

## SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ *e-informator*

### Nr 17

[data publikacji: 10 maja 2019 roku]

**W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:**

10.05.2019 – 24.05.2019	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
26.04.2019 – 10.05.2019	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

<b>1. ZMIANY W PRZEPISACH:</b> .....	3
Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych...	3
Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.....	4
<b>2. NOWE AKTY PRAWNE:</b> .....	7
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych</b> .....	7
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie .....	11
<b>3. TERMINARZ LEKARZA:</b> .....	13
<b>4. WYKAZ REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH</b> .....	21

## 1. ZMIANY W PRZEPISACH:

### 1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

#### Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W dniu 10 maja 2019 roku wchodzi w życie ustawa z dnia 15 marca 2019 roku o zmianie ustawy o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 752) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**, która wprowadza zmiany m.in. do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.) – zwanej dalej **ustawą o świadczeniach**.

Powyższa zmiana polega na **rozszerzeniu katalogu osób uprawnionych do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach** (art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach), o **żołnierzy zastępczej służby wojskowej** oraz **cywilne niewidome ofiary działań wojennych**. Przedmiotowa zmiana została wprowadzona na podstawie art. 10 pkt 2 ustawy zmieniającej.

Ponadto, w związku z powyższą zmianą, **ustawodawca wprowadził legalną definicję pojęcia żołnierza zastępczej służby wojskowej**, która zawarta została w art. 5 pkt 47 ustawy o świadczeniach, przez kogo należy rozumieć: **osobę, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach m.d. uranu i batalionach budowlanych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1373 oraz z 2019 r. poz. 752)**. Zmiana ta została wprowadzona na podstawie art. 10 pkt 1 ustawy zmieniającej.

Dodatkowo, analogicznej do wspomnianej na wstępie zmianie uległ art. 57 ust. 2 pkt 10 ustawy o świadczeniach, poprzez **poszerzenie katalogu osób uprawnionych do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, o wspomnianych żołnierzach zastępczej służby wojskowej**. Zmiana została wprowadzona na podstawie art. 10 pkt 3 ustawy zmieniającej.

Pełen tekst ustawy zmieniającej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000752> .

Pełen tekst ustawy o świadczeniach (należy wybrać tekst ujednoczony, przy czym nie uwzględnia on jeszcze powyższych zmian), dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20042102135> .

**Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów  
wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń  
opieki zdrowotnej**

W dniu 7 maja 2019 roku ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2019 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 832) – zwane dalej **rozporządzeniem zmieniającym**, które wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w powyższym przedmiocie (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.) – zwanym dalej **rozporządzeniem zmienianym**.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia zmieniającego, **wchodzi ono w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (a więc 22 maja 2019 roku)**, z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. c (dotyczącego tabeli nr 3 do załącznika nr 2 do rozporządzenia zmienianego – *Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK)*), który wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia (a więc 8 sierpnia 2019 roku).

Co istotne, jak stanowi § 2 rozporządzenia zmieniającego: **Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.**

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia zmieniającego:

*Zasadnicze zmiany w kryteriach wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczą następujących zakresów świadczeń:*

- 1) *ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;*
- 2) *rehabilitacji leczniczej;*
- 3) *ratownictwa medycznego;*
- 4) *transportu sanitarnego (medycznego).*

*Natomiast w pozostałych zakresach świadczeń zmiany mają charakter dostosowujący do obowiązujących przepisów ustawy o świadczeniach.*

**W przypadku zmian dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) (zmiany w załączniku nr 2 do rozporządzenia zmienianego), w ramach tego samego uzasadnienia wskazano, iż:**

*W związku z wejściem z życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2423), wprowadzających m.in. poradę specjalistyczną – choroby wewnętrzne oraz poradę specjalistyczną – pediatria, określono kryteria wyboru ofert dla wyżej wymienionych porad.*

