

**Ministerstwo Zdrowia,
ul. Miodowa 15,
00-952 Warszawa
dep-pl@mz.gov.pl**

Szanowni Państwo

W załączeniu uwagi do rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2011 r.

w sprawie recept lekarskich

BRAWO ! Ogólnie pomysłodawca w perfekcyjny sposób komplikuje system wystawiania i realizacji recept i zdecydowanie doskonale wprowadza rozwiązania mające na celu wygenerowanie jak największych oszczędności w refundacji za leki. Wprowadzane rozwiązania spowodują zdecydowanie większą ilość błędnie wypisywanych recept, a to z kolei zmusi pacjentów do ponoszenia pełnej odpłatności za leki przysługujące im z refundacją. Pacjentom, których nie stać na 100% odpłatność, zostanie zafundowana rehabilitacja ruchowa w bieganii za poprawą recept!

Rozporządzenie niszczy dobrze funkcjonujący ślaski system kart i recept, który powinien być wzorem dla wszystkich NFZtów, a nie doprowadzać do ponownego wypisywania recept ręcznie !

Bardzo ciekawą kwestią jest próba wprowadzenia aż tak zmienionego systemu przy jeszcze funkcjonujących starych i ważnych w swym okresie ważności receptach i nowych z całkiem innymi danymi, które apteki pewnie w jakimś systemie elektronicznym będą musiały oddawać do NFZtów. Proszę się zastanowić jak to będzie możliwe?

Na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i tryb wystawiania recept lekarskich, zwanych dalej „receptami”;
- 2) wzór recepty uprawniającej do nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego, wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, zwanych dalej „lekiem, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobem medycznym”;
- 3) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania;
- 4) sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

§ 2. 1. Wystawienie recepty polega na:

- 1) czytelnym dla wystawiającego i realizatora oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu;
- 2) złożeniu na awersie recepty własnoręcznego podpisu osoby uprawnionej na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept, zwanej dalej „osobą wystawiającą receptę”.

2. Na receptce mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę, z zastrzeżeniem § 15 ust. 1 lit. a i e oraz pkt 2. Każda poprawka wymaga dodatkowego podpisu osoby

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 84, poz. 455, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i 658 i Nr 122, poz. 696.

wystawiającej receptę, umieszczonego przy poprawionej informacji. Pomysł rezygnacji z pieczętki należy odebrać pozytywnie, gdyż pieczętka nie jest już wymagana przy wystawianiu recept.

3. Na receptce nie mogą być zamieszczane informacje niezwiązane z jej przeznaczeniem, w tym reklamy.

4. Na dole recepty umieszcza się, w formie nadruku, nazwę podmiotu drukującego receptę, jego adres i REGON, a w przypadku gdy wydruk dokonuje osoba wystawiająca receptę – zwrot „wydruk własny”. Jest to zapis całkowicie zbędny i nie mający żadnego logicznego i przydatnego uzasadnienia . Przy określeniu wzoru recepty dodatkowe dane drukującego są tylko kolejnym komplikowaniem wymagań, które są wykorzystywane w celu kwestionowania refundacji. PUNKT NALEŻY USUNĄĆ !

§ 3. 1. Dane niezbędne do wystawienia recepty, jeżeli co najmniej jeden z przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696), zwanej dalej „ustawą o refundacji”, ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, obejmują:

- 1) dane określone w § 4 dotyczące podmiotu, zwanego dalej „upoważnionym podmiotem”, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem” zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne;
- 2) dane dotyczące pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) adres (kod pocztowy (po co ten kod pocztowy !?), nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu o ile taki nadano ! (Nie wszystkie lokale posiadają numery a w Kielcach NFZ wyciąga z aptek pieniądze za recepty bez numerów– domów pomimo tego, że jeszcze nie nadano domom numerów)):
 - miejsca zamieszkania,
 - miejsca pełnienia służby wojskowej – jeżeli dotyczy,
 - miejsca zamieszkania albo siedziby świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia – w przypadku osoby bezdomnej,
 - c) wiek – w przypadku pacjenta do lat 18,
 - d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia, a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia – znak „X”,
 - e) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 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.³⁾), zwanej dalej „ustawą” – w przypadku korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy, zwanych dalej „przepisami o koordynacji”, a w razie braku tego poświadczenia – numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, wystawionym przez właściwą instytucję zagraniczną,
 - f) numer PESEL, a w przypadku dziecka do pierwszego roku życia, nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL jednego z opiekunów,
 - g) numer paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość – w przypadku cudzoziemca niekorzystającego z przepisów o koordynacji,
 - h) w przypadku osób posiadających Kartę Polaka – numer Karty Polaka;

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641, Nr 219, poz. 1706 i Nr 219, poz. 1708, z 2010 Nr 81 poz. 531, Nr 107, poz. 679, Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 662, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016 i Nr 205, poz. 1203.

