

Zarządzenie Nr 54/2007/BK
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 17 września 2007 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości
w Narodowym Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 1 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.¹), w związku z art. 8 ust. 2 oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.²)

zarządza się, co następuje:

§ 1.

W zarządzeniu nr 7/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 stycznia 2005 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, zmienionym zarządzeniem nr 56/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 września 2005 r., zarządzeniem nr 97/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 listopada 2005 r., zarządzeniem nr 6/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2006 r., zarządzeniem nr 45/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2006 r. oraz zarządzeniem nr 103/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2006 r., w załączniku do zarządzenia – „Zasady Rachunkowości Narodowego Funduszu Zdrowia”, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 8 ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:

„4. Do używanych lub ulepszonych środków trwałych, po raz pierwszy wprowadzonych do ewidencji Funduszu, stosuje się roczne stawki amortyzacyjne:

- 1) dla środków trwałych zaliczonych do grupy 3 - 6 i 8 klasyfikacji środków trwałych:
 - a) 50,00% - gdy ich wartość początkowa nie przekracza 25.000 zł,
 - b) 33,33% - gdy ich wartość początkowa jest wyższa od 25.000 zł i nie przekracza 50.000 zł,
 - c) 20,00% - w pozostałych przypadkach,
- 2) dla środków transportu, w tym samochodów osobowych – 40,00%,

¹ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 167, poz. 1398, Nr 169, poz. 1411, Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559; Nr 115, poz. 793 i Nr 133, poz. 922.

² Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 60 poz. 535, Nr 124 poz. 1152, Nr 139 poz. 1324, Nr 229 poz. 2276, z 2004 r. Nr 96 poz. 959, Nr 145 poz. 1535, Nr 146 poz. 1546, Nr 213 poz. 2155, z 2005 r. Nr 10 poz. 66, Nr 164 poz. 1365, Nr 184 poz. 1539, Nr 267 poz. 2252, z 2006 r. Nr 157 poz. 1119, Nr 208 poz. 1540.

- 3) dla budynków (lokali) i budowli – innych niż wymienione w pkt 4 – 10,00%, z wyjątkiem:
- a) trwale związanych z gruntem budynków handlowo-usługowych wymienionych w rodzaju 103 klasyfikacji środków trwałych i innych budynków niemieszkalnych wymienionych w rodzaju 109 klasyfikacji środków trwałych, trwale związanych z gruntem,
 - b) kiosków towarowych o kubaturze poniżej 500 m³, domków kempingowych i budynków zastępczych
- dla których roczna stawka amortyzacyjna nie może być niższa niż 33,33%,
- 4) budynków (lokali) niemieszkalnych, dla których stawka amortyzacyjna, o którym mowa w załączniku nr 3 wynosi 2,5 % - 40 lat pomniejszone o pełną liczbę lat, które upłynęły od dnia ich oddania po raz pierwszy do używania do dnia wprowadzenia do ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, z tym że okres amortyzacji nie może być krótszy niż 10 lat.”;

2) § 13 otrzymuje brzmienie:

„§ 13. 1. Materiały, z wyjątkiem administracyjno-biurowych nabywanych do bieżącego zużycia, oraz towary objęte są ewidencją magazynową ilościowo-wartościową.
2. Kierownik może podjąć decyzję, iż materiały administracyjno - biurowe podlegają ewidencji magazynowej ilościowo - wartościowej.
3. Rozliczenie zakupu materiałów i towarów objętych ewidencją magazynową następuje poprzez konto „Rozliczenie zakupu.”;

3) dodaje się § 14a w brzmieniu:

„§ 14a. Druki recept objęte są ewidencją ilościowo - wartościową, przy czym:

- 1) ewidencja dostaw na dzień nabycia następuje według cen nabycia,
- 2) wycena na dzień bilansowy następuje według cen nabycia nie wyższych od cen ich sprzedaży netto,
- 3) ewidencja rozchodów następuje na bieżąco według szczegółowej identyfikacji rzeczywistych cen (ewidencyjnych) w ciężar sprzedanych towarów.”;

