

SERWIS INFORMACJI PRAWNEJ
e-informator

Nr 27

[data publikacji: 27 września 2019 r.]

W ramach Serwisu przedstawione zostały zmiany w prawie wchodzące w życie w następującym okresie:	
27.09.2019 – 11.10.2019	w przypadku przepisów prawa powszechnie obowiązującego
16.09.2019 – 29.09.2019	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 niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia	3
Zmiana ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw	6
Zmiana ustawy Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw.....	11
Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów	12
2. NOWE AKTY PRAWNE:	14
3. TERMINARZ LEKARZA:	16

1. ZMIANY W PRZEPISACH:

1. Zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego:

Zmiany niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia
--

W dniu 30 września 2019 r. wejdzie w życie kolejna część zmian wprowadzonych ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1590) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**. Ustawa wprowadza zmiany w szeregu ustaw już obowiązujących, w tym w szczególności w:

1. ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394),
2. ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730),

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

1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 23 w ust. 10 otrzymuje brzmienie:

"10. Prezes Funduszu przekazuje na bieżąco informacje, o których mowa w ust. 4, 4a i 8, do systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.";

~~10. Prezes Funduszu co miesiąc przekazuje informacje, o których mowa w ust. 8, do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.~~

2) po art. 87 dodaje się 87a w brzmieniu:

"Art. 87a. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje do centrali Funduszu nieodpłatnie, w postaci elektronicznej, dane:

1) osób, którym wypłacono zasiłek chorobowy z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych albo zasiłek opiekuńczy z tytułu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa obejmujące:

a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

b) informacje o rodzaju wypłaconego świadczenia,

2) osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy obejmujące:

a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

b) symbol renty,

c) informację, czy renta jest stała czy okresowa,

3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, osób, którym przyznano jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,

4) osób skierowanych na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej obejmujące:

a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

b) rodzaj schorzenia uzasadniającego skierowanie na rehabilitację leczniczą oraz schorzenia współistniejącego, jeżeli takie zostało wskazane w orzeczeniu lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o potrzebie rehabilitacji leczniczej, ustalonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,

c) okres rehabilitacji leczniczej,

5) osób, którym na podstawie art. 23 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205) przyznano świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii, szczepień ochronnych lub wyrobów medycznych obejmujące:

a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

b) informację, z jakiego zakresu jest świadczenie,

c) wysokość świadczenia

- w celu monitorowania stanu zdrowia i zapotrzebowania ubezpieczonych na świadczenia zdrowotne oraz leki i wyroby medyczne, a także dokonywania analiz przepływu środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje do dnia 30 kwietnia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy.

3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku kalendarzowego.

4. Dane, o których mowa w ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje także na wniosek centrali Funduszu, zawierający numer PESEL osoby, której dane dotyczą, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość tej osoby, w terminie 10 dni od dnia otrzymania wniosku, według stanu na dzień złożenia wniosku.

5. Centrala Funduszu jest obowiązana do udostępniania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia danych, o których mowa w ust. 1, w celu dokonywania analiz na rzecz systemu ochrony zdrowia.";

3) w art. 97 ust. 3 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

"9) prowadzenie działalności promocyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony zdrowia, w tym promowanie Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,"

4) w art. 188 w ust. 4:

– po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

"2a) numery PESEL rodziców;"

5) w art. 192 uchyla się ust. 3 i 4:

~~3. Fundusz udostępnia świadczeniobiorcy dane go dotyczące, przetwarzane w Internetowym Koncie Pacjenta, o którym mowa w art. 2 pkt 19 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.~~

~~4. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia jest obowiązana zapewnić Funduszowi dostęp do informacji przetwarzanych w Internetowym Koncie Pacjenta.~~

Nadto, w art. 27 ustawy zmieniającej wskazano, iż:

Art. 27.

1. Konta w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 192 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 5 (o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – przyp. red. JB), zachowują ważność do dnia 30 czerwca 2020 r.

2. W celu dostępu do Internetowego Konta Pacjenta, dane dostępne do kont, o których mowa w ust. 1, mogą być wykorzystywane również po terminie, o którym mowa w ust. 1.

2. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408 i 730) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Dostęp do IKP następuje za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1, po uwierzytelnieniu usługobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej w sposób określony w art. 20a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 192 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.",

Zmiana ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw

W dniu 11 października 2019 r. wejdzie w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o weteranach działań poza granicami państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1726) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**. Ustawa wprowadza zmiany w szeregu ustaw już obowiązujących, w tym w szczególności w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394),

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

1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394) wprowadza się następujące zmiany:

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

"Art. 11a. 1. W celu zaspokajania dodatkowych potrzeb zdrowotnych osób, o których mowa w art. 42 ust. 1, 1a i 2, uwzględniając w szczególności stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu, w zakresie posiadanych środków, mogą dofinansować z budżetu państwa z części, których są dysponentami, świadczenia gwarantowane.

2. Zakres dodatkowych potrzeb zdrowotnych ustala się z uwzględnieniem:

1) opinii konsultanta z danej dziedziny medycyny, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886) - w odniesieniu do Ministra Obrony Narodowej;

2) opinii konsultanta z danej dziedziny medycyny, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia - w odniesieniu do ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefa Agencji Wywiadu.

3. W przypadku gdy konsultant, o którym mowa w ust. 2, nie został powołany, zasięga się opinii właściwego konsultanta krajowego z danej lub pokrewnej dziedziny medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

4. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1, podlegają dofinansowaniu na podstawie umowy zawartej między odpowiednio Ministrem Obrony Narodowej albo ministrem właściwym do spraw wewnętrznych a świadczeniodawcą, dla którego są oni podmiotami tworzącymi, albo zawartej między odpowiednio Szefem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefem Agencji Wywiadu a świadczeniodawcą, dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z tymi ministrami. Przy wyborze świadczeniodawców stosuje się przesłanki, o których mowa w ust. 1. Do zawarcia tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

5. Umowa określa w szczególności:

1) rodzaj, zakres i liczbę udzielanych świadczeń gwarantowanych, warunki oraz organizację udzielania tych świadczeń;

2) okres jej obowiązywania;

3) kwotę zobowiązania i możliwość jej weryfikacji oraz zasady rozliczeń, z uwzględnieniem taryfy świadczeń, w przypadku jej ustalenia;

4) zasady zwrotu środków finansowych i stosowania kar umownych w przypadku niewłaściwego wykonania umowy;

5) sposób i tryb kontroli wykonania umowy.

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

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

2) w art. 42:

a) ust. 1a i 2 otrzymują brzmienie:

"1a. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranom poszkodowanym, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane, odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane:

1) funkcjonariuszom Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, strażakom Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownikom tych służb, po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, a także

2) funkcjonariuszom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu po ich zwolnieniu ze służby

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

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

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

3) w art. 46:

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

"8) weteranami poszkodowanymi, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%",

b) dodaje się ust. 7-9 w brzmieniu:

"7. Leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji przysługujące bezpłatnie osobom, o których mowa w ust. 1 pkt 8, są dofinansowywane z budżetu państwa w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o refundacji, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania. Kwota stanowiąca różnicę między ceną detaliczną danego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego a wysokością limitu finansowania podlega dofinansowaniu ze środków budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji odpowiednio Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefa Agencji Wywiadu.

8. Leki o kategorii dostępności Rp lub Rpz nieobjęte decyzją o refundacji przysługujące bezpłatnie osobom, o których mowa w ust. 1 pkt 8, są dofinansowywane ze środków budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji odpowiednio Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szefa Agencji Wywiadu.

9. Prezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, każdy w swoim zakresie, określi, w drodze rozporządzenia, tryb ubiegania się o dofinansowanie kosztów związanych z zaopatrzeniem w leki oraz środki spożywcze określone w ust. 7 i 8 dla osób określonych w ust. 1 pkt 8, oraz sposób tego dofinansowania, uwzględniając zapewnienie sprawności postępowania w tych sprawach oraz adekwatność udzielanego dofinansowania do ceny leku oraz środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego.";

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

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

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

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

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

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

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

1) kobiety w ciąży;

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

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

4) inwalidzi wojenni i wojskowi;

5) żołnierze zastępczej służby wojskowej;

6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;

7) kombatanci;

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

9) osoby deportowane do pracy przymusowej;

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

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

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

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

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

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

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

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

9) w art. 188:

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

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

b) w ust. 4 pkt 15 otrzymuje brzmienie:

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

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

"Art. 188da. 1. Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu, każdy w swoim zakresie, w celu realizacji zadań, o których mowa w art. 11a, art. 42, art. 44, art. 46 i art. 47, mają prawo do przetwarzania danych dotyczących:

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

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia i zgonu,

c) płeć,

d) obywatelstwo,

e) numer PESEL,

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

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

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

i) informacje o stanie zdrowia,

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

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

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

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

n) wysokość orzeczonego procentowego uszczerbku na zdrowiu,

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

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

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

2. Organy, o których mowa w ust. 1, są uprawnione do nieodpłatnego udostępniania danych, o których mowa w ust. 1, Funduszowi, świadczeniodawcom, konsultantom z danej dziedziny medycyny oraz innym podmiotom, które uczestniczą w realizacji uprawnień wynikających z ustawy.