3) identyfikator płatnika:

- a) oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego dla miejsca zamieszkania pacjenta, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia,
- b) znak „X” – w przypadku pacjentów innych niż ubezpieczeni w Funduszu i nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, lub
- c) symbol państwa, w którym znajduje się zagraniczna instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, określony w załączniku 3 do rozporządzenia;

4) dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, określone w § 6;

5) datę wystawienia recepty;

6) datę realizacji recepty, od określonego dnia, a jeżeli nie dotyczy – znak „X” (apтека może dopisać);

7) dane dotyczące osoby wystawiającej receptę, w tym co najmniej:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę określony w odrębnych przepisach.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, mogą być dodatkowo przedstawione na recepcie techniką służącą do ich automatycznego odczytu, a w szczególności w postaci jedno- lub dwuwymiarowych kodów kreskowych.

3. Jeżeli osoba wystawiająca receptę wystawia ją dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz dla własnego rodzeństwa, w części recepty przeznaczonej na wpisanie danych pacjenta wpisuje dodatkowo adnotację: „pro auctore” lub „pro familia” lub „dla rodziny” (jak często piszą lekarze). Na recepcie wystawianej z adnotacją „pro auctore” dane dotyczące pacjenta, o których mowa w ust. 1 pkt 2, mogą nie zawierać elementów, które są umieszczone na pieczęcie osoby wystawiającej receptę (czyli lekarz musi dopisać tylko to czego brakuje na recepcie, np. kod pocztowy?).

4. Na recepcie, o której mowa w ust. 1, umieszcza się dodatkowo numer recepty nadawany przez Fundusz w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2, którego sposób budowy określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Dane, o których mowa w ust. 4, przedstawia się dodatkowo techniką służącą do ich automatycznego odczytu, a w szczególności w postaci jedno- lub dwuwymiarowych kodów kreskowych.

6. Sposób przedstawiania danych w postaci kodu kreskowego, o którym mowa w ust. 2 i 5, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

7. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 7, nanoszone są w sposób czytelny za pomocą:

- 1) nadruku, lub
- 2) pieczętki, lub
- 3) naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty.

§ 4. 1. Dane dotyczące upoważnionego podmiotu obejmują:

- 1) nazwę upoważnionego podmiotu;
- 2) adres i numer telefonu;
- 3) identyfikator upoważnionego podmiotu, stanowiący 9 pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON.

2. Jeżeli receptę wystawia-firmuje (część recepty najczęściej wystawia pielęgniarka) osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. c ustawy o refundacji, to dane tej osoby obejmują:

- 1) imię i nazwisko osoby uprawnionej;
- 2) adres i numer telefonu tej osoby uprawnionej;
- 3) dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w umowie z oddziałem wojewódzkiego Funduszu upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne, na który składają się:
 - a) dwie pierwsze cyfry o wartości „98”,

- b) dwie następne cyfry będące identyfikatorem oddziału wojewódzkiego Funduszu, który zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne,
- c) pięć pozostałych cyfr będących numerem ustalonym przez Fundusz.

§ 5. Jeżeli na receptce przepisano tylko leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne niepodlegające refundacji, osoba wystawiająca receptę może ograniczyć dane niezbędne do wystawienia recepty do danych określonych w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a – c oraz pkt 4 – 7.

§ 6. 1. Dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych obejmują:

- 1) międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego; Czym farmaceuta ma się kierować przy realizacji recepty wystawionej tylko nazwą międzynarodową ? Czy dobiera lek refundowany według własnego uznania w konsultacji z pacjentem ? Należy rozumieć, że farmaceucie zostaje pozostawiona decyzja wyboru dowolnego odpowiednika.
- 2) postać w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 3) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- 4) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub liczbę wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia, określone w sposób, o którym mowa w § 7;
- 5) sposób dawkowania w przypadku przepisania:
 - a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub liczby wyrobu medycznego określonej w § 8 ust. 1 pkt 2,
 - b) leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,
 - c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową;
- 6) odpłatność leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego przyjmującą wartość