

**Zarządzenie Nr 64/2011/BK  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 14 października 2011 r.**

**zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości  
w Narodowym Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 10 ust. 1 i 2 i art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.<sup>1)</sup>) oraz art. 102 ust. 1, ust. 5 pkt 1 i 25 oraz art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

W zarządzeniu Nr 76/2009/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, zmienionym zarządzeniami Nr 24/2010/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 maja 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, Nr 58/2010/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 września 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, Nr 76/2010/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz Nr 26/2011/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 czerwca 2011 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem;
- 2) w § 2 dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) ustawie o refundacji – rozumie się przez to ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696).”.

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1241, Nr 165, poz. 1316 oraz Dz. U. z 2010 r. Nr 47, poz. 278 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 102, poz. 585.

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808 i Nr 171, poz. 1016.

## § 2.

W załączniku do zarządzenia Nr 76/2009/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, zmienionym zarządzeniami Nr 24/2010/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 maja 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, Nr 58/2010/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 września 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, Nr 76/2010/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz Nr 26/2011/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 czerwca 2011 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia, wprowadza się następujące zmiany:

1) § 13 otrzymuje brzmienie:

„Odpisy aktualizujące wartość należności dokonywane są na podstawie szacunków szczegółowo zidentyfikowanych tytułów należności, uwzględniających stopień prawdopodobieństwa ich zapłaty, dotyczących ściśle określonych kontrahentów.”;

2) po § 20 dodaje się § 20a w brzmieniu:

„Należne, zgodnie z ustawą o refundacji, kwoty zwrotu oraz ich korekty z tytułu:

- 1) przekroczenia budżetu na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- 2) nie zapewnienia rocznej wielkości dostaw lub ciągłości dostaw leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- 3) części uzyskanej refundacji z tytułu instrumentów dzielenia ryzyka

odnosi się na pozostałe przychody operacyjne bieżącego roku obrotowego Centrali, niezależnie od okresu, którego dotyczą.”;

3) w § 23 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) w przypadku, gdy proporcja, o której mowa w art. 90 ust. 10 pkt 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r., Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.) nie przekroczyła 2% - uznaje się, że proporcja ta wynosi 0%.”;

4) w § 31 w Zespole 2 – Rozrachunki i roszczenia, w grupie Rozrachunki pozostałe dodaje się konto 239 w brzmieniu:

„239 Rozrachunki z tytułu kar pieniężnych wynikłych z ustawy o refundacji”;

5) w § 31 w Zespole 2 – Rozrachunki i roszczenia, konto 260-x Rozliczenie świadczeń zdrowotnych i leków udzielonych (wydanych) świadczeniobiorcom na terenie RP otrzymuje brzmienie:

„260-x Rozliczenie świadczeń zdrowotnych i leków udzielonych (wydanych) świadczeniobiorcom na terenie RP, gdzie x:

- 1 – podstawowa opieka zdrowotna
- 2 – ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- 3 – leczenie szpitalne
- 4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- 5 – rehabilitacja lecznicza
- 6 – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej
- 7 – leczenie stomatologiczne
- 8 – lecznictwo uzdrowiskowe
- 9 – pomoc doraźna i transport sanitarny
- 10 – koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych
- 11 – świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
- 12 – zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy
- 13 – refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę
- 14 – opieka paliatywna i hospicyjna
- 15 – programy lekowe określone w przepisach o refundacji
- 16 – leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach o refundacji
- 17 – refundacja leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji
- 18 – refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji

o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

20 – usługi pozostałe”;

6) w § 31 w Zespole 4 – Koszty według rodzajów i ich rozliczenie, konto 419-x Usługi świadczeń zdrowotnych - koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych poza granicami kraju osobom, o których mowa w art. 26 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych otrzymuje brzmienie:

„419-x Usługi świadczeń zdrowotnych - koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych poza granicami kraju osobom, o których mowa w art. 26 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdzie x:

1 – podstawowa opieka zdrowotna

2 – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

3 – leczenie szpitalne

4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

5 – rehabilitacja lecznicza

6 – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

7 – leczenie stomatologiczne

8 – lecznictwo uzdrowiskowe

9 – pomoc doraźna i transport sanitarny

10 – koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych

11 – świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

12 – zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy

13 – refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę

14 – opieka paliatywna i hospicyjna

15 – programy lekowe określone w przepisach o refundacji

16 – leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach o refundacji

17 – refundacja leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

18 – refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

20 – usługi pozostałe”;

7) w § 31 w Zespole 4 – Koszty według rodzajów i ich rozliczenie, konto 420-x Usługi świadczeń zdrowotnych - wykonanych na rzecz świadczeniobiorców i osób uprawnionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej otrzymuje brzmienie:

„420-x Usługi świadczeń zdrowotnych - wykonanych na rzecz świadczeniobiorców i osób uprawnionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie x:

1 – podstawowa opieka zdrowotna

2 – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

3 – leczenie szpitalne

4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

5 – rehabilitacja lecznicza

6 – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

7 – leczenie stomatologiczne

8 – lecznictwo uzdrowiskowe

9 – pomoc doraźna i transport sanitarny

10 – koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych

11 – świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

12 – zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy

13 – refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na

receptę

14 – opieka paliatywna i hospicyjna

15 – programy lekowe określone w przepisach o refundacji

16 – leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach o refundacji

17 – refundacja leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

18 – refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

20 – usługi pozostałe”;

8) w § 31 w Zespole 6 – Produkty i rozliczenia międzyokresowe, konto 640-x Rozliczenia międzyokresowe kosztów świadczeń zdrowotnych otrzymuje brzmienie:

„640-x Rozliczenia międzyokresowe kosztów świadczeń zdrowotnych, gdzie x:

1 – podstawowa opieka zdrowotna

2 – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

3 – leczenie szpitalne

4 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

5 – rehabilitacja lecznicza

6 – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

7 – leczenie stomatologiczne

8 – lecznictwo uzdrowiskowe

9 – pomoc doraźna i transport sanitarny

10 – koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych

11 – świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

12 – zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy

13 – refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę

14 – opieka paliatywna i hospicyjna

15 – programy lekowe określone w przepisach o refundacji

16 – leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach o refundacji

17 – refundacja leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium RP sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

18 – refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzonych z zagranicy, na podstawie decyzji o objęciu refundacją, o której mowa w ustawie o refundacji

20 – usługi pozostałe”;

9) w § 31 w Zespole 7 – Przychody i koszty związane z ich osiągnięciem, konto 743-x Inne przychody operacyjne otrzymuje brzmienie:

„743-x Inne przychody operacyjne, gdzie x:

1– przychody z tytułu składek z lat ubiegłych

2 – odpisane zobowiązania

3 – należne odszkodowania, kary, grzywny

4 – rozwiązane rezerwy

5 – przychody z tytułu korekt poprzednich lat obrotowych

6 – rozwiązanie odpisu aktualizującego należność

7 – zasądzone koszty postępowania sądowego

8 – przychody z tytułu kwot zwrotu z tytułu przekroczenia budżetu na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 4 ust. 10 ustawy o refundacji)

9 – przychody z tytułu kwot zwrotu z tytułu nie zapewnienia rocznej wielkości dostaw lub ciągłości dostaw leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 34 ust. 6 ustawy o refundacji)

10 – przychody z tytułu kwot zwrotu części uzyskanej refundacji z tytułu

instrumentów dzielenia ryzyka (art. 11 ust. 5 pkt 4 ustawy o refundacji)

20 – pozostałe przychody”;

10) w § 31 w Zespole 7 – Przychody i koszty związane z ich osiągnięciem, konto 753-3 Inne koszty operacyjne - zapłacone kary, grzywny i odszkodowania otrzymuje brzmienie:

„3 – kary, grzywny i odszkodowania”;

11) § 34 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Konta 239-249 „Rozrachunki pozostałe” służą do ewidencji należności i roszczeń oraz zobowiązań nieobjętych ewidencją na kontach 201-234. W szczególności na kontach tych ujmuje się:

- 1) rozrachunki z tytułu egzekucji komorniczych i podobnych;
- 2) rozrachunki z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 3) rozrachunki z tytułu odsetek;
- 4) rozrachunki z tytułu pożyczek długo - i krótkoterminowych;
- 5) rozrachunki z tytułu kaucji;
- 6) rozrachunki z tytułu niedoborów, szkód i nadwyżek;
- 7) rozrachunki z tytułu nałożonych kar pieniężnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o refundacji).

