polega na:

1. Nadaniu przepisowi § 6 ust. 5 brzmienia:

5. Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2509 zł.

2. Wprowadzeniu w rozporządzeniu zmieniającym przepisu merytorycznego, regulującego przyznawanie środków na przedmiotowe wynagrodzenie:

§ 2. Środki na wydatki wynikające z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego do wysokości, o której mowa w § 6 ust. 5 rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ukończyli staż podyplomowy lekarza i lekarza dentysty po dniu 30 czerwca 2019 r., a przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, marszałek województwa przekazuje na podstawie porozumienia jednostce, która zatrudniała tych lekarzy.

Pełen tekst rozporządzenia nowelizującego dostępny jest na stronie:

<http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2019/1749/1>

Pełen tekst rozporządzenia nowelizowanego, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (należy wybrać tekst ujednolicony), pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000862>

2. NOWE AKTY PRAWNE:

Zarządzenie zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W dniu 1 października 2019 r. weszło w życie Zarządzenie nr 132/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 października 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwane dalej „Zarządzeniem zmieniającym”.

Zmiany wprowadzone zostały do zarządzenia nr 88/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionego zarządzeniem Nr 91/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2019 r.

Zmiana zarządzenia polega na:

1. dodaniu w § 2 ust. 1 po pkt 1 pkt 1a w brzmieniu:

1a) ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) – świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywane ze wskazań nagłych w rozpoznaniach wymienionych w załączniku nr 5d do zarządzenia oraz opieka specjalistyczna realizowana w tych rozpoznaniach w określonym przedziale czasu; świadczenia te realizowane są w zakresach świadczeń określonych w załączniku nr 1a do zarządzenia;

2. nadaniu przepisowi § 2 ust. 1 pkt 11 brzmienia:

11) katalog diagnostycznych pakietów onkologicznych — określony w załączniku nr 5c do zarządzenia zbiór diagnostycznych pakietów onkologicznych, wykonywanych w ramach wstępnej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej, wykazywanych do rozliczania ryczałtowo za dany pakiet oraz produktów do sumowania wykonywanych w ramach diagnostyki onkologicznej;

3. dodaniu w § 2 ust. 1 po pkt 12 pkt 12a w brzmieniu:

12a) kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piers) – zakres świadczeń realizowany w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego realizowana, koordynowana i finansowana jest kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, skoordynowana przez jeden ośrodek, obejmująca przeprowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego i monitorowania;

4. nadaniu przepisowi § 2 ust. 1 pkt 17 brzmienia:

17) pogłębiona diagnostyka onkologiczna — świadczenia, o których mowa w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, obejmujące zestaw badań diagnostycznych rozliczanych w ramach diagnostycznego pakietu onkologicznego oraz produktów do sumowania;

5. nadaniu przepisowi § 2 ust. 1 pkt 31 brzmienia:

31) wstępna diagnostyka onkologiczna — świadczenia, o których mowa w rozporządzeniu AOS, obejmujące zestaw badań diagnostycznych rozliczanych w ramach diagnostycznego pakietu onkologicznego oraz produktów do sumowania odpowiadających wstępnemu rozpoznaniu;

6. uchyleniu § 11 ust. 5 w brzmieniu;

~~*Świadczeniodawca realizujący świadczenia kontrolne pohospitalizacyjne obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym danych, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowo daty zakończenia hospitalizacji poprzedzającej poradę.*~~

7. dodaniu w § 12 kolejnego ust. 1a w brzmieniu:

1a. Świadczenia w ramach zakresu skojarzonego: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych mogą być rozliczane:

1) przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresach ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci oraz chirurgii dziecięcej, spełniających warunki dodatkowe określone w załączniku nr 1a do zarządzenia - w przypadku udzielania świadczeń obejmujących zaopatrzenie urazu lub zabezpieczenie pourazowe, niezależnie od miejsca zaopatrzenia tego urazu – w okresie do 60 dni od rozpoznania pacjentom z rozpoznaniami dotyczącymi narządu ruchu określonymi w załączniku nr 5d do zarządzenia, lub

2) przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie okulistyki i okulistyki dla dzieci - w przypadku udzielania świadczeń pacjentom z rozpoznaniami dotyczącymi narządu wzroku określonymi w załączniku nr 5d do zarządzenia – w okresie 14 dni od rozpoznania

- na zasadach określonych w przepisach niniejszego zarządzenia, z wykorzystaniem grup W11-W32 oraz grup zabiegowych Z.