4) w § 16 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Przychody z tytułu środków przekazanych przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wykazuje się w wysokości należnej, nie wyższej od kosztów świadczeń opieki zdrowotnej pokrywanych z tych środków. W przypadku przekazania przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny środków wyższych od kosztów świadczeń opieki zdrowotnej pokrywanych z tych środków, środki z tego tytułu ujmowane są jako rozliczenia międzyokresowe przychodów.”;

5) w § 21 pkt 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3) nie tworzy się rezerw na świadczenia pracownicze wynikające z kodeksu pracy oraz zakładowego układu zbiorowego pracy; świadczenia te w całości obciążają koszty roku którego dotyczą”;

6) w załączniku nr 1 - „Wykaz kont księgi głównej wraz z wykazem obligatoryjnych kont pomocniczych Narodowego Funduszu Zdrowia”:

a) symbol 209-x-y-z otrzymuje brzmienie:

„209-x-y-z – Rozrachunki z instytucjami łącznikowymi państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego
gdzie x:

1 – należności

2 – zobowiązania

gdzie y:

1 – świadczenia rozliczane po kosztach rzeczywistych

2 – świadczenia rozliczane ryczałtem

gdzie z (w przypadku świadczeń rozliczanych po kosztach rzeczywistych):

1 – leczenie medyczne

2 – leczenie dentystyczne

3 – leki

4 – hospitalizacja

5 – inne świadczenia”;

b) po symbolu 209 x-y-z dodaje się symbol 210-x w brzmieniu:

„210 – Rozrachunki z tytułu środków przekazanych przez zakłady ubezpieczeń i UFG”;

c) symbol 217 x-y-z-w otrzymuje brzmienie:

„217 x-y-z-w – Rozrachunki Oddziału z Centralą z tytułu rozliczeń z państwami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego za udzielone świadczenia zdrowotne

gdzie x:

1 – należności

2 – zobowiązania

gdzie y:

1 – Austria

2 – Belgia

3 – Cypr

4 – Czechy

5 – Dania

6 – Estonia

7 – Finlandia

8 – Francja

9 – Grecja

10 – Hiszpania

11 – Holandia

12 – Irlandia

13 – Islandia

14 – Lichtenstein

15 – Litwa

16 – Luksemburg

17 – Łotwa

18 – Malta

19 – Niemcy

20 – Norwegia

21 – Portugalia

22 – Słowacja

23 – Słowenia

24 – Szwajcaria

25 – Szwecja

26 - Węgry

27 – Wielka Brytania

28 – Włochy

29 – Bułgaria

30 – Rumunia

gdzie z:

1 – świadczenia rozliczane po kosztach rzeczywistych

2 – świadczenia rozliczane ryczałtem

gdzie w (w przypadku świadczeń rozliczanych po kosztach rzeczywistych):

1 – leczenie medyczne

2 – leczenie dentystyczne

3 – leki

4 – hospitalizacja

5 – inne świadczenia”;

d) symbol 218 x-y-z-w otrzymuje brzmienie:

„218 x-y-z-w – Rozrachunki Centrali z Oddziałem z tytułu rozliczeń z państwami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego za udzielone świadczenia zdrowotne

gdzie x:

1 – należności

2 – zobowiązania

gdzie y:

1 – Austria

2 – Belgia

3 – Cypr

4 – Czechy

5 – Dania

6 – Estonia

7 – Finlandia

8 – Francja

9 – Grecja

10 – Hiszpania

11 – Holandia

12 – Irlandia

13 – Islandia

14 – Lichtenstein

15 – Litwa

16 – Luksemburg

17 – Łotwa

18 – Malta

19 – Niemcy

20 – Norwegia

21 – Portugalia

22 – Słowacja

23 – Słowenia

24 – Szwajcaria

25 – Szwecja

26 - Węgry

27 – Wielka Brytania

28 – Włochy

29 – Bułgaria

30 – Rumunia

gdzie z:

