

Sz. Pani Posel
Beata Malecka Libera
Ul. 3-go Maja 22
41-300 Sosnowiec

Szanowna Pani Posel

Bardzo dziękuję za przesłanie odpowiedzi na Pani interpelację, jednak niestety odpowiedź ta nic konkretnego nie wnosi a tylko jest kolejnym tuszowaniem bardzo ważnego problemu dla pacjentów i aptek, a także takim omijaniem istniejących zapisów, by za wystawienie recept nie był odpowiedzialny ten kto ją wystawia i w dodatku by dzięki temu NFZ mógł zaoszczędzić.

Z otrzymanych 3 stron odpowiedzi wykreśliłem zbędny i nic nie wnoszący tekst (w załączeniu) i okazało się, że pozostało 6 zdań, do których warto się odnieść w całkiem innym kontekście niż przedstawiono.

Po pierwsze bardzo dobrze, że Minister Zdrowia porównuje receptę do czeku, robi to także stale NFZ, tylko, że robią to w wygodnym dla siebie kontekście nie zastanawiając się nad całościowym i dokładnym porównaniem recepty do czeku, a mianowicie:

- 1 – proszę sobie wyobrazić, że wystawia Pani znajomemu czek i wystawia go na starym nieważnym druku i jeszcze niedbale go wypełnia, podpisując się niezgodnie ze wzorem swojego podpisu;
- 2 – Pani znajomy realizuje czek w banku upraszając kasjerkę by pominęła te niedociągnięcia lub ta nie zauważa tych niedociągnięć i wypłaca 1000zł;
- 3 – Pani po wypłaceniu udaje się do banku z pretensjami, dlaczego wypłacono pieniądze, przecież tam był niezgodny podpis, stary druk i w dodatku było niedbale wypisane;
- 4 - bank sprawdza i rzeczywiście Pani ma rację, jednak pytają czy Pani rzeczywiście wystawiła ten czek i czy rzeczywiście Pani znajomy miał go zrealizować. Pani potwierdza, jednak w oparciu o te niedociągnięcia mimo wszystko chce odzyskać 1000zł i w dodatku jest zadowolona, że znajomy je już otrzymał.
- 5 – jak Pani myśli – co się stanie i jak należy nazwać takie działania? Proszę spróbować jako Posel zrobić taki numer a z pewnością zrobi sobie Pani darmową reklamę w każdej stacji telewizyjnej.

Według mnie byłaby to próba wyludzenia pieniędzy z banku i właśnie takie działania realizuje NFZ wobec aptek, okradając je poprzez wyludzanie pieniędzy na leki, które na podstawie prawdziwej ordynacji recepty otrzymał uprawniony pacjent.

NFZ jest w 100% zadowolony z oszczędności jakie generuje w ten nieuczciwy sposób.

Często też się udaje tymi działaniami NFZtu doprowadzić do tego, że to pacjent zamiast otrzymać lek refundowany, płaci 100%, pomimo że jest uprawniony do otrzymania leku z refundacją.

NFZ z premedytacją od lat wykorzystuje ten mechanizm a Ministerstwo Zdrowia nie podejmuje żadnych zdecydowanych działań, by zakończyć to okradanie pacjentów i aptek.

A dzieje się tak, gdyż NFZ zyskuje miliony złotych oszczędności nie refundując leków pacjentom, które powinni oni otrzymać taniej a opłacają je w 100% gdy apteki odmawiają realizacji źle wystawionych recept. Dodatkowo NFZ zabiera aptekom pieniądze za leki, które zostały już wydane pacjentom uprawnionym za refundacją.

Tymczasem, rozporządzenie w sprawie recept wskazuje wyraźnie i jednoznacznie, gdzie NFZ i w jakim zakresie powinien kontrolować recepty i kto za jaki ich zakres wystawiania i realizacji odpowiada.

W dodatku Prezes NFZ wydaje zarządzenia, w których wyraźnie wskazuje oddziałom NFZ jak mają łamać prawo i to co powinno być kontrolowane u lekarza, nakazuje kontrolować w aptece.

Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego za niedbalstwo i błędy lekarzy mają płacić pacjenci i aptek?