8. nadaniu przepisom § 12 ust. 6 do 8 brzmienia:

6. W przypadku wykonywania świadczeń wstępnej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej w ramach skojarzonego zakresu świadczeń diagnostyki onkologicznej, rozliczanie świadczeń następuje wyłącznie z wykorzystaniem diagnostycznych pakietów onkologicznych oraz produktów do sumowania, określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia, odpowiednich dla rozpoznania wstępnego.

7. Świadczeniodawca, który przeprowadził wstępną diagnostykę onkologiczną u świadczeniobiorcy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, może ją rozliczyć z wykorzystaniem jednego pakietu wstępnej diagnostyki onkologicznej oraz produktów do sumowania na zasadach określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia.

8. Świadczeniodawca, który przeprowadził pogłębioną diagnostykę onkologiczną u świadczeniobiorcy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, może ją rozliczyć z wykorzystaniem jednego pakietu pogłębionej diagnostyki onkologicznej oraz produktów do sumowania na zasadach określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia.

9. nadaniu przepisowi § 12 ust 10 brzmienia:

10. W celu udokumentowania rozliczeń diagnostycznych pakietów onkologicznych i produktów do sumowania świadczeniodawca zobowiązany jest do dołączenia kopii karty diagnostyki i leczenia onkologicznego do dokumentacji medycznej.

10. nadaniu przepisom § 12 ust. 14-16 brzmienia:

14. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom do ukończenia 3. roku życia świadczeń w poradniach specjalistycznych wskazanych w katalogach:

1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego kodem W02,

2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b do zarządzenia,

3) diagnostycznych pakietów onkologicznych, określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia
- wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,6.

15. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom w wieku od 4. roku życia do ukończenia 18. roku życia świadczeń w poradniach specjalistycznych określonych w katalogach:

1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym załącznik nr 5a do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego kodem W02,

2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym załącznik nr 5b do zarządzenia, z wyłączeniem świadczeń rozliczanych na podstawie faktury zakupu,

3) diagnostycznych pakietów onkologicznych, wskazanych w załączniku nr 5c do zarządzenia
- wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,3.

16. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych w zakresach: alergologii, endokrynologii, kardiologii i neurologii wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,6.

11. dodaniu w § 12 kolejnych ust. 20 i 21 w brzmieniu:

20. Fundusz nie finansuje świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, udzielonych świadczeniobiorcom objętym kompleksową opieką onkologiczną nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piers), jeżeli świadczenia te związane są z diagnostyką i monitorowaniem nowotworu piersi.

21. W przypadku wykonywania świadczeń w ramach zakresu skojarzonego: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych, wartość rozliczanych świadczeń ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,6.

12. dodaniu w § 14 kolejnego ust. 1a w brzmieniu:

1a. W przypadku udzielania świadczeń w zakresie preluksacji rozliczanie następuje do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia.

13. nadaniu przepisowi § 14 ust. 2 brzmienia:

2. Przy rozliczaniu świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w poradniach specjalistycznych w danym zakresie, nie dopuszcza się możliwości łącznego rozliczania świadczeń lub porad ani ich wielokrotności, wykonywanych w tym samym dniu, u tego samego świadczeniobiorcy, chyba że postanowienia załącznika nr 5b lub 5c do zarządzenia stanowią inaczej.

- 14. Zmianie treści załącznika nr 1a do zarządzenia,**
- 15. Zmianie części B załącznika nr 2 do zarządzenia,**
- 16. Zmianie treści załącznika nr 5a do zarządzenia,**
- 17. Zmianie treści załącznika nr 5b do zarządzenia.**

Pełen tekst zarządzenia zmieniającego dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1322019dsoz,7028.html>

Pełen tekst pierwotnego zarządzenia dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-882019dsoz,6966.html>

Zarządzenie zmieniające pierwotne zarządzenie dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-912019dsoz,6971.html>

Zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne

W dniu 1 października 2019 roku weszło w życie zarządzenie nr 131/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 października 2019 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Ponieważ zarządzenie jest nowym aktem prawnym, wskazanym jest zapoznanie się z jego treścią. Jak wskazano w uzasadnieniu zarządzenia:

Zarządzenie stanowi wypełnienie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, zgodnie z którą Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju oraz warunki do zawarcia umowy wymagane od świadczeniodawców.