Konto 239 funkcjonuje tylko w Centrali Funduszu. Na stronie Wn kont 239 – 249 ujmuje się powstałe należności i roszczenia oraz spłatę i zmniejszenie zobowiązań, a na stronie Ma - powstałe zobowiązania oraz spłatę i zmniejszenie należności i roszczeń. Ewidencja szczegółowa prowadzona do kont 239-249 powinna zapewnić ustalenie rozrachunków, roszczeń i rozliczeń z poszczególnych tytułów. Konta 239-249 mogą mieć dwa salda. Saldo Wn oznacza stan należności i roszczeń, a saldo Ma - stan zobowiązań.”;

12) § 36 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. **Konto 420 „Usługi świadczeń zdrowotnych – wykonanych na rzecz świadczeniobiorców i osób uprawnionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej”** – ujmuje się na nim koszty świadczeń opieki zdrowotnej oraz koszty refundacji określone ustawą o refundacji, wykonanych zgodnie z nazwą konta. Na koncie ujmuje się także w sposób odrębnie uregulowany, koszty świadczeń opieki zdrowotnej powstałe w wyniku migracji ubezpieczonych. Koszty leków poniesione na podstawie odrębnych decyzji właściwych organów Funduszu, obciążają rodzaj świadczeń zdrowotnych związany z procedurą podawania leku. Ewidencja analityczna prowadzona do tego konta powinna umożliwiać określenie wielkości kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych z tytułu:



- 1) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.<sup>4)</sup>);
- 2) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.<sup>5)</sup>);
- 3) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego - Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.<sup>6)</sup>);
- 4) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – Dz. U. Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641);
- 5) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (osobom posiadającym obywatelstwo polskie i posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy);
- 6) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które nie ukończyły 18 roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu;
- 7) koordynacji na rzecz osób uprawnionych z państw członkowskich Unii Europejskiej (UE) i z państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA);
- 8) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w ramach programów lekowych określonych w przepisach o refundacji;
- 9) finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- 10) finansowania leków podanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 11) finansowania leków podanych osobom, o których mowa w art. 12a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ewidencja analityczna importu docelowego w ramach refundacji cen leków prowadzona jest w systemie informatycznym obsługującym refundację cen leków. Ewidencja na kontach, o których mowa w ppkt 1 – 6 oraz 9 – 11 powinna umożliwić rozliczenie się z budżetem państwa.”;

- 13) w § 36 ust. 7 – 9 wyrażenie „koszty świadczeń zdrowotnych” zastępuje się słowami „koszty świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 14) w § 38 ust. 3 wyrażenie „kosztów świadczeń zdrowotnych” zastępuje się słowami „kosztów świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 15) § 39 ust. 13 otrzymuje brzmienie:

„13. **Konta 741-743 „Pozostałe przychody operacyjne”** służą do ewidencji przychodów nie związanych bezpośrednio ze zwykłą działalnością jednostki, w tym wszelkich innych przychodów niż podlegające ewidencji na kontach 700-709, 720, 761-765, 780.

W szczególności na stronie Ma kont 741-743 ujmuje się:

- 1) przychody ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych, w tym środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych, środków trwałych w budowie i innych;
- 2) dotacje, subwencje i dopłaty nie ujmowane w grupie kont 701 – 704, przy czym jako dotacje traktuje się również odpisy rozliczeń międzyokresowych przychodów, dokonywanych równoległe do amortyzacji rzeczowych aktywów trwałych sfinansowanych z dotacji, subwencji i dopłat;
- 3) przychody z tytułu składek z lat ubiegłych;
- 4) odpisane zobowiązania;
- 5) należne odszkodowania, kary i grzywny, przy czym ewidencja analityczna prowadzona do konta kar powinna zapewnić możliwość ustalenia rodzaju i wysokości nałożonych kar pieniężnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o refundacji) oraz wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy o refundacji) na poszczególnych kontrahentów; ewidencję kar nałożonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie ustawy o refundacji prowadzi Centrala, natomiast nałożonych przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego – oddziały wojewódzkie;
- 6) rozwiązane rezerwy, odpisy aktualizujące (w tym z tytułu wartości zapasów druków recept) oraz darowizny i nieodpłatnie otrzymane środki obrotowe;
- 7) przychody z tytułu kwot zwrotu:

a) z tytułu przekroczenia budżetu na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,

b) z tytułu nie zapewnienia rocznej wielkości dostaw lub ciągłości dostaw leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,

c) części uzyskanej refundacji z tytułu instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w ustawie o refundacji; ewidencja wymienionych przychodów prowadzona jest wyłącznie na szczeblu Centrali.

W końcu roku obrotowego salda kont 741-743 poprzez stronę Wn przenosi się na stronę Ma konta 860. Na koniec roku konta nie wykazują salda.”;

16) w § 40 ust. 5 słowo „następuje” zastępuje się słowem „następuje”;

17) w § 44 ust. 1 pozycje 7 i 8 tabeli otrzymują brzmienie:

”

7	lipiec	2011-07-21	2011-08-19
8	sierpień	2011-08-20	2011-09-20

”

### § 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2012 r., z wyjątkiem § 2 pkt 3 i 13, który wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2011 r..

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

.....  
Jacek Paszkiewicz