Według mnie z prostych przyczyn:

1 - bo po pierwsze, jak napisałem, system ten jest bardzo intratny dla monopolisty i wyjętego spod przestrzegania prawa NFZtu, który odbiera pacjentom prawo do leków refundowanych lub wyłudza z aptek pieniądze w celu generowania oszczędności;

2 – po drugie lekarze będący na znaczących stanowiskach nie chcą doprowadzić do przestrzegania prawa, które wskazuje wyraźnie, że za wystawianie recept odpowiedzialność ma ponosić lekarz a nie pacjent czy apteka.

Tak długo pacjenci i apteki będą mieli kłopoty z tym problemy, jak długo NFZ będzie wykorzystywał błędy lekarzy w celu generowania oszczędności i tak długo jak, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie recept lekarskich, odpowiedzialność za wystawianie recept nie będzie wymagana od lekarzy.

Załączam Pani pismo w sprawie Zarządzenia Prezesa NFZ i wcześniejsze pismo do MZ w celu rozwiązanie tego problemu zmianami w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich.

Może jako Posłanka i Wiceprzewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia (a nie lekarz, który powinien ponosić odpowiedzialność za wystawianie recept) spojrzysz Pani na ten problem obiektywnie i doprowadzi do przestrzegania przynajmniej obowiązującego prawa.

Z uszanowaniem
Prezes Rady SIA w Katowicach

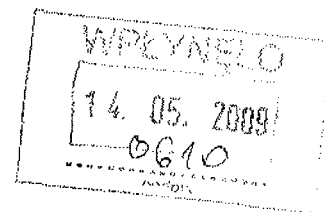
dr n. farm. Stanisław Piechula

do wiadomości: Minister Zdrowia, Rada NFZ

Poseł na Sejm
Rzeczypospolitej Polskiej

Dąbrowa Górnicza 11.05.2009r.

Biuro Poselskie
Beata Małecka-Libera
Ul. 3-go Maja 22
41-300 Dąbrowa Górnicza



Szanowny Pan
Stanisław Piechula
Prezes
Rady ŚIA

W nawiązaniu do pisma dotyczącego praw pacjenta do otrzymania przysługujących mu leków refundowanych, pragnę poinformować, iż otrzymałam odpowiedź na wystosowaną uprzednio do Ministra Zdrowia, interpelację w tej sprawie.

W załączeniu przesyłam kopię pisma z odpowiedzią.

Z wyrazami szacunku

Poseł na Sejm RP

Beata Małecka-Libera



MINISTER ZDROWIA

Warszawa – 2009-04-23

KK/6297/09

MZ-PL-4642-8540-1/MS/09

MZ-PLR-070-102/HP/09

Pan

Bronisław KOMOROWSKI

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na interpelację Pani Beaty Małeckiej-Libery, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, przesłaną przy piśmie z dnia 31 marca 2009 roku (SPS-023-8867/09), w sprawie *praw pacjenta do otrzymania przysługujących mu leków refundowanych*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w tym zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze, są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje

Zaopatrzenie w produkty lecznicze i wyroby medyczne refundowane przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a także na podstawie recepty wystawionej przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada ona prawo wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept. Systemem refundacji są objęte produkty lecznicze znajdujące się w wykazach leków refundowanych określanych w drodze rozporządzeń Ministra Zdrowia. Produkty lecznicze refundowane nabywają świadczeniobiorcy na podstawie recept w aptekach ogólnodostępnych, z odpłatnością określoną w poszczególnych wykazach leków refundowanych.

Sposób i tryb wystawiania recept lekarskich oraz sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych określa Minister Zdrowia w drodze rozporządzeń, zgodnie z upoważnieniem art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.), oraz art. 64 ust. 10 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646), określa precyzyjnie, jakie dane są niezbędne do wystawienia recepty oraz wzór recepty uprawniającej do nabycia leku lub wyrobu medycznego za opłatą ryczałtową, częściową odpłatnością lub bezpłatnie, a także jakie uprawnienia przysługują Funduszowi w związku z kontrolą realizacji recept na refundowane produkty lecznicze i wyroby medyczne, natomiast przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723) szczegółowo określają sposób i tryb przeprowadzania przez Fundusz kontroli, udzielania świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do pytań, uprzejmie informuję.

- Ministerstwo Zdrowia przygotowało nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, w związku z wprowadzeniem nowych druków recept. Zmiana druków recept ma na celu przede wszystkim ograniczenie możliwości ich fałszowania i powinna przyczynić się do wyeliminowania występujących w zakresie refundacji leków przypadków nadużyć. Druki recept będą miały szereg zabezpieczeń, przede wszystkim będą drukowane na papierze ze znakiem wodnym. Kwestia realizacji recept wadliwych formalnie zostanie również precyzyjnie jednoznacznie określona w tym rozporządzeniu.

