

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 19

[data publikacji: 6 czerwca 2019 roku]

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:	
06.06.2019 – 21.06.2019	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
24.05.2019 – 06.06.2019	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
Zmiany dot. ustawy Prawo farmaceutyczne	3
2. NOWE AKTY PRAWNE:	8
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2019 roku dofinansowania zakupu oprogramowania dla świadczeniodawców (wykorzystywanego do zapewnienia możliwości wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej)	9
Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia	13
Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”	15
3. TERMINARZ LEKARZA:	17

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiany dot. ustawy Prawo farmaceutyczne

*przedstawione poniżej informacje zawarte były również w poprzednim (18) numerze e-informatora, jednak ze względu na wcześniejszą datę publikacji niniejszego wydania – przypadającą na 6 czerwca 2019 roku, zostały one powielone także w aktualnym numerze (w związku z wejściem w życie przedmiotowych zmian w tej samej dacie).

Informacja dotycząca zmian wynikających z ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 roku o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (dot. m.in. zakazu nabywania produktów leczniczych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w celu innym niż udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej)

W dniu 22 maja 2019 roku ogłoszona została ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 roku o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 959) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**, która wprowadza zmiany przede wszystkim do wskazanej w jej tytule ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.).

Jednocześnie wskazać należy, iż przedstawiona poniżej wybrana część zmian, dotyczy także ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), co nie zostało jednak przedstawione w ramach odrębnej części niniejszego Serwisu ze względu na to, iż przedmiotowe zmiany pozostają ze sobą w ścisłym związku.

Przedstawione poniżej zmiany wchodzi w życie w dniu 6 czerwca 2019 roku, co wynika z art. 5 ustawy zmieniającej.

Przechodząc do *meritum* wskazać należy, że zmianie ulega m.in. art. 87 ustawy Prawo farmaceutyczne (na podstawie art. 1 pkt 7 ustawy zmieniającej), w zakresie dotyczącym wykorzystywania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych o kategorii dostępności innej niż wydawane bez przepisu lekarza (OTC), albo środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych objętych refundacją.

Dotychczas art. 87 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne stanowił, że:

~~5. — Produkty lecznicze o nadanej kategorii dostępności, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 2-5, albo środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne objęte refundacją, nabywane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą mogą być stosowane wyłącznie w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie mogą być zbywane poza przypadkiem określonym w art. 106 ust. 3 pkt 1.~~

W związku z analizowaną nowelizacją, przepis powyższy otrzymuje następujące brzmienie:

5. Zakazane jest nabywanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego albo środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego objętych refundacją, w innym celu niż udzielanie przez ten podmiot świadczenia opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Dodatkowo, po ust. 5, dodany został ust. 5a, zgodnie z którym:

5a. Poza przypadkiem określonym w art. 106 ust. 3 pkt 1^[1], zakazane jest zbywanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego albo środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego objętych refundacją.

Ponadto, w ramach art. 87 ustawy Prawo farmaceutyczne, w następujący sposób zmodyfikowany został ust. 6:

6. ~~W przypadku powzięcia informacji o zbywaniu przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wbrew zakazowi określonemu w ust. 5, organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej informują o tym właściwy organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.~~

W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że podmiot wykonujący działalność leczniczą naruszył zakaz określony w ust. 5 lub 5a, organ Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej informuje o tym właściwy organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W ramach uzasadnienia do projektu ustawy zmieniającej, w odniesieniu do powyższej zmiany wskazano, że (str. 14-15 uzasadnienia):

Dotychczasowe brzmienie art. 87 ust. 5 Prawa farmaceutycznego przewiduje, że produkty lecznicze o kategorii dostępności innej niż wydawane bez przepisu lekarza (OTC) albo środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne objęte refundacją mogą zostać wykorzystane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą wyłącznie w celu udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i nie mogą być zbywane, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w ustawie. Ograniczenie zakresu przedmiotowego obowiązku do produktów leczniczych innych niż produkty OTC spowodowało powstanie luki. Podmioty prowadzące działalność leczniczą nie mogą bowiem prowadzić obrotu produktami leczniczymi (niezależnie od ich kategorii dostępności). Jednocześnie nie mają obowiązku zużycia produktów OTC w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na terenie kraju. Sytuacja taka nie znajduje uzasadnienia i projekt przewiduje jej wyeliminowanie. Ponadto dotychczasowe brzmienie przepisu przewidywało, że wynikający z niego obowiązek podmiotu prowadzącego działalność leczniczą aktualizuje się dopiero po nabyciu przez ten podmiot produktu leczniczego (wyrobu medycznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego). Samo nabycie produktów