*Ponadto w przedmiocie postępowania – Badania echokardiograficzne płodu, w kryterium Jakość kategorii Personel zmodyfikowano warunki dotyczące potwierdzania umiejętności badań serca płodu. Projektowane rozwiązanie ma na celu zapewnienie równych szans każdemu stowarzyszeniu, które będzie się starało o uzyskanie pozytywnej opinii*

*konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii dziecięcej, pozwoli to na zapewnienie szerszego dostępu podmiotów, które wydają takie certyfikaty. Przedmiotowe warunki będą premiowały jedynie czas pracy w poradni tych lekarzy, dla których przedmiotowe certyfikaty zostały wydane przez stowarzyszenia, posiadające pozytywną opinię konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii dziecięcej. Pozytywna opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii dziecięcej będzie gwarantować wysoką jakość przedmiotowego świadczenia.*

*Jednocześnie dokonano następujących zmian:*

*1) w części 4 „Świadczenia w zakresie diabetologii”, w kategorii Personel warunki dotyczące personelu lekarskiego otrzymały zwiększoną punktację;*

*2) w części 66 „Świadczenia w zakresie diabetologii/diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca”, dokonano poprawki, polegającej na włączeniu warunku dotyczącego pielęgniarki – edukatora ds. diabetologii, do wspólnego wyboru z innymi ocenianymi warunkami dotyczącymi pielęgniarek (Jedna odpowiedź do wyboru);*

*3) w części 67 „Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV”, w kategorii Personel zwiększono o 1 punkt wartość w zakresie warunków dotyczące personelu lekarskiego;*

*4) w tabeli nr 2 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS,ASDK) – część wspólna, w kolumnie „Uwagi”, w związku z wprowadzeniem nowych produktów kontraktowych tj. porady specjalistycznej – choroby wewnętrznej oraz porady specjalistycznej – pediatria, dokonano wyłączeń w lp. II Jakość – Personel - pielęgniarki, oraz punkcie IV. Kompleksowość, lp. 3-4;*

*5) w tabeli nr 2 w lp. V Dostępność, lp. 1-4, w kolumnie „Uwagi”, dokonano wyłączeń dla następujących przedmiotów postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii/ diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca; Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV, które wynikają z obecnie obowiązujących w ww. przedmiotach przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.).*

Pełen tekst rozporządzenia zmieniającego, dostępny jest na stronie internetowej organu wydającego Dziennik Ustaw, pod adresem:

<http://dziennikustaw.gov.pl/du/2019/832/1> .

Pełen tekst rozporządzenia zmienianego, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001372> .

Pełen tekst uzasadnienia do projektu rozporządzenia zmieniającego, dostępny jest na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji (począwszy od strony 16), pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12321206/12570760/dokument389115.DOCX> .

## **2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:**

Brak nowych zarządzeń.

## 2. NOWE AKTY PRAWNE:

### 1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

#### **Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych**

W dniu 7 maja 2019 roku ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 834) – zwane dalej **nowym rozporządzeniem**.

Jak wynika z § 9, **wchodzi ono w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, a więc 22 maja 2019 roku.**

Przedmiotowy akt prawny **określa standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, w przypadku badań radiograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej** (§ 1).

Podkreślić należy, iż zgodnie z § 9 nowego rozporządzenia: **Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych dostosują swoją działalność do wymagań określonych rozporządzeniem w terminie 12 miesięcy od dnia jego wejścia w życie.**

#### **Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu nowego rozporządzenia:**

*Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, zwany dalej „rozporządzeniem”, stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia zawartego w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.).*

*Projektowane rozporządzenie określa standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, w przypadku badań radiograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej.*

*Przepisami ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.) wprowadzono do porządku prawnego rozwiązania ułatwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny, co dało realną podstawę implementacji technologii informacyjno-komunikacyjnych do praktyki klinicznej. Jednym z rodzajów usług telemedycznych jest telediagnostyka, koncentrująca się na opisie badań dokonywanym na podstawie medycznych danych*

multimedialnych, przesyłanych za pomocą sieci teleinformatycznych. Najbardziej rozpowszechnioną w praktyce klinicznej formą telediagnostyki jest teleradiologia. Umożliwia ona podmiotom wykonującym działalność leczniczą efektywniejsze wykorzystanie posiadanych zasobów, a lekarzom specjalistom w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej – optymalizację i usprawnienie pracy zespołowej oraz wymianę danych klinicznych „na odległość”.