- Prawidłowo wypisana recepta na leki objęte dopłatami ze środków publicznych musi zawierać wszystkie wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, ponieważ tylko na tej podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje aptece koszty wydania leku. Osoby uprawnione do wystawiania recept powinny znać i stosować się do obowiązujących w tym zakresie przepisów, gdyż receptę po zrealizowaniu można



porównać do czeku. Lekarz wystawiając receptę na lek refundowany podejmuje zobowiązanie w imieniu płatnika, tj. Narodowego Funduszu Zdrowia, że za wydany lek apteka otrzyma zwrot kosztów. Uprawnienia osób wydających leki są ściśle określone w kolejnych rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. W przypadku recepty wystawionej niezgodnie z przepisami pacjent może mieć problem z jej zrealizowaniem, jednakże środki finansowe przeznaczone na dopłaty do leków, są pieniędzmi publicznymi i z tego powodu każda recepta musi spełniać określone prawem wymogi.

- Zgodnie z art. 14 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podmiotem zobowiązanym do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w art. 113 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W świetle obowiązujących przepisów, podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych przysługuje roszczenie o zwrot poniesionych kosztów. Fundusz może dochodzić zwrotu kwot refundacji w przypadku realizacji przez aptekę wadliwie wystawionej recepty, bowiem recepta taka nie podlega refundacji.

Uprzejmie informuję, że podniesione w interpelacji kwestie są wnikliwie analizowane w związku z prowadzonymi pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. Projekt rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, po uzyskaniu ostatecznej akceptacji Kierownictwa resortu zostanie skierowany do konsultacji społecznych i uzgodnień zewnętrznych, a także zgodnie z obowiązującym prawem, udostępniony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Z upoważnienia
MINISTERSTWA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Twardowski

Sz. Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

Zwracam uwagę na niezgodność wydanego przez Pana Zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli, z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich, które bardzo dokładnie precyzuje zakres i miejsce kontroli recept rozdzielając je pomiędzy osoby wystawiające a realizujące recepty:

§ 26. 1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności:

1) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;

2) prawidłowość i zasadność wystawienia recepty.

2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym:

1) prawidłowość zrealizowania i otaksowania recept;

2) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań;

3) przestrzeganie terminów realizacji recept.

Zgodnie z rozporządzeniem prawidłowość wystawiania recept ma się odbywać tam, gdzie recepty są wystawiane a nie w miejscu ich realizacji, co rozporządzenie bardzo dokładnie precyzuje i rozdziela.

Zarządzenie Pana Prezesa natomiast, wbrew rozporządzeniu Ministra Zdrowia, przenosi określony w rozporządzeniu zakres i miejsce kontroli wystawiania recept do aptek, czyli do miejsca ich realizacji.

Z uwagi na powyższe zwracam uwagę, że Zarządzenie to jest niezgodne z rozporządzeniem i wnioskuję o jego dostosowanie do obowiązującego prawa poprzez takie rozdzielenie miejsca i zakresu kontroli recept, jakie wskazuje rozporządzenie.

Wskazując szczegółowo, w §3 Zarządzenia Pana Prezesa, do kontroli realizacji recept w aptekach wprowadzono kontrolę prawidłowości wystawiania recept, na co apteki nie mają żadnego wpływu. Kontrole prawidłowości wystawiania recept i ewentualne roszczenia należy skierować tam gdzie recepty są wystawiane, jak wskazuje rozporządzenie Ministra Zdrowia.

W §3. punkt 3. Zarządzenia Pana Prezesa podpunkty: 1), 2), 3) jednoznacznie dotyczą kontroli prawidłowości wystawienia recepty i jednoznacznie podlegają pod §26.1.2. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, który wskazuje, że ma to być kontrola wystawiania a nie realizacji recept.