^[1] Przepis ten stanowi, że: *Apteka szpitalna może zaopatrywać w leki podmioty lecznicze wykonujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, na podstawie umowy, zawartej przez uprawnione do tego podmioty, pod warunkiem że nie wpłynie to negatywnie na prowadzenie podstawowej działalności apteki.*

leczniczych w ilości oczywiście przekraczającej realne potrzeby danego zakładu leczniczego nie stanowi obecnie naruszenia przepisów Prawa farmaceutycznego. Projektowane brzmienie przepisu art. 87 ust. 5 Prawa farmaceutycznego wprowadza wyraźny zakaz nabywania produktów leczniczych w celu innym niż udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Takie rozwiązanie jest uzasadnione zarówno z punktu widzenia penalizacji określonych zachowań na podstawie przepisu art. 126b Prawa farmaceutycznego, jak również przez wzgląd na usprawnienie nadzoru nad działalnością podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez powołane do tego organy. Projektowana zmiana przepisu art. 87 ust. 6 Prawa farmaceutycznego stanowi doprecyzowanie jego brzmienia w celu zapewnienia skuteczności jego stosowania. Dotychczasowe brzmienie przedmiotowego przepisu zakładało, że organ Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej przekazywał organowi rejestrowemu (województwie) informację o zbywaniu przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych wbrew zakazowi określonymu w ust. 5. Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej nie mają jednak kompetencji do prowadzenia kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą i w konsekwencji nie mogą uzyskać informacji o fakcie zbycia przez taki podmiot produktu leczniczego wbrew zasadom Prawa farmaceutycznego. Praktyka działań nadzorczych tych organów polegała na przekazywaniu wojewodom informacji uzyskanych w toku kontroli aptek ogólnodostępnych i dotyczących nabywania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych w ilości nieuzasadnionej jego potrzebami. Literalna wykładnia przepisu art. 87 ust. 6 Prawa farmaceutycznego w jego obecnym brzmieniu prowadzi do wniosku, że przekazanie takiej informacji nie stanowi informacji o zbyciu przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych. Opierając się na takiej interpretacji przepisu, organy rejestrowe stawały na stanowisku, że nie są zobowiązane do przeprowadzenia kontroli na podstawie art. 111a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Taki stan rzeczy w oczywisty sposób utrudnia wykrywanie „odwróconego łańcucha dystrybucji produktów leczniczych” i skuteczne działania organów rejestrowych, organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, jak również organów ścigania. Projektowane brzmienie przedmiotowego przepisu ma na celu wyeliminowanie opisanego powyżej problemu.

W ścisłym związku z powyższą zmianą pozostaje zmiana art. 126b ustawy Prawo farmaceutyczne, który dotychczas stanowił, że:

~~Kto, narusza zakaz zbycia produktów leczniczych z apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego do hurtowni farmaceutycznej, innej apteki ogólnodostępnej lub innego punktu aptecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.~~

Po zmianie wprowadzonej art. 1 pkt 10 ustawy zmieniającej, przepis ten stanowi, iż:

1. Kto zbywa produkt leczniczy z naruszeniem warunków określonych w art. 86a ust. 1–4 lub z naruszeniem zakazu, o którym mowa w **art. 87 ust. 5a**, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
2. Tej samej karze podlega, kto nabywa produkt leczniczy z naruszeniem zakazu, o którym mowa w art. 78b lub w **art. 87 ust. 5**.
3. Tej samej karze podlega, kto nabywa lub zbywa, wywozi poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przewozi, przechowuje produkt leczniczy uzyskany za pomocą czynu, o którym mowa w ust. 1 lub 2.
4. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1–3, jest mienie znacznej wartości, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

5. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1–4, jest produkt leczniczy zamieszczony w wykazie, o którym mowa w art. 37av ust. 14, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

Dodać jednocześnie należy, iż **modyfikacji pozostającej w związku ze zmianą art. 87 ustawy Prawo farmaceutyczne, ulega także art. 111a ust. 2 ustawy o działalności leczniczej:**

2. W przypadku nabycia lub zbycia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego ~~wbrew zakazowi określone w zbywania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, wbrew przepisom art. 87 ust. 5 i 6 lub 5a~~ ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, organ prowadzący rejestr, w drodze decyzji, nakłada na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości dwukrotnej wartości **nabytych lub** zbytych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Pełen tekst ustawy zmieniającej, dostępny jest na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych, pod adresem: <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2019/959/1> .

Pełen tekst ustawy Prawo farmaceutyczne (należy wybrać tekst ujednolicony, 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=WDU20011261381> .

Pełen tekst ustawy o działalności leczniczej (należy wybrać tekst ujednolicony, 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=WDU20111120654> .

Za pomocne w analizie przedmiotowej nowelizacji, należy ponadto uznać uzasadnienie do projektu ustawy zmieniającej, dostępne na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (str. 14-15 uzasadnienia), pod adresem: <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3303> .

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak zmian w obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie czasu.

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

Brak nowych aktów prawa powszechnie obowiązującego, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie czasu.

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2019 roku dofinansowania zakupu oprogramowania dla świadczeniodawców (wykorzystywanego do zapewnienia możliwości wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej)

W dniu 31 maja 2019 roku opublikowane zostało zarządzenie Nr 55/2019/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 maja 2019 roku, w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2019 roku dofinansowania zakupu oprogramowania dla świadczeniodawców – zwane dalej **zarządzeniem**.

Przedmiotowe zarządzenie **weszło w życie w dnia 1 czerwca 2019 roku** (§ 6).

Zarządzenie **określa warunki udzielania i rozliczania środków na dofinansowanie zakupu oprogramowania wykorzystywanego do zapewnienia możliwości wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.**

Poniżej przytoczone zostały najbardziej istotne spośród postanowień przedmiotowego zarządzenia, uwzględniające warunki jakie należy spełniać, aby móc się ubiegać o dofinansowanie.

§ 1.

1. Zarządzenie określa warunki udzielania i rozliczania środków na dofinansowanie zakupu oprogramowania, o którym mowa w § 2 pkt 3, przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, oraz **świadczeniodawcę:**

1) **posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach, o których mowa w ust. 2, 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**

2) **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**, zwanym dalej „uprawnionym świadczeniodawcą”.

2. Dofinansowanie **udzielane jest uprawnionemu świadczeniodawcy, posiadającemu umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z okresem obowiązywania obejmującym okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r., w rodzaju:**

- 1) podstawowa opieka zdrowotna lub
- 2) podstawowa opieka zdrowotna - nocna i świąteczna opieka zdrowotna, lub
- 3) ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w poradniach, lub
- 4) ambulatoryjna opieka specjalistyczna - w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą (KAOS), lub
- 5) leczenie szpitalne - oddziały szpitalne, lub
- 6) leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), lub
- 7) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, lub
- 8) rehabilitacja lecznicza, lub
- 9) leczenie stomatologiczne, lub
- 10) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, lub
- 11) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - teleradioterapia stereotaktyczna / kompleksowe leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej / teleradioterapia protonowa / kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1) (TS/KLWSW/TP/KLRP-1), lub
- 12) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie-pompa baklofenowa, lub
- 13) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – telekonsylium, lub
- 14) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, lub
- 15) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC II/III), lub
- 16) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - dziecięca opieka koordynowana (DOK), lub
- 17) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - koordynowana opieka nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR) lub
- 18) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, lub
- 19) opieka paliatywna i hospicyjna.