Postępujące oddzielanie miejsca oceny i opisu badań radiologicznych oraz stawiania rozpoznania od miejsc akwizycji obrazów radiologicznych powoduje, że istnieje potrzeba określenia standardów organizacyjnych w tym zakresie. Pozwolą one na zapewnienie odpowiedniego poziomu jakości tych świadczeń oraz osiągnięcie niezbędnego, akceptowalnego poziomu bezpieczeństwa pacjentów, jak również zapewnienie wysokiej wiarygodności i rzetelności wyników badań radiologicznych. W tym celu w projekcie rozporządzenia określono standard usług **standard organizacyjny usług teleradiologicznych poprzez określenie m. in. niezbędnych wymagań organizacyjnych umożliwiających jej prawidłowe wykonanie (konieczność zachowania kompresji bezstratnej danych obrazowych, zapewnienie łączności oraz wyposażenia elektronicznego zapewniającego odpowiednią szybkość i jakość transmisji danych, zapewnienie warunków dotyczących opisu i przeglądu obrazów rejestrowanych w postaci elektronicznej).** **Jednocześnie wskazano, iż usługa teleradiologiczna polega na:**

- 1) ocenie i opisie obrazu radiologicznego poza miejscem akwizycji tego obrazu;
- 2) ocenie prawidłowości realizacji badania radiologicznego poza miejscem akwizycji obrazu radiologicznego;
- 3) ponownej ocenie obrazu radiologicznego, wyjaśnienia, potwierdzenia rozpoznania lub określenia dalszego postępowania diagnostycznego, dokonywanej poza miejscem akwizycji obrazu radiologicznego;
- 4) wymianie opinii między lekarzem świadczącym usługę teleradiologiczną a lekarzem radiologiem nadzorującym badanie w miejscu akwizycji obrazu radiologicznego, lub lekarzem prowadzącym pacjenta.

Z uwagi na fakt, że przepisy projektowanego rozporządzenia określają standardy organizacyjne wykonywania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych badań radiograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej, definicję teleradiologii, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 33c ust. 9 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 792, z późn. zm.) rozszerzono o inne techniki obrazowania narządowego. Warunki realizacji badań i zabiegów radiologicznych, w tym kwalifikacje wymagane od personelu, wynikają z przepisów odrębnych. Przepisy projektowanej regulacji nie normują tej kwestii.

**Podstawą wykonania usługi teleradiologicznej będzie zlecenie wystawione przez podmiot zlecający. Ponadto zdefiniowano podstawowe elementy oceny i opisu obrazu radiologicznego wykonywanego w ramach teleradiologii, pełniącego kluczową rolę w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Jednocześnie należy zauważyć, iż lekarz świadczący usługę teleradiologiczną będzie ponosił odpowiedzialność na zasadach ogólnych (regulacje dotyczące wykonywania zawodu lekarza oraz przepisy prawa cywilnego) za ocenę przesłanych danych obrazowych oraz inne informacje przekazywane w ramach tej usługi.**

**Istotnym elementem projektowanej regulacji są przepisy zobowiązujące podmioty wykonujące działalność leczniczą zlecające usługę teleradiologiczną do stałej kontroli jakości tych usług oraz jej dokumentowania. Stałemu nadzorowi i monitoringowi, w ramach kontroli jakości, będą podlegać: prawidłowość wykonywania badań radiologicznych, ocena zgodności i kompletności informacji zawartych w skierowaniu na badanie radiologiczne oraz w opisie tego badania, analiza błędów w ocenie i opisie obrazu radiologicznego, analiza problemów technicznych i diagnostycznych oraz sposób ich rozwiązywania oraz analiza przyczyn odmów wykonania usługi teleradiologicznej.**