§ 3. Zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ:

3. Przedmiotem kontroli w aptekach jest w szczególności:

- 1) spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania leków refundowanych, w tym sprawdzenie prawidłowości użytych druków recept, prawidłowości użytych pieczęci nagłówkowych i lekarskich;**
- 2) czytelność danych na receptie i prawidłowość dokonanych adnotacji uzupełniających;**
- 3) kompletność i poprawność danych niezbędnych do wystawienia recepty;**

Zarządzenie to powinno także zawierać zapisy o konieczności wystąpienia NFZ do sądu w celu udowodnienia swoich racji i odebrania aptece kwestionowanej kwoty refundacji, gdy apteka nie zgadza się z wynikami kontroli NFZ, a nie pozwalać na samowolne odbieranie aptekom kwestionowanych kwot z bieżących refundacji, na co zresztą dokładnie wskazuje załączona korespondencja w tej sprawie z SOW NFZ.

Z uszanowaniem
Prezes Rady SIA w Katowicach

dr n. farm. Stanisław Piechula

do wiadomości: Minister Zdrowia, Rada NFZ

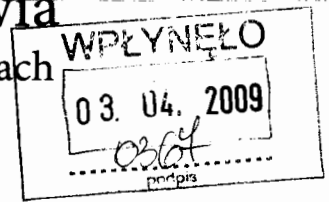
Sz. Pan
Zygmunt Kłosa
Dyrektor Śląskiego OW NFZ

Szanowny Panie Dyrektorze

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska, i jeżeli to możliwe przedstawienie opinii prawnej, w temacie sposobu przeprowadzania ewentualnych windykcji kwestionowanych refundacji, co ma miejsce po kontrolach aptek.

Z uszanowaniem

dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

znak: Śląski OW NFZ/WGL-IV-1-074-6- *28* - w/bc/09Katowice, dnia **01 04 2009****Pan****Dr n.farm. Stanisław Piechula****Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
w Katowicach****ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice***Szanowny Panie Prezesie,*

Odpowiadając na pismo sygnowane SIAKat-0062-2009 uprzejmie informuję, że Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi postępowania kontrolne aptek. Konsekwencją kontroli są zalecenia pokontrolne zawierające wezwanie do zwrotu kwot z tytułu nieprawidłowo zrealizowanych recept na leki refundowane. W przypadku odmowy zwrotu wydział księgowości wysyła do dłużnika kolejne wezwania do zapłaty, a w przypadku bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu przekazuje sprawę do zespołu radców prawnych celem wszczęcia postępowania sądowego. Taki tryb postępowania szczegółowo opisany jest w „Procedurze windykacji należności w Narodowym Funduszu Zdrowia”, stanowiącej przepis wewnętrzny NFZ.

Zgodnie z opinią radców prawnych NFZ wierzytelności względem aptek mają charakter deliktowy. Przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wydanych do niej aktów wykonawczych ani przepisy rozporządzenia w sprawie recept lekarskich nie uprawniają NFZ do nakładania na podmioty prowadzące apteki kar pieniężnych w związku ze stwierdzeniem naruszenia przepisów dotyczących realizacji recept na leki refundowane. W takich sytuacjach Funduszowi przysługują roszczenia określone w przepisach kodeksu cywilnego.

Z poważaniem

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

Marcin Pakulski

Sz. P.
Minister Zdrowia
Ewa Kopacz

Szanowna Pani Minister,

W związku z ciągłymi i dotkliwymi problemami pacjentów oraz aptek, które są wynikiem niedbale wystawianych recept (o czym informowałem w przesłanej Pani Minister skardze skierowanej do Premiera RP, a także na co zwracali uwagę w swoich interpelacjach Posłowie Danuta Pietraszewska oraz Aleksander Soplński, jak i w swoim zapytaniu Senator Antoni Motyczka) występuję o wprowadzenie koniecznych zmian w przygotowywanym do nowelizacji rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich.

W rozporządzeniu należy poprawić obecne zapisy i wprowadzić dodatkowe tak, by z rozporządzenia jednoznacznie wynikało, że:

1 – uprawnionemu pacjentowi apteka jest zobowiązana wydać przepisane przez uprawnionego lekarza leki, niezależnie od formalnej poprawności wystawienia recepty (z wyjątkiem przypadków określonych w §5 rozporządzenia MZ w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych Dz.U. Nr 183, Poz. 1531, wydanego na podstawie art. 96 ust. 7 pkt. 2 Prawa farmaceutycznego). Zapisy te już jednoznacznie obligują aptekę do takiego postępowania, jednak chyba tylko dodatkowe zamieszczenie tej zasady w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich zniechęci NFZ do własnych interpretacji prawa. Najważniejsze jest tu niekwestionowane prawo pacjenta do bezproblemowego otrzymania leków refundowanych, bez względu na ewentualne błędy formalne osoby wystawiającej receptę i interpretacje NFZ starające się dowodzić, że niedbale wystawiona recept odbiera pacjentowi jego konstytucyjne uprawnienia.