§ 3. [Udzielenie dofinansowania]

1. W celu uzyskania dofinansowania zakupu oprogramowania, uprawniony świadczeniodawca, składa w terminie **do dnia 10 sierpnia 2019 r.**, do dyrektora właściwego oddziału Funduszu:
 - 1) wniosek o udzielenie dofinansowania, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia;
 - 2) specyfikację dofinansowania, której wzór określony jest w załączniku nr 2 do zarządzenia;
 - 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających nabycie i sfinansowanie w 2018 r. albo 2019 r. oprogramowania.
2. Dofinansowanie udzielane jest przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu uprawnionemu świadczeniodawcy, którego wniosek o udzielenie dofinansowania został pozytywnie rozpatrzony i zatwierdzony przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu

3. Rozpatrzenie i zatwierdzenie wniosków o udzielenie dofinansowania złożonych przez uprawnionych świadczeniodawców, następuje według kolejności ich wpływu do oddziału Funduszu, do wysokości środków przyznanych oddziałowi Funduszu.
4. Informacja o wyniku rozpatrzenia wniosku o udzielenie dofinansowania przekazywana jest przez dyrektora właściwego oddziału uprawnionemu świadczeniodawcy.
5. Dofinansowanie udzielane jest do wyczerpania środków przyznanych oddziałowi Funduszu nie później niż do dnia 31 sierpnia 2019 r.

§ 4. [Zasady przyznawania środków na dofinansowanie oprogramowania]

1. Ustalanie wysokości środków przekazywanych uprawnionemu świadczeniodawcy, na podstawie wniosku o udzielenie dofinansowania, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, odbywa się na następujących zasadach:
 - 1) kwota dofinansowania zakupu oprogramowania dla jednego świadczeniodawcy nie może przekroczyć:
 - a) 80% poniesionych wydatków bez podatku VAT, w przypadku złożenia przez świadczeniodawcę oświadczenia o możliwości odliczenia podatku VAT, przy czym poniesione wydatki nie mogą być wyższe niż 1 000 zł, z zastrzeżeniem pkt 2,
 - b) 80% poniesionych wydatków z podatkiem VAT, w przypadku złożenia przez świadczeniodawcę oświadczenia o braku możliwości odliczenia podatku VAT, przy czym poniesione wydatki nie mogą być wyższe niż 1 000 zł powiększone o podatek VAT, z zastrzeżeniem pkt 2;
 - 2) w przypadku wydatków przekraczających kwoty, o których mowa w pkt 1, dofinansowanie liczone jest od kwoty 1 000 zł lub 1 000 zł powiększonej o podatek VAT, o których mowa odpowiednio w pkt 1 lit. a i b;
 - 3) wniosek o udzielenie dofinansowania składa się do dyrektora oddziału Funduszu, z którym uprawniony świadczeniodawca, zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w § 1 ust. 2;
 - 4) dofinansowaniem mogą być objęte wydatki poniesione przez świadczeniodawców na zakup oprogramowania w 2018 r. lub w 2019 r., **pod warunkiem, że zostały sfinansowane ze środków własnych świadczeniodawcy, przed złożeniem wniosku o udzielenie dofinansowania i nie były objęte dofinansowaniem z innych źródeł, w szczególności z dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania oraz kosztów niezbędnego szkolenia świadczeniodawców.**
2. Warunkiem uzyskania przez uprawnionego świadczeniodawcę, środków na dofinansowanie w wysokości ustalonej w sposób, o którym mowa w ust. 1, jest złożenie w siedzibie właściwego oddziału Funduszu poprawnych dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 1.

3. Środki, o których mowa w ust. 2, są przekazywane uprawnionemu świadczeniodawcy, na rachunek bankowy wskazany we wniosku o udzielenie dofinansowania, w terminie 21 dni od dnia złożenia w siedzibie właściwego oddziału Funduszu poprawnych dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 1.
4. Termin zakończenia przekazywania przez oddział Funduszu uprawnionym świadczeniodawcom środków, o których mowa w ust. 2, upływa w dniu 31 sierpnia 2019 r., z zastrzeżeniem § 3 ust. 5. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego oddziału Funduszu.

Jak wskazano w uzasadnieniu do 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 oprogramowania.

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 oprogramowania w 2019 r. zostaną przeznaczone środki w wysokości 21 267 tys. zł.