Przedmiotem umowy jest udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, 1096 i 1590), zwanej dalej „ustawą o refundacji”.

W celu dostosowania przepisów zarządzenia do obowiązujących przepisów prawa, w szczególności do przepisów ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1096), zwanej dalej „ustawą z dnia 16 maja 2019 r.” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1555), zwanego dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r.”, w zarządzeniu wprowadzono m.in. następujące przepisy:

- 1) w § 10 ust. 8 zarządzenia obowiązek wprowadzenia wersji elektronicznej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zaopatrzenie w wyroby medyczne, do centralnego systemu obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.*
- 2) w § 12 ust. 2 i 3 zarządzenia obowiązek korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji i Potwierdzenia Zlecenia za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu, w każdym miejscu udzielania świadczeń.*

Zgodnie z art. 38c ustawy o refundacji Fundusz dokonuje weryfikacji zlecenia oraz potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu. Od 1 stycznia 2020 r. weryfikacja zlecenia oraz potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę odbywać się będzie podczas wystawiania zlecenia przez osoby uprawnione, o których mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r.

O przyjęciu zlecenia do realizacji świadczeniodawca informuje Fundusz za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Funduszu. Realizacja potwierdzonego zlecenia rozpoczyna się z dniem przyjęcia przez świadczeniodawcę zlecenia do realizacji, a kończy z dniem wydania wyrobu medycznego. Powyższe informacje na bieżąco muszą być przekazywane do centralnego systemu obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, ponieważ zgodnie z art. 38d ust. 12-14 po zakończeniu realizacji zlecenia, świadczeniodawca realizujący zlecenie przechowuje zlecenie wraz z dokumentacją potwierdzającą dokonanie jego realizacji.

Dodatkowo, w § 13 ust. 4 zarządzenia określono dokumenty rozliczeniowe przesyłane do oddziału Funduszu w celu rozliczenia świadczeń udzielonych od 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 16 maja 2019 r., w którym określono m.in. że zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do dnia 31 grudnia 2019 r. zostały na dotychczasowych zasadach:

- 1) wystawione,*

2) wystawione i potwierdzone

- są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach.

W związku z powyższym, w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. realizowane będą:

- zlecenia wystawione do 31 grudnia 2019 r. według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy (Dz. U. poz. 1678), które jako dokumenty rozliczeniowe będą przesyłane do oddziału Funduszu oraz
- zlecenia wystawiane od 1 stycznia 2020 r. według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r., które będą przechowywane przez świadczeniodawcę, ponieważ w związku z wdrożeniem rozwiązania informatycznego wspierającego proces obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, wszystkie dane dotyczące realizacji zleceń konieczne do weryfikacji raportów statystycznych będą znajdowały się w centralnym systemie obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Ponadto, w zarządzeniu uchylono przepisy § 14 ust. 3 - 7 zarządzenia Nr 59/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, dotyczące potwierdzenia odbioru wyrobu medycznego. Na nadmiarowość tych przepisów wskazuje Najwyższa Izba Kontroli w „Informacji o wynikach kontroli - Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania” (KZD.430.006.2018 Nr ewid. 10/2019/P/18/056/KZD str. 88), argumentując: „ (...) przepisy o pełnomocnictwie w art. 99 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, ze zm.) stanowią, że jeżeli do ważności czynności prawnej potrzebna jest szczególna forma, pełnomocnictwo do dokonania tej czynności powinno być udzielone w tej samej formie. Odbiór przedmiotu nie wymaga szczególnej formy dla swojej ważności, dlatego także i pełnomocnictwo czy upoważnienie do jego wykonania nie wymaga szczególnej formy (taką szczególną formą jest np. forma pisemna) stąd ustne upoważnienie udzielone takiemu pełnomocnikowi powinno być ważne i wystarczające.”.

Projekt zarządzenia podlegał opiniowaniu. Uwagi zgłosiły cztery podmioty. Z uwag pozostających w kompetencji Funduszu uwzględniono wniosek dotyczący udostępniania wersji elektronicznej umowy w centralnym systemie obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Pełen tekst zarządzenia dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem: <http://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1312019dsoz,7027.html>

Zarządzenie w sprawie warunków udzielania i rozliczania dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania dla świadczeniodawców

W dniu 27 września 2019 r. weszło w życie zarządzenie nr 127/2019/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. w sprawie warunków udzielania i rozliczania dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania dla świadczeniodawców.