Podmioty wykonujące działalność leczniczą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonujące za pośrednictwem systemów teleinformatycznych będą miały obowiązek dostosować swoją działalność do ww. wymagań w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Z uwagi na fakt, iż projektowana regulacja ma charakter porządkujący, regulujący i formalizujący czynności już wykonywane, termin ten jest wystarczający dla zapewnienia spełnienia przedmiotowych wymagań. Jednocześnie zapewniona zostanie spójność projektowanej regulacji, w szczególności w zakresie wymaganego opatrzenia kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem oceny i opisu badania radiologicznego, z terminem wejścia w życie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (od dnia 1 stycznia 2019 r.).

W stosunku do projektu przekazanego do uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych skrócono tytuł rozporządzenia. W § 1 dookreślono, iż rozporządzenie określa standardy organizacyjne w przypadku badań radiograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (dotychczas kwestia ta wynikała z treści załącznika do rozporządzenia). W § 2 zrezygnowano z definicji lekarza świadczącego usługę teleradiologiczną, wskazując jednocześnie w § 4 pkt 2 lekarzy uprawnionych do wykonania usługi teleradiologicznej odrębnie w przypadku badań radiograficznych) oraz w przypadku badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej. Ponadto zmieniono definicję usługi teleradiologicznej, rezygnując jednocześnie z definiowania pojęcia „telekonsultacja”. W konsekwencji powyższego, na wniosek środowiska eksperckiego, w § 4 określono formy wykonywania usługi teleradiologicznej. Ponadto, treść dotychczasowego załącznika do rozporządzenia przeniesiono do treści normatywnej (§ 4 ust. 2).

W przypadku badania tomografii komputerowej wskazano na konieczność zapewnienia lekarzowi świadczącemu usługę teleradiologiczną dostępu do obrazu radiologicznego i oceny prawidłowości badania radiologicznego w czasie rzeczywistym. W § 4, określającym minimalną zawartość skierowania, w pkt 4 „oznaczenie lekarza zlecającego usługę teleradiologiczną” zmieniono na „oznaczenie osoby zlecającej usługę teleradiologiczną”, co jest niezbędne z uwagi na fakt, iż zlecenie może być wystawione również przez pielęgniarkę czy ratownika medycznego. Jednocześnie w pkt 6 dookreślono, iż podmiot zlecający zapewnia lekarzowi świadczącemu usługę teleradiologiczną możliwość kontaktu z osobą wykonującą badanie radiologiczne, w tym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych. W § 6 określającym wyłączenia możliwości realizacji usługi teleradiologicznej wskazano, iż odmowa wykonania usługi wymaga uzasadnienia i przekazania podmiotowi zlecającemu, natomiast w § 7 dookreślono, iż szczegółowe zasady prowadzenia kontroli jakości usług teleradiologicznych określa wewnętrzna procedura podmiotu zlecającego oraz umowa zawarta między podmiotem zlecającym a podmiotem świadczącym. Ponadto wydłużono z 6 do 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia termin na dostosowanie się podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych do ww. wymagań. Jednocześnie zrezygnowano z przepisu określającego, iż badanie radiologiczne oraz jego ocenę i opis wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zgodnie z zaleceniami rekomendowanymi przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe.

Przedmiot projektowanej regulacji nie podlega notyfikacji, gdyż projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

*Ze względu na brak regulacji prawnych określających standardy organizacyjne w teleradiologii brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu. Technologia komputerowa i możliwości komunikacji elektronicznej umożliwiają obecnie stosunkowo łatwe przekazywanie „na odległość” obrazów medycznych o dowolnej złożoności. Daje to możliwość szybkiego uzyskiwania oceny i opisu badań radiologicznych, co w konsekwencji bezpośrednio wpływa na sposób dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego z pacjentem.*

Pełen tekst nowego rozporządzenia, dostępny jest na stronie internetowej organu wydającego Dziennik Ustaw, pod adresem:

<http://dziennikustaw.gov.pl/du/2019/834/1> .