Pełen tekst zarządzenia wraz z załącznikami (**w tym ze wzorem wniosku o dofinansowanie**), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-552019def,6928.html> .

**Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie kontroli
prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia**

W dniu 4 czerwca 2019 roku opublikowane zostało zarządzenie Nr 58/2019/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 czerwca 2019 roku, w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – zwane dalej **nowym zarządzeniem**. Zarządzenie to uchyla obowiązujące dotychczas Zarządzenie w tym samym przedmiocie – Nr 128/2017/DK z dnia 21 grudnia 2017 roku (§ 33).

Przedmiotowe zarządzenie **wchodzi w życie z datą wsteczną, tj. od dnia 1 czerwca 2019 roku** (§ 34).

Wydanie przez Prezesa NFZ nowego zarządzenia wynikało z przedstawionej w poprzednim (18) numerze e-informatora zmiany 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.), którą uchylona została regulacja dotycząca procedury kontrolnej, określona dotychczas w art. 64 powyższej ustawy, a także w art. 47 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 784 ze zm.), oraz dodany został w powyższym zakresie nowy dział IIIA, zawarty w art. 61a-61zb ustawy o świadczeniach. Nowe zarządzenie dostosowuje tym samym przepisy wydawane przez Prezesa NFZ, do aktualnego stanu prawnego.

Zgodnie z § 1 nowego zarządzenia, określa ono:

- 1) *sposób i tryb przygotowywania kontroli:*
 - a) *świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zakresie:*
 - *realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne,*
 - *o którym mowa w art. 19 ust. 6 ustawy o świadczeniach,*
 - b) *osób uprawnionych do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, o których mowa w art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784), zwanej dalej „ustawą o refundacji”,*
 - c) *aptek, o których mowa w art. 2 pkt 2 ustawy o refundacji;*
- 2) *sposób dokumentowania kontroli oraz wzory dokumentów określone w zarządzeniu;*

- 3) zadania jednostek organizacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, komórek organizacyjnych NFZ oraz pracowników NFZ w zakresie prowadzonego postępowania kontrolnego, w tym służące zapewnieniu jakości realizacji zadań kontrolnych.

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

Wprowadzenie nowego zarządzenia w przedmiotowym zakresie jest wynikiem konieczności dostosowania obowiązujących przepisów wewnętrznych do przepisów ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 399), gdzie w miejsce dotychczasowej regulacji art. 64 ustawy o świadczeniach oraz art. 47 ustawy o refundacji, określającego zakres i tryb kontroli realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wprowadzono dział IIIA, regulujący kompleksowo ten obszar działalności NFZ przez ujęcie w regulacjach również kontroli ordynacji leków i kontroli aptek. W projektowanych zmianach uwzględniono, wprowadzone przez prawodawcę zmiany w zakresie prowadzenia postępowań kontrolnych przez NFZ, regulując w zarządzeniu kwestie wymagające zachowania transparentności oraz jednolitej realizacji zadań związanych z procesem kontroli.

Zgodnie z § 32 nowego zarządzenia: *Do kontroli wszczętych i niezakończonych oraz zakończonych i nie sprawozdanych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 33* [dotychczasowego zarządzenia nr 128/2017/DK – przyp. red. Serwisu].

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

<http://nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-582019dk,6934.html>

Nowe zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”

W dniu 7 maja 2019 roku opublikowane zostało Zarządzenie Nr 49/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2019 roku, w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” – zwane dalej **nowym zarządzeniem**. Powyższe zarządzenie uchyla obowiązujące dotychczas zarządzenie Nr 30/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 marca 2018 roku, w tym samym przedmiocie.

Przedmiotowe zarządzenie wchodzi w życie w dniu 6 czerwca 2019 roku (§ 14).