3. Podmioty uczestniczące w realizacji uprawnień wynikających z ustawy mają prawo do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1, w celu realizacji tych uprawnień."

Zmiana ustawy Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw

W dniu 5 października 2019 r. wejdzie w życie ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1694) – zwana dalej **ustawą zmieniającą**. Ustawa wprowadza zmiany w szeregu ustaw już obowiązujących, w tym w szczególności w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394 i 1590),

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

1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394 i 1590) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 15 w ust. 2 w pkt 18 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 19 w brzmieniu:

"19) stwierdzenia w związku z wydaniem zaświadczenia, o którym mowa w art. 133 § 2b ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1987 i 2399 oraz z 2019 r. poz. 150, 679, 1255 i 1694), że stan zdrowia osoby, która udzieliła pełnomocnictwa pocztowego do odbioru przesyłek pocztowych w placówce pocztowej w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 2188 oraz z 2019 r. poz. 1051 i 1495), uniemożliwia lub w znacznym stopniu utrudnia osobiste odebranie pisma w placówce pocztowej.";

2) w art. 97 w ust. 3 w pkt 14 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 15 w brzmieniu:

"15) finansowanie wydawania zaświadczeń, o których mowa w art. 133 § 2b ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego, oraz czynności związanych z ich wydawaniem.".

2. Zmiany w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zmiana zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów

Z dniem 19 września 2019 r. weszło w życie zarządzenie nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 września 2019 r., zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów, zwane dalej **zarządzeniem zmieniającym**.

Pierwotnie opublikowane zarządzenie w powyższym przedmiocie nosi numer 79/2016/DSOZ (z dnia 28 lipca 2016 r.) i było ono dotychczas modyfikowane zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ (z dnia 5 sierpnia 2016 r.), zarządzeniem Nr 68/2017/DSOZ (z dnia 7 sierpnia 2017 r.), zarządzeniem Nr 126/2017/DGL (z dnia 19 grudnia 2017 r.), zarządzeniem Nr 99/2018/DSOZ (z dnia 25 września 2018 r.), oraz zarządzeniem Nr 118/2019/DSOZ (z dnia 10 września 2019 r.).

Przedmiotowa zmiana polega na zmianie załącznika nr 4 do zarządzenia, który otrzymał brzmienie określone w załączniku do zarządzenia nr 122/2019/DSOZ.

W uzasadnieniu do zarządzenia zmieniającego wskazano, że:

Zmiana wprowadzona niniejszym zarządzeniem wynika z konieczności realizacji postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w zakresie wskazania okresu obowiązywania produktów rozliczeniowych dotyczących finansowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne.

Zarządzenie wchodzi w życie od 19 września 2019 roku, i stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 września 2019 r.

Pełen tekst zarządzenia zmieniającego (nr 122/2019/DSOZ) dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<http://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1222019dsoz,7004.html>

Pełen tekst pierwotnego zarządzenia (nr 79/2016/DSOZ), dostępny jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-792016dsoz,6521.html>

Zarządzenie nr 89/2016/DSOZ, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 79/2016/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-892016dsoz,6525.html>

Zarządzenie nr 68/2017/DSOZ, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 79/2016/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:

<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-682017dsoz,6613.html>

Zarządzenie nr 126/2017/DGL, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 79/2016/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:
<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1262017dgl,6707.html>

Zarządzenie nr 99/2018/DSOZ, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 79/2016/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:
<https://nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-992018dsoz,6826.html>

Zarządzenie nr 118/2019/DSOZ, zmieniające pierwotne zarządzenie (nr 79/2016/DSOZ), dostępne jest na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pod adresem:
<https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1182019dsoz,7001.html>

2. NOWE AKTY PRAWNE:

1) Nowe akty prawa powszechnie obowiązującego:

Brak nowych aktów prawnych, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie.