Pełen tekst uzasadnienia do projektu nowego rozporządzenia, dostępny jest na stronach Rządowego Centrum Legislacji (począwszy od str. 8), pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12302800/12457337/dokument389511.docx> .

## 2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

### Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

W dniu 12 kwietnia 2019 roku ogłoszone zostało Zarządzenie Nr 45/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 roku, w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – zwane dalej **nowym zarządzeniem**. Powyższe zarządzenie uchyliło obowiązujące dotychczas Zarządzenie Nr 127/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2017 roku, w tym samym przedmiocie.

Przedmiotowe zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania, a więc 12 maja 2019 roku (§ 15).

Za istotne z punktu widzenia realizacji dotychczas zawartych umów z NFZ oraz postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie nowego zarządzenia, należy uznać § 12 i 13, które stanowią, że:

*§ 12. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia z zastosowaniem wzorów umów obowiązujących do tego dnia, zachowują ważność na czas na jaki zostały zawarte i mogą być zmieniane.*

*§ 13. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 14 [Zarządzenia nr 127/2017/DSOZ – przyp. red. Serwisu], z tym że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się zgodnie ze wzorami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w załącznikach nr 2 - 2d do niniejszego zarządzenia.*

Nowe zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej  
– w rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie.

W ramach uzasadnienia do nowego zarządzenia wyjaśniono, że:

*Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.*

*Na mocy przywołanego przepisu Prezes NFZ upoważniony jest do określenia:*

- 1) przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 2) *szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzone postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie.*

*W obecnym stanie prawnym, przedmiotem umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, są świadczenia gwarantowane wymienione w odpowiednich rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydane na podstawie art. 31 d ustawy o świadczeniach.*

*Duża liczba zmian wprowadzonych do zarządzenia Nr 127/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, spowodowała konieczność opracowania nowego zarządzenia.*

*W porównaniu do zarządzenia Nr 127/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2017 r., które zostało poprzedzone niniejszym zarządzeniem, uwzględniono wszystkie zmiany które zostały wprowadzone zarządzeniami zmieniającymi ww. zarządzenie (w liczbie czterech), a także poprawiono zarządzenie pod względem legislacyjnym, merytorycznym oraz językowym.*

*Ponadto, dokonano także zmian mających na celu dostosowanie przepisów zarządzenia do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756).*

Pełen tekst nowego zarządzenia wraz z załącznikami, dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-452019dsoz,6912.html>

### 3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie Redakcji Serwisu – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od 10 maja 2019 roku do 7 czerwca 2019 roku**, z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu realizacji prowadzonej działalności.

Data	Obowiązki lekarza	Podstawa prawna
<b>do dnia 10 maja 2019 r.</b>	<p><b>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA przez osoby fizyczne, które opłacają składki wyłącznie za siebie</b></p> <p>Co do zasady płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.</p> <p>Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.</p> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;</li><li>2) na ubezpieczenie zdrowotne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.</li></ol> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji</p>	art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

	rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującej je i/lub osoby z nimi współpracujące.	
<b>do dnia 15 maja 2019 r.</b>	<p><b>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FP, FGŚP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RCA, ZUS RZA składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</b></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 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
	<p><b>rata podatku od nieruchomości, podatku leśnego i rolnego (dot. osób fizycznych)</b></p> <p>Co do zasady, podatek od nieruchomości na rok podatkowy od osób fizycznych (z zastrzeżeniem sytuacji, gdy nieruchomość lub obiekt budowlany stanowi współwłasność lub znajduje się w posiadaniu osób fizycznych oraz osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub spółek nieposiadających osobowości prawnej, z wyjątkiem osób tworzących wspólnotę mieszkaniową), ustala w drodze decyzji organ podatkowy właściwy ze względu na miejsce położenia przedmiotów opodatkowania. Podatek jest płatny w ratach proporcjonalnych do czasu trwania obowiązku podatkowego, w terminach: do dnia 15 marca, 15 maja, 15 września i 15 listopada roku podatkowego.</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. 7 i 11a ustawy z 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych

	<p><b>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</b></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>	<p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>
<p><b>do dnia 15 maja 2019 r.</b></p>	<p><b>termin wystawienia faktur za kwiecień</b></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 dotyczy również zaliczek – co do zasady, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymano zaliczkę.</p>	<p>art. 106i ustawy z dnia 11 marca 1994 r. o podatku od towarów i usług</p>
<p><b>do dnia 20 maja 2019 r.</b></p>	<p><b>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za kwiecień</b></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 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>

	<p><b>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w kwietniu</b></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 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p><b>zaliczka na podatek dochodowy od dochodów zagranicznych oraz innych dochodów uzyskiwanych bez pośrednictwa płatnika w kwietniu</b></p> <p>Podatnicy uzyskujący dochody bez pośrednictwa płatników ze stosunku pracy z zagranicy, z emerytury i renty zagranicznej oraz z tytułów określonych w art. 13 pkt 2, 4 i 6-9 u.p.d.o.f. są obowiązani w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód był uzyskany, a za grudzień</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w terminie złożenia zeznania podatkowego, wpłacać zaliczki miesięczne, stosując do uzyskanego dochodu najniższą stawkę podatkową określoną w skali podatkowej.</li> </ul>	<p>art. 44 ust. 3a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p><b>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za kwiecień</b></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 urzędu skarbowego właściwy według</p>	<p>art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>



	<p>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><b>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za kwiecień</b></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 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
	<p><b>zaliczka na zryczałtowany podatek od przychodów osiąganych z tytułu najmu prywatnego</b></p> <p>Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych wynosi 8,5% od przychodów postaci pieniędzy i wartości pieniężnych oraz wartości otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń z tytułu umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, poddzierżawy lub innych umów o podobnym charakterze do kwoty 100 000 zł, a od nadwyżki ponad tę kwotę ryczałt od przychodów ewidencjonowanych wynosi 12,5% przychodów.</p>	<p>art. 12 ust. 1 pkt 3) lit. a) oraz art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>

	<p><b>ryczałty od przychodów ewidencjonowanych za kwiecień</b></p> <p>Podatnicy są obowiązani za każdy miesiąc obliczać ryczałt od przychodów ewidencjonowanych i wpłacać go na rachunek urzędu skarbowego w terminie do dnia 20 następnego miesiąca, a za miesiąc grudzień - przed upływem terminu określonego na złożenie zeznania.</p> <p>Podatnicy mogą obliczać ryczałt od przychodów ewidencjonowanych i wpłacać go na rachunek urzędu skarbowego w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po upływie kwartału, za który ryczałt ma być opłacony, a za ostatni kwartał roku podatkowego - przed upływem terminu określonego na złożenie zeznania.</p>	<p>art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>
<p><b>do dnia 25 maja 2019 r.*</b></p> <p>* termin ustawowy przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy, tj. <u>27.05.2019 r.</u></p>	<p><b>deklaracje VAT (VAT-7, VAT-7K, VAT 8)</b></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"> <li>1) miesięcznych – deklaracji VAT-7;</li> <li>2) kwartalnych – deklaracji VAT-7K – w przypadku małych podatników, którzy wybrali metodę kasową oraz pozostałych małych podatników, którzy złożyli oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u.</li> </ol> <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>art. 99 ust. 1-3a i 8, art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług</p> <p>- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18 kwietnia 2018 r. w sprawie wzorów deklaracji dla podatku od towarów i usług</p>