Zgodnie z § 1, nowe zarządzenie określa:

- 1) *przedmiot umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży realizowanej na II lub III poziomie opieki perinatalnej lub nad dzieckiem, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;*
- 2) *warunki zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w pkt 1;*
- 3) *szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w pkt 1*
– *w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.*

Jak wskazano w uzasadnieniu do nowego zarządzenia:

W porównaniu do zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” aktualną regulacją wprowadzono modyfikacje o charakterze porządkowym i są one tożsame z modyfikacjami wprowadzonymi w zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

1. *W części normatywnej zarządzenia wprowadzono modyfikacje o charakterze stylistyczno-legislacyjnym.*
2. *W załączniku nr 2a, 3a i 5 do zarządzenia dokonano zmian o charakterze legislacyjnym poprzez zaktualizowanie wykazu obowiązujących przepisów odnoszących się do standardu opieki okołoporodowej oraz w załącznikach nr 2a-2c ujednolicono przepisy dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych stanowiącego realizację postanowień określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz wynagrodzeń lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532).*

3. *Dodatkowo z załączniku nr 5 do zarządzenia dokonano zmiany treści klauzuli dotyczącej informacji o przetwarzaniu danych osobowych.*

Z uwagi na fakt, że wprowadzenie powyższych modyfikacji wiązałoby się z wydaniem kolejnego już zarządzenia zmieniającego, dla zwiększenia czytelności i przejrzystości przepisów regulujących zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, niniejszą regulacją wprowadza się nowe zarządzenie.

Powyższe zmiany są tożsame z przepisami zarządzenia Nr 45/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

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-492019dsoz,6920.html> .

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie redakcji Serwisu – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie **od 7 czerwca 2019 roku do 5 lipca 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
do dnia 7 czerwca 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 maj</p> <p>Płatnicy przekazują kwoty podatku w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pobrano podatek.</p> <p>Co do zasady, płatnicy są nadto obowiązani przesłać podatnikom:</p> <ol style="list-style-type: none">1) mającym siedzibę lub zarząd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - informację o wysokości pobranego podatku w terminie przekazania kwoty pobranego podatku,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.	art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych
do dnia 10 czerwca 2019 r.	<p>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</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</p>	art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

	<p>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> <p>1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;</p> <p>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.</p> <p>Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne 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 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.</p>	
<p>do dnia 15 czerwca 2019 r. *</p> <p>* termin ustawowy przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy, tj. <u>17 czerwca 2019 r.</u></p>	<p>termin wystawienia faktur za maj</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>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</p>	<p>art. 6 ust. 9 pkt 3 ustawy z dnia 12 stycznia</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>1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>
	<p>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</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>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>
<p>do dnia 20 czerwca 2019 r.</p>	<p>zaliczka na podatek dochodowy od pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz z tytułu umów zlecenia i o dzieło za maj</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>zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych od dochodów osiągniętych z działalności gospodarczej oraz z umów najmu i dzierżawy w maju</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>zaliczka na podatek dochodowy od dochodów zagranicznych oraz innych dochodów uzyskiwanych bez pośrednictwa płatnika w maju</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 – w terminie złożenia zeznania podatkowego, wpłacać zaliczki miesięczne, stosując do uzyskanego dochodu najniższą stawkę podatkową określoną w skali podatkowej.</p>	<p>art. 44 ust. 3a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>
	<p>ryczałty ustawowe w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych za maj</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 miejsca zamieszkania płatnika wykonuje swoje zadania, a jeżeli płatnik nie jest osobą fizyczną, według</p>	<p>art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych</p>

	siedziby bądź miejsca prowadzenia działalności, gdy płatnik nie posiada siedziby.	
	<p>zaliczka na podatek dochodowy od osób prawnych za maj</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>	Art. 25 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych
	<p>zaliczka na zryczałtowany podatek od przychodów osiąganych z tytułu najmu prywatnego</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>	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
	ryczałty od przychodów ewidencjonowanych za maj	art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r.

	<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>	o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne
do dnia 25 czerwca 2019 r.	<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 oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u. <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>przesłanie JPK_VAT za maj (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, jeżeli są</p>	<p>art. 82 § 1b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.</p> <p>- Ordynacja podatkowa</p>

	<p>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>informacja podsumowująca VAT-UE za kwiecień</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>do dnia 30 czerwca 2019 r.*</p> <p>* termin ustawowy przypada na dzień wolny od pracy, wobec czego ulega on przesunięciu na najbliższy dzień roboczy, tj. 1 lipca 2019 r.</p>	<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>	<p>art. 25c ust. 1 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>

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”.