Ponieważ zarządzenie jest nowym aktem prawnym, wskazany jest zapoznanie się z jego treścią. Jak wskazano w uzasadnieniu zarządzenia:

Niniejsze zarządzenie określa warunki udzielania i rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach, o których mowa w § 1 ust. 2 zarządzenia, będącego wystawiającym zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645), zwane dalej „zaświadczeniem lekarskim”, lub, u którego zatrudnieni są wystawiający zaświadczenie lekarskie i osoby upoważnione do wystawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, u którego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie została wystawiona recepta w postaci elektronicznej, środków na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania.

Przykładowe wyliczenie kwot dofinansowania zgodnie z Zarządzeniem przedstawia poniższa tabela:

<i>Dofinansowanie na jednego świadczeniodawcę, o którym mowa w:</i>	<i>Maksymalna wartość wydatków kwalifikująca się do dofinansowania</i>	<i>Maksymalna kwota dofinansowania</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 1 lit. a</i>	<i>Poniesione wydatki bez VAT</i>	<i>50 000,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 1 lit. b</i>	<i>Poniesione wydatki z VAT</i>	<i>61 500,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 3 lit. a, 7 lit. a</i>	<i>Poniesione wydatki bez VAT</i>	<i>30 000,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 3 lit. b, 7 lit. b</i>	<i>Poniesione wydatki z VAT</i>	<i>36 900,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 5 lit. a, 9 lit. a, 11 lit. a</i>	<i>Poniesione wydatki bez VAT</i>	<i>20 000,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 5 lit. b, 9 lit. b, 11 lit. b</i>	<i>Poniesione wydatki z VAT</i>	<i>24 600,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 13 lit. a</i>	<i>Poniesione wydatki bez VAT</i>	<i>1 000,00 zł</i>
<i>§ 4 ust. 1 pkt 13 lit. b</i>	<i>Poniesione wydatki z VAT</i>	<i>1 230,00 zł</i>

W związku z przepisem art. 4 ust. 1-2 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1925) na realizację dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych lub oprogramowania w 2019 r. zostaną przeznaczone środki pozostałe po realizacji dofinansowania zakupu oprogramowania zgodnie z zarządzeniem nr 55/2019/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 maja 2019 r. w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2019 r. dofinansowania zakupu oprogramowania dla świadczeniodawców w wysokości ok. 19 700 tys. zł.

Pełen tekst zarządzenia dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem: <http://nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-1272019def,7017.html>

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od dnia 11 października 2019 r. do dnia 8 listopada 2019 r.**, z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu wykonywania prowadzonej działalności.

Data	Obowiązki lekarza	Podstawa prawna
do dnia 15.10.2019 r.	<p>termin wystawienia faktur za wrzesień</p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten stosuje się także do zaliczek.</p>	art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług
	<p>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne oraz spółki niemające osobowości prawnej są obowiązane wpłacać obliczony w deklaracji podatek od nieruchomości - bez wezwania - na rachunek właściwej gminy, w ratach proporcjonalnych do czasu trwania obowiązku podatkowego, w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, a za styczeń do dnia 31 stycznia.</p> <p>W przypadku gdy kwota podatku nie przekracza 100 zł, podatek jest płatny jednorazowo w terminie płatności pierwszej raty – tj. do 15 marca.</p>	art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych
	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP i FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</p> <p>Płatnik składek niebędący jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładów budżetowych ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie przesyła deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca.</p>	art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

<p>do dnia 21.10.2019 r.*</p> <p>* termin ustawowy tj. 20.10.2019 r. przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy</p>	<p>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za wrzesień</p> <p>Zakłady pracy (a zatem także i lekarze będący pracodawcą) są obowiązane przekazać kwoty pobranych zaliczek na podatek w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki, na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby. Jeżeli między kwotą potrąconego podatku a kwotą wpłaconego podatku występuje różnica, należy ją wyjaśnić w rocznej deklaracji</p>	<p>art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy we wrześniu</p> <p>Podatnicy osiągający dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z najmu lub dzierżawy są obowiązani bez wezwania wpłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podatek dochodowy. Zaliczki miesięczne wpłaca się w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczki kwartalne podatnicy wpłacają w terminie do 20 dnia każdego miesiąca następującego po kwartale, za który wpłacana jest zaliczka. Zaliczkę za ostatni miesiąc lub ostatni kwartał roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 stycznia następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p>	<p>art. 44 ust. 6 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za wrzesień</p> <p>Co do zasady, osoby fizyczne będące przedsiębiorcami (które wykonują działalność osobiście – np. na podstawie umowy zlecenia bądź kontraktu menadżerskiego), osoby prawne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej przekazują kwoty pobranych zaliczek na podatek oraz kwoty zryczałtowanego podatku w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano zaliczki (podatek) - na rachunek urzędu skarbowego, przy pomocy którego naczelnik</p>	<p>art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>