	<p><b>przesłanie JPK_VAT za kwiecień (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</b></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>	<p>art. 82 § 1b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa</p>
	<p><b>informacja podsumowująca VAT-UE za kwiecień</b></p> <p>Informację podsumowującą na formularzu VAT-UE składają wszyscy zarejestrowani do celów VAT UE podatnicy VAT czynni, u których występuje wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów lub wewnątrzwspólnotowa dostawa towarów, bez względu na wysokość obrotów uzyskanych z tego tytułu. Informacje podsumowujące składa się za pomocą środków komunikacji elektronicznej do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek podatkowy z tytułu dokonania czynności skutkujących obowiązkiem złożenia informacji.</p>	<p>art. 100 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług</p>
<p><b>do dnia 31 maja 2019 r.</b></p>	<p><b>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą</b></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>	<p>art. 25c ust. 1 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>
<p><b>do dnia 7 czerwca 2019 r.</b></p>	<p><b>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych oraz sporządzenie CIT-7 za maj</b></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> <ol style="list-style-type: none"><li>1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku,</li><li>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.</li></ol>	
--	---	--

#### **4. WYKAZ REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH**

W dniu 30 kwietnia 2019 roku, na stronie Ministerstwa Zdrowia zamieszczone zostało obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2019 roku, w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 maja 2019 roku.

Jak wskazano na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia<sup>1</sup>:

##### ***W majowej liści leków refundowanych m.in. leki dla chorych na białaczkę, diabetyków i pacjentów pediatrycznych***

*Nowe obwieszczenie przynosi korzystne zmiany dla pacjentów. Ceny detaliczne spadną dla 656 produktów leczniczych, a dopłata pacjenta będzie niższa w przypadku 486 produktów leczniczych. Refundacją objęto preparaty stosowane w leczeniu cukrzycy oraz w leczeniu różnych postaci białaczki, a także preparat zastępujący mleko, stosowany w żywieniu niemowląt i małych dzieci.*

##### ***Kolejna insulina dla diabetyków***

*Od 1 maja pacjenci będą mieli zapewniony dostęp do kolejnego rodzaju insuliny.*

*Długo działający analog insuliny ludzkiej Tresiba FlexTouch (insulina degludec) objęto refundacją w leczeniu cukrzycy typu 1 u dorosłych; cukrzyca typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c  $\geq 8\%$  oraz cukrzycy typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca o znanej przyczynie.*

*Tresiba Penfill (insulina degludec) będzie refundowana we wskazaniu cukrzycy typu 1 u dorosłych, cukrzyca typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c  $\geq 8\%$  oraz cukrzycy typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca o znanej przyczynie.*

##### ***Białaczka - nowy lek, nowe wskazanie***

*Na listę leków refundowanych wraca Oncaspar (pegaspargasum) podawany w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej. Trisenox (arsenii trioxidum) refundowany będzie także w nowym wskazaniu tj.: indukcji remisji i konsolidacji u dorosłych pacjentów z nowo zdiagnozowaną ostrą białaczką promielocytową.*

##### ***Dzieci z alergią na białka krowiego mleka***

*Preparat zastępujący mleko refundowany będzie w postępowaniu dietetycznym u dzieci powyżej 1. r.ż w ciężkiej alergii na białka mleka krowiego, alergii wielopokarmowej i innych schorzeniach, w których wskazana jest dieta elementarna.*

##### ***Lista refundacyjna w liczbach***

*Do nowego obwieszczenia dodano 51 produktów, w tym 27 produkty lecznicze w ramach listy aptecznej, 7 – w ramach katalogu chemioterapii, 8 – w ramach programów lekowych oraz 8 wyrobów medycznych i 1 środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego w ramach listy aptecznej.*

---

<sup>1</sup> Komunikat ws. projektu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych, z dnia 29 kwietnia 2019 roku, dostępny pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-projektu-obwieszczenia-ministra-zdrowia-w-sprawie-wykazu-lekow-refundowanych>

*Podwyższenie urzędowych cen zbytu (od 43,20 zł do 86,18 zł) nastąpiło w przypadku zaledwie dwóch produktów leczniczych. Dla 267 produktów leczniczych wprowadzono obniżki urzędowych cen zbytu od 1 gr do 5406,75 zł.*

Aktualny załącznik do obwieszczenia dostępny jest do pobrania na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-30-kwietnia-2019-r-w-sprawie-wykazu-refundowanych-lekow-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-maja-2019-r>

---

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](http://www.sowislo.com.pl)

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