1 – świadczenia rozliczane po kosztach rzeczywistych

2 – świadczenia rozliczane ryczałtem

gdzie w (w przypadku świadczeń rozliczanych po kosztach rzeczywistych):

1 – leczenie medyczne

2 – leczenie dentystyczne

3 – leki

- 4 – hospitalizacja
- 5 – inne świadczenia”;

e) konto 261 x-y-z otrzymuje brzmienie:

„261 x-y-z – Rozliczenie świadczeń zdrowotnych udzielonych i leków wydanych osobom uprawnionym na podstawie ustawodawstwa w państwie członkowskim Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

gdzie x:

- 1 – Austria
- 2 – Belgia
- 3 – Cypr
- 4 – Czechy
- 5 – Dania
- 6 – Estonia
- 7 – Finlandia
- 8 – Francja
- 9 – Grecja
- 10 – Hiszpania
- 11 – Holandia
- 12 – Irlandia
- 13 – Islandia
- 14 – Lichtenstein
- 15 – Litwa
- 16 – Luksemburg
- 17 – Łotwa
- 18 – Malta
- 19 – Niemcy
- 20 – Norwegia
- 21 – Portugalia
- 22 – Słowacja
- 23 – Słowenia
- 24 – Szwajcaria
- 25 – Szwecja
- 26 - Węgry
- 27 – Wielka Brytania
- 28 – Włochy
- 29 – Bułgaria
- 30 – Rumunia

gdzie y:

- 1 – świadczenia rozliczane po kosztach rzeczywistych
- 2 – świadczenia rozliczane ryczałtem

gdzie z (w przypadku świadczeń rozliczanych po kosztach rzeczywistych):

- 1 – leczenie medyczne
- 2 – leczenie dentystyczne
- 3 – leki
- 4 – hospitalizacja
- 5 – inne świadczenia”;

f) symbol 263 x-y-z otrzymuje brzmienie:

„263 x-y-z – Rozliczenie świadczeń zdrowotnych udzielonych i leków wydanych świadczeniobiorcom w państwie członkowskim Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego

gdzie x:

- 1 – Austria
- 2 – Belgia
- 3 – Cypr
- 4 – Czechy
- 5 – Dania
- 6 – Estonia
- 7 – Finlandia
- 8 – Francja
- 9 – Grecja
- 10 – Hiszpania
- 11 – Holandia
- 12 – Irlandia
- 13 – Islandia
- 14 – Lichtenstein
- 15 – Litwa
- 16 – Luksemburg
- 17 – Łotwa
- 18 – Malta
- 19 – Niemcy
- 20 – Norwegia
- 21 – Portugalia
- 22 – Słowacja
- 23 – Słowenia
- 24 – Szwajcaria
- 25 – Szwecja
- 26 - Węgry
- 27 – Wielka Brytania
- 28 – Włochy
- 29 – Bułgaria
- 30 – Rumunia

gdzie y:

1 – świadczenia rozliczane po kosztach rzeczywistych

2 – świadczenia rozliczane ryczałtem

gdzie z (w przypadku świadczeń rozliczanych po kosztach rzeczywistych):

1 – leczenie medyczne

2 – leczenie dentystyczne

3 – leki

4 – hospitalizacja

5 – inne świadczenia”;

g) symbol 421 x-y otrzymuje brzmienie:

„421 x-y – Usługi świadczeń zdrowotnych – wykonanych na rzecz świadczeniobiorców w państwie członkowskim Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego gdzie x:

1 – roszczenia otrzymane z instytucji łącznikowych UE i EOG

2 – zwroty indywidualne

gdzie y:

31 – leczenie medyczne

32 – leczenie dentystyczne

33 – leki

34 – hospitalizacja

35 – inne świadczenia

37 – koszty rozliczane ryczałtem

gdzie z:

- 1 – Austria
- 2 – Belgia
- 3 – Cypr
- 4 – Czechy
- 5 – Dania
- 6 – Estonia
- 7 – Finlandia
- 8 – Francja
- 9 – Grecja
- 10 – Hiszpania
- 11 – Holandia
- 12 – Irlandia
- 13 – Islandia
- 14 – Lichtenstein
- 15 – Litwa
- 16 – Luksemburg
- 17 – Łotwa
- 18 – Malta
- 19 – Niemcy
- 20 – Norwegia
- 21 – Portugalia
- 22 – Słowacja
- 23 – Słowenia
- 24 – Szwajcaria
- 25 – Szwecja
- 26 - Węgry
- 27 – Wielka Brytania
- 28 – Włochy
- 29 – Bułgaria
- 30 – Rumunia”;

h) po symbolu 421 x-y dodaje się symbol 422-x w brzmieniu:

„422-x – Usługi świadczeń zdrowotnych - wykonane w następstwie zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w przypadkach gdy posiadacz tego pojazdu ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC

gdzie x:

- 1 – podstawowa opieka zdrowotna
- 2 – ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne
- 3 – leczenie szpitalne
- 4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- 5 – rehabilitacja lecznicza
- 6 – opieka długoterminowa
- 7 – leczenie stomatologiczne
- 8 – lecznictwo uzdrowiskowe
- 9 – pomoc doraźna i transport sanitarny
- 10 – koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej sfinansowanych ze środków własnych
- 11 – świadczenia odrębnie kontraktowane
- 12 – zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne
- 13 – refundacja cen leków

14 – koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej sfinansowanych ze środków otrzymanych

20 – usługi pozostałe”;

i) po symbolu 507 dodaje się symbol 508 w brzmieniu:

„508 – Koszty świadczeń zdrowotnych - wykonane w następstwie zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w przypadkach gdy posiadacz tego pojazdu ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC”;

j) symbol 646-x otrzymuje brzmienie:

„646-x – Bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów zakwestionowanych z tytułu koordynacji

gdzie x:

1 – leczenie medyczne

2 – leczenie dentystyczne

3 – leki

4 – hospitalizacja

5 – inne świadczenia”;

k) symbol 704-x otrzymuje brzmienie:

"704-x - Przychody z tytułu programów profilaktycznych, polityki zdrowotnej i innych zadań ustawowych";

l) po symbolu 704-4 dodaje się symbol 704-5 w brzmieniu:

„704-5 – środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny”;

m) symbol 706 otrzymuje brzmienie:

„706-x – Przychody z regresów

gdzie x:

1 – roszczenia o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku zaistnienia warunków szczególnych określonych w ustawie

20 – pozostałe”;

n) po symbolu 710-14 dodaje się symbol 710-15 w brzmieniu:

„15 – koszty świadczeń zdrowotnych - wykonane w następstwie zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w przypadkach gdy posiadacz tego pojazdu ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC”;

o) po symbolu 743 dodaje się symbol 744-x w brzmieniu:

„744-x – Przychody z tytułu zwrotu niewykorzystanych środków, przekazanych na lata wcześniejsze świadczeniodawcom zgodnie z ustawą o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

gdzie x:

1 – podstawowa opieka zdrowotna

2 – ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne

3 – leczenie szpitalne

4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

5 – rehabilitacja lecznicza

6 – opieka długoterminowa

7 – leczenie stomatologiczne

8 – lecznictwo uzdrowiskowe

9 – pomoc doraźna i transport sanitarny

- 10 – profilaktyczne programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej sfinansowane ze środków własnych
- 11 – świadczenia odrębnie kontraktowane
- 14 – profilaktyczne programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej sfinansowane ze środków otrzymanych
- 20 – usługi pozostałe”;

p) po symbolu 753-5 dodaje się symbole 753-6 i 753-7 w brzmieniu:

- „753-6 – koszty wyroków sądowych z tytułu ustawy 203
- 753-7 – koszty ugód przedsądowych z tytułu ustawy 203”;

q) po symbolu 753 dodaje się symbol 754 w brzmieniu:

„754-x - Koszty z lat ubiegłych związane z realizacją ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

gdzie x:

- 1 – podstawowa opieka zdrowotna
- 2 – ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne
- 3 – leczenie szpitalne
- 4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- 5 – rehabilitacja lecznicza
- 6 – opieka długoterminowa
- 7 – leczenie stomatologiczne
- 8 – lecznictwo uzdrowiskowe
- 9 – pomoc doraźna i transport sanitarny
- 10 – profilaktyczne programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej sfinansowane ze środków własnych
- 11 – świadczenia odrębnie kontraktowane
- 14 – profilaktyczne programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej sfinansowane ze środków otrzymanych
- 20 – usługi pozostałe”;

r) po symbolu 840-2 dodaje się symbol 840-3 w brzmieniu:

„840-3 - rozliczenie środków przekazanych przez zakłady ubezpieczeń i UFG”;

7) w załączniku nr 2 - „Zasady ujmowania zdarzeń w księgach rachunkowych”:

a) w części Zespół 2 - „Rozrachunki i roszczenia”:

- zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Konta zespołu 2 służą także do ewidencji rozliczeń publicznoprawnych, regresów, wynagrodzeń, rozliczeń niedoborów, szkód i nadwyżek oraz wszelkich innych rozliczeń związanych z rozrachunkami i roszczeniami spornymi.”,

- część - Konta 201-209 - „Rozrachunki z tytułu dostaw i usług - pozostałe” otrzymuje brzmienie:

„Konta 201-210 - „Rozrachunki z tytułu dostaw i usług - pozostałe”

Konta 201-208 służą do ewidencji rozrachunków z tytułu regresów, rozrachunków ze świadczeniodawcami oraz świadczeniobiorcami i płatnikami, a także należności z tytułu sprzedaży materiałów, towarów i wydawnictw oraz zobowiązań z tytułu dostaw i usług na cele administracyjne.

Konto 209 służy do ewidencji rozrachunków z instytucjami łącznikowymi państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego – funkcjonuje jedynie w Centrali.

Konto 210 służy do ewidencji rozrachunków z zakładami ubezpieczeń i Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym – funkcjonuje jedynie w Centrali.

Konta 201-210 obciąża się za powstałe należności i roszczenia oraz spłatę i zmniejszenie zobowiązań, a uznaje za powstałe zobowiązania oraz spłatę i zmniejszenie należności i roszczeń.

Ewidencja szczegółowa prowadzona do kont 201-210 powinna zapewnić możliwość ustalenia należności i zobowiązań według poszczególnych podmiotów objętych regresem, świadczeniodawców, zakładów ubezpieczeń i funduszy oraz pozostałych kontrahentów.

Konta 201-210 mogą mieć dwa salda. Saldo Wn oznacza stan należności i roszczeń, a saldo Ma - stan zobowiązań.”;

b) w części - Zespół 4 - „Koszty według rodzajów i ich rozliczenie”:

- konto 420 otrzymuje brzmienie:

„420 Usługi świadczeń zdrowotnych – wykonanych na rzecz świadczeniobiorców na terenie RP - ujmuję się na nim koszty świadczeń zdrowotnych, refundacji leków, materiałów pomocniczych i technicznych wykonanych zgodnie z nazwą konta. Koszty leków poniesione na podstawie odrębnych decyzji właściwych organów NFZ, obciążają rodzaj świadczeń zdrowotnych związanych z procedurą podawania leku.

Ewidencja analityczna prowadzona do tego konta powinna umożliwiać określenie wielkości kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych z tytułu:

a) koordynacji (koszty świadczeń wykonanych w Polsce na rzecz uprawnionych z krajów członkowskich UE i EOG);

b) realizacji zadania określonego w art. 97, ust. 3 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (świadczenia udzielone świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni);

c) przekazania środków finansowych w trybie ustawy z dnia 22 lipca 2006 roku o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń;

d) programów terapeutyczno-lekowych w lecznictwie szpitalnym;

e) zadań zespołów ratownictwa medycznego finansowanych z dotacji celowej w pomocy doraźnej i transporcie sanitarnym.

Ewidencja analityczna importu docelowego w ramach refundacji cen leków prowadzona jest w systemie informatycznym obsługującym refundację cen leków.”