2) Nowe zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

Brak nowych zarządzeń, wchodzących w życie we wskazanym na wstępie okresie.

3. TERMINARZ LEKARZA:

Poniższe zestawienie przedstawia najistotniejsze – w ocenie sporządzającego – obowiązki lekarza, o których należy pamiętać w okresie od dnia 27 września 2019 r. do dnia 25 października 2019 r., z zastrzeżeniem, iż obowiązki te należy w każdym przypadku interpretować indywidualnie, w zależności od sposobu i zakresu wykonywania prowadzonej działalności.

Data	Obowiązki lekarza	Podstawa prawna
do dnia 30.09.2019 r.	<p>złożenie wniosku Wn-U-G przez rencistów prowadzących działalność gospodarczą</p> <p>Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, któremu przysługuje refundacja składek na ubezpieczenia społeczne ze środków PFRON składa wniosek o wypłatę refundacji składek za dany miesiąc, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym upłynął termin do opłacenia składek na ubezpieczenia za dany miesiąc.</p>	
do dnia 7.10.2019 r.	<p>wpłata zryczałtowanego podatku od dochodów z dywidend oraz innych przychodów z tytułu udziału w zyskach osób prawnych oraz sporządzenie CIT-7 za wrzesień</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.	<p>art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych</p>
	<p>podatek opłacany w formie karty podatkowej za wrzesień</p> <p>Podatnicy płacą podatek dochodowy w formie karty podatkowej, pomniejszony o zapłaconą składkę na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,</p>	<p>art. 31 ust. 5 ustawy z 20.11.1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne</p>

	<p>bez wezwania w terminie do dnia siódmego każdego miesiąca za miesiąc ubiegły, a za grudzień - w terminie do dnia 28 grudnia roku podatkowego, na rachunek urzędu skarbowego.</p>	
<p>do dnia 10.10.2019 r.</p>	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP, FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, 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 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"> 1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące; 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>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</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 1, ust. 2-2c, ust. 4-4c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>

	<p>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>	
do dnia 15.10.2019 r.	<p>termin wystawienia faktur za wrzesień</p> <p>Co do zasady, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, fakturę wystawia się nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano dostawy towaru lub wykonano usługę.</p> <p>Termin ten stosuje się także do zaliczek.</p>	<p>art. 106i ustawy z dnia 11.03.1994 r. o podatku od towarów i usług</p>
	<p>zaliczka na podatek od nieruchomości (dot. osób prawnych i jednostek niemających osobowości prawnej)</p> <p>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 12.01.1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych</p>
	<p>wpłata należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, FGŚP i FP oraz przesłanie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, imiennych raportów miesięcznych ZUS RZA, ZUS RCA, składanych przez płatników niebędących jednostkami budżetowymi ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie</p> <p>Płatnik składek niebędący jednostkami budżetowymi i samorządowymi zakładów budżetowych ani osobami fizycznymi opłacającymi składkę wyłącznie za siebie przesyła deklarację rozliczeniową (ZUS DRA), imienne raporty miesięczne (ZUS RCA, ZUS RZA) oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca.</p>	<p>art. 47 ust. 1 pkt 3, ust. 4–4c ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych</p>

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

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

	<p>oświadczenie, o którym mowa w art. 99 ust. 3 u.p.t.u.</p> <p>Podatnicy niebędący podatnikami VAT czynnymi (i w związku z tym nieskładający deklaracji VAT-7, VAT-7K), u których wartość wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przekroczyła kwotę 50.000 zł, lub którzy wybrali opodatkowanie wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów przez złożenie naczelnikowi urzędu skarbowego pisemnego oświadczenia o takim wyborze składają do urzędu skarbowego deklaracje VAT-8 za okresy miesięczne w terminie do 25. dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu.</p>	
	<p>przesłanie JPK_VAT za wrzesień (Jednolity Plik Kontrolny VAT)</p> <p>Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, jeżeli są podatnikami VAT czynnymi, prowadzące księgi podatkowe przy użyciu programów komputerowych, są obowiązane, bez wezwania organu podatkowego, do przekazywania, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej informacji o prowadzonej ewidencji VAT (JPK_VAT), za okresy miesięczne w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po każdym kolejnym miesiącu, wskazując miesiąc, którego ta informacja dotyczy.</p>	

Zatwierdzono przez radcę prawnego Joannę Badke.

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”.