2 – zgodnie z obecnymi zapisami rozporządzenia, NFZ będzie stosował się do obowiązku rozdzielania kontroli recept a w szczególności odpowiedzialności za błędy pomiędzy wystawiających i odpowiedzialnych za zgodność danych oraz prawidłowość i zasadność wystawienia recepty a realizujących recepty i odpowiedzialnych za prawidłowość realizacji, otaksowania, wydaną ilość oraz termin realizacji. Dotychczasowe ściąganie pieniędzy z aptek lub zmuszanie aptek do odmawiania realizacji recept uprawnionym pacjentom (co może np. narazić ich na szkodę na zdrowiu), przy braku jakichkolwiek sankcji wobec generujących błędy lekarzy, w żadnym stopniu nie przystoi instytucji Państwowej i nie prowadzi do naprawy problemu a jedynie do dalszego utrwalania i wykorzystywania niedbalstwa lekarzy do wyrządzania szkód pacjentom i aptekom;

3 – NFZ może dochodzić rekompensaty ewentualnie poniesionej szkody w wyniku niewłaściwego wystawiania lub realizacji recept, jednak tylko wtedy, gdy szkoda ta będzie rzeczywista i polegająca na wydaniu niewłaściwego leku, jego złej ilości, odpłatności, czy przekroczeniu terminu realizacji recepty jak i wydaniu leku osobie nieuprawnionej. Dochodzenie zwrotu lub odbieranie refundacji w przypadku, gdy właściwy, uprawniony pacjent otrzymał przepisany i przysługujący mu lek jest bezzasadnym i nieuczciwym wyciąganiem pieniędzy i działaniem na szkodę pacjenta, któremu odmawia się wydania leku refundowanego pomimo że posiada on takie uprawnienie.

4 – NFZ powinien dochodzić ewentualnych roszczeń na drodze sądowej, a nie zagarniając samowolnie refundację należną aptece za wydane leki, będąc we własnej sprawie sędzią i katem.

Wszystkie oddziały NFZ powinny stosować się do obowiązującego prawa tak jak ma to miejsce np. w Oddziale Kujawsko – Pomorskim i Śląskim NFZ, co jest także zgodne z opiniami prawników NFZ.

Z uwagi na powyższe proponuję wprowadzenie do rozporządzenia następujących lub równoznacznych poprawek i zapisów, które problem jednoznacznie wyjaśnią i rozwiążą:

- jeżeli rozporządzenie ma dotyczyć aptek, to powinno być wydane na podstawie delegacji ustawowej wynikającej z prawa farmaceutycznego a nie tylko ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty;

- zmiany w obecnych zapisach, mające na celu jednoznaczne rozdzielenie zakresu kontroli i odpowiedzialności osób wystawiających i osób realizujących recepty.:

§26.1. Kontrola wystawiania recept dotyczy ordynacji lekarskich na refundowane leki i wyroby medyczne i obejmuje wyłącznie badanie oraz ocenę prawidłowości następujących działań osób wystawiających recepty:...

§26.2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje wyłącznie badanie prawidłowości następujących działań osób wydających leki:...

- dodatkowe zapisy:

§26a. Apteka lub punkt apteczny zgodnie z art. 96 ust. 7 pkt. 2 Prawa farmaceutycznego ma obowiązek zrealizować receptę z wyjątkiem przypadków określonych w §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

§26b. Narodowy Fundusz Zdrowia może żądać zwrotu utraconej refundacji, odpowiednio od wystawcy lub realizatora recepty i podziału odpowiedzialności wynikającej z §26.1 i 2., po wykazaniu rzeczywistej szkody w następujących przypadkach:

- 1 – realizacji recepty dla osoby nieuprawnionej;
- 2 – wydania zbyt dużej ilości leku;
- 3 – realizacji recepty po terminie;
- 4 – naliczenia niewłaściwej odpłatności

§26c. W przypadku odmowy dobrowolnego zwrotu refundacji na podstawie przeprowadzonej przez NFZ kontroli i poczynionych w trakcie kontroli ustaleń (o której mowa w §26b.), Narodowy Fundusz Zdrowia może dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

- do wiadomości Premiera RP