	<p>urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.</p>	
	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za wrzesień</p> <p>Osoby prawne, co do zasady, są obowiązane wpłacać na rachunek urzędu skarbowego zaliczki miesięczne w wysokości różnicy pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku podatkowego a sumą zaliczek należnych za poprzednie miesiące.</p> <p>Zaliczki miesięczne podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Zaliczkę za ostatni miesiąc roku podatkowego podatnik wpłaca w terminie do 20 dnia pierwszego miesiąca następnego roku podatkowego, chyba że przed upływem terminu do jej wpłaty złoży zeznanie i dokona zapłaty podatku.</p> <p>Podatnicy mogą nie wpłacać zaliczki, jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku nie przekracza 1000 zł. Jeżeli podatek należny od dochodu osiągniętego od początku roku pomniejszony o sumę zaliczek wpłaconych od początku roku przekracza 1000 zł, wpłacie podlega różnica pomiędzy podatkiem należnym od dochodu osiągniętego od początku roku a sumą zaliczek wpłaconych od początku roku.</p>	<p>Art. 25 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
<p>do dnia 25.10.2019 r.</p>	<p>deklaracje VAT (VAT-7, VAT-7K, VAT 8)</p> <p>Podatnicy prowadzący działalność gospodarczą, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, są obowiązani składać w urzędzie skarbowym deklaracje podatkowe za okresy rozliczeniowe (miesięczne lub kwartalne) w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym okresie. Są oni zobowiązani do składania dla okresów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) miesięcznych – deklaracji VAT-7; 2) kwartalnych – deklaracji VAT-7K – w przypadku małych podatników, którzy wybrali metodę kasową oraz pozostałych małych podatników, którzy złożyli 	<p>art. 99 ust. 1-3a i 8, art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18.04.2018 r. w sprawie wzorów deklaracji dla podatku od towarów i usług</p>

	<p>oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u.</p> <p>Podatnicy niebędący podatnikami VAT czynnymi (i w związku z tym nieskładający deklaracji VAT-7, VAT-7K), u których wartość wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przekroczyła kwotę 50.000 zł, lub którzy wybrali opodatkowanie wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przez złożenie naczelnikowi urzędu skarbowego pisemnego oświadczenia o takim wyborze składają do urzędu skarbowego deklaracje VAT-8 za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu.</p>	
	<p>przesłanie JPK_VAT za wrzesień (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, prowadzące księgi podatkowe przy użyciu programów komputerowych, są obowiązane, bez wezwania organu podatkowego, do przekazywania, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej informacji o prowadzonej ewidencji VAT (JPK_VAT), za okresy miesięczne w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, wskazując miesiąc, którego ta informacja dotyczy.</p>	
do dnia 31.10.2019 r.	<p>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą</p> <p>Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.</p>	
do dnia 7.11.2019 r.	<p>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych oraz sporządzenie CIT-7 za październik</p> <p>Płatnicy przekazują kwoty podatku w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p>	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>

	<p>Co do zasady, płatnicy są nadto obowiązani przesłać podatnikom:</p> <p>1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku,</p> <p>2) niemającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej siedziby lub zarządu oraz urzędowi skarbowemu - informację o dokonanych wypłatach i pobranym podatku - w terminie do końca trzeciego miesiąca roku następującego po roku podatkowym, w którym dokonano wypłat.</p>	
	<p>podatek opłacany w formie karty podatkowej za październik</p> <p>Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez wezwania w terminie do dnia siódmego każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, a za grudzień - w terminie do dnia 28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.</p>	<p>art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>

Zatwierdzono przez adwokata Michała Górskiego.

Serwis przygotowywany jest przez:

Kancelarię Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski S.K.A., ul. Fabryczna 9, 61-524 Poznań

www.sowislo.com.pl

Pytania dotyczące zamieszczonych w Serwisie informacji można kierować na adres prawnik@wil.org.pl, wpisując w temacie wiadomości „e-informator”.