- konto 422 otrzymuje brzmienie:

„422 Usługi świadczeń zdrowotnych – wykonane w następstwie zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w przypadkach gdy posiadacz tego pojazdu ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC - ujmuję się na nim koszty świadczeń zdrowotnych, refundacji leków, materiałów pomocniczych i technicznych wykonanych zgodnie z nazwą konta. Ewidencja analityczna importu docelowego w ramach refundacji cen leków prowadzona jest w systemie informatycznym obsługującym refundację cen leków.”;

c) w części - Zespół 7 – „Przychody i koszty związane z ich osiągnięciem”:

- konta 700 - 709 otrzymują brzmienie:

„Konta 700-709 służą do ewidencji należnych przychodów ze składek oraz innych przychodów wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Obejmują one:

700 Przychody ze składek z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych. Obligatoryjne konta pomocnicze do konta 700 stosuje się tylko w Centrali. Na stronie Ma konta ujmuję się przychody ze składek, w korespondencji z kontami przede wszystkim zespołu 2.

704 Przychody z tytułu programów profilaktycznych, polityki zdrowotnej i innych zadań ustawowych. W ramach powyższego konta, na koncie analitycznym 704-5 „Środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i UFG” ewidencjonuje się w sposób określony w zasadach rachunkowości przychody od zakładów ubezpieczeń wykonujących na terytorium RP działalność w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z tytułu opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

705 Przychody z państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Konto 705 funkcjonuje w Centrali. Po stronie Ma konta ujmuje się przychody od Instytucji Łącznikowych krajów członkowskich UE i EOG z tytułu zwrotu poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych wykonanych w RP na rzecz uprawnionych z krajów członkowskich UE i EOG oraz przychody z tytułu ryczałtów naliczone zgodnie z odpowiednimi procedurami, w korespondencji z kontem 209.

706 Przychody z regresów. Po stronie Ma konta ujmuje się przychody od osób, w stosunku do których Funduszowi przysługuje roszczenie regresowe o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku zaistnienia warunków szczególnych określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w korespondencji z kontem 201.

708 Przychody z tytułu innych opłat ustawowych.

709 Przychody ze sprzedaży produktów. Na stronie Ma konta 709 ujmuje się przychody należne z tytułu sprzedaży wydawnictw w korespondencji z kontem 207.

W końcu roku obrotowego przenosi się przychody ze składek i inne przychody ustawowe na stronę Ma konta 860.

Na koniec roku konta 700-709 nie wykazują salda.”,

- konta 741-743 otrzymują brzmienie:

„Konta 741-744 - „Pozostałe przychody operacyjne”

Konta 741-744 służą do ewidencji przychodów nie związanych bezpośrednio ze zwykłą działalnością jednostki, w tym wszelkich innych przychodów niż podlegające ewidencji na kontach 700-709, 720, 761-764, 780.

W szczególności na kontach 741-744 ujmuje się:

1) na stronie Ma przychody ze sprzedaży niefinansowych aktywów trwałych, w tym środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, środków trwałych w budowie i innych,

2) na stronie Ma pozostałe przychody operacyjne, do których zalicza się w szczególności dotacje, odpisane przedawnione zobowiązania, otrzymane odszkodowania, kary i grzywny, darowizny i nieodpłatnie otrzymane środki obrotowe,

3) na stronie Ma konta 744 przychody od świadczeniodawców, będące zwrotem za lata wcześniejsze środków nie wykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z postanowieniami ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.

Jako dotacje traktuje się również odpisy rozliczeń międzyokresowych przychodów, dokonywanych równoległe do amortyzacji rzeczowych aktywów trwałych sfinansowanych z dotacji, subwencji i dopłat.

W końcu roku obrotowego przenosi się na stronę Ma konta 860 - przychody ze sprzedaży niefinansowych aktywów trwałych oraz pozostałe przychody operacyjne, w korespondencji ze stroną Wn kont 741-744.

Na koniec roku konta 741-744 nie wykazują salda.”,

- konta 751-753 otrzymują brzmienie:

„Konta 751-754 – „Pozostałe koszty operacyjne”

Konta 751-754 służą do ewidencji kosztów niezwiązanych bezpośrednio ze zwykłą działalnością jednostki, w tym wszelkich innych kosztów niż podlegające ewidencji na kontach zespołu 4 i 5, kontach 771-774 i 785.

W szczególności po stronie Wn kont 751-754 ujmuje się:

- 1) wartość netto zbytych niefinansowych aktywów trwałych, w tym środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, środków trwałych w budowie i innych,
- 2) utworzone zgodnie z ustawą o rachunkowości rezerwy na pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania, których kwotę można w sposób wiarygodny oszacować, a w szczególności na skutki toczącego się postępowania sądowego. Rezerwy należy tworzyć zgodnie z odpowiednim uregulowaniem wewnętrznym wydanym przez Prezesa Funduszu,
- 3) pozostałe koszty operacyjne, do których zalicza się w szczególności kary, grzywny, odpisane przedawnione, umorzone i nieściągalne należności, utworzone odpisy aktualizujące należności od dłużników, inne odpisy aktualizujące wartość pozostałych aktywów niefinansowych, koszty postępowania spornego i egzekucyjnego oraz nieodpłatnie przekazane środki obrotowe,
- 4) koszty wyroków sądowych oraz ugód przedsądowych z tytułu ustawy 203,
- 5) na stronie Wn konta 754 koszty dotyczące lat ubiegłych związane z realizacją ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.

W końcu roku obrotowego przenosi się na stronę Wn konta 860 pozostałe koszty operacyjne w korespondencji ze stroną Ma kont 751-754.

Na koniec roku konta 751-754 nie wykazują salda.”;

d) w części - Zespół 8 – „Fundusze, rezerwy, rozliczenia międzyokresowe przychodów i wynik finansowy” konta 831-840 otrzymują brzmienie:

„Konta 831-840 - „Rezerwy i rozliczenia międzyokresowe przychodów”

Konta 831-840 służą do ewidencji przychodów zaliczanych do przyszłych okresów oraz rezerw.

Na stronie Ma kont 831 i 832 ujmuje się utworzenie i zwiększenie rezerw, w tym w szczególności na skutki toczących się postępowań sądowych, a na stronie Wn - ich zmniejszenie lub rozwiązanie.

Na stronie Ma konta 840 ujmuje się powstanie i zwiększenia rozliczeń międzyokresowych przychodów, w tym w szczególności przychodów dotyczących następnego roku obrotowego, gdy dzień bilansowy roku bieżącego nie jest ostatnim dniem roku kalendarzowego. Na stronie Ma konta ujmuje się również w sposób ustalony w zasadach rachunkowości rozliczenie środków przekazanych przez zakłady ubezpieczeń i UFG. Na stronie Wn konta 840 ujmuje się rozliczenie międzyokresowych przychodów, poprzez zaliczenie ich do przychodów właściwego roku obrotowego lub zysków nadzwyczajnych.

Konta 831-840 mogą wykazywać saldo Ma, które oznacza stan rezerw i rozliczeń międzyokresowych przychodów.”;

- 8)** załącznik nr 5 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Przyjmuje się w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia jednolity tekst „Zasad rachunkowości Narodowego Funduszu Zdrowia” stanowiący załącznik do zarządzenia nr 7/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 stycznia 2005 r. w sprawie

ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zarządzeniami:

- 1) nr 56/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 września 2005 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - 2) nr 97/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 listopada 2005 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - 3) nr 6/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 lutego 2006 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - 4) nr 45/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2006 r. zmieniającym zarządzenie nr 7/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 stycznia 2005 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia,
 - 5) nr 103/2006 Prezesa Narodowego Funduszu z dnia 15 listopada 2006 r. zmieniającym zarządzenie nr 7/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 stycznia 2005 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia
- z uwzględnieniem zmian wynikających z przepisów wprowadzonych niniejszym zarządzeniem.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2007 r. z wyjątkiem § 1 pkt 8, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2008 r.

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Andrzej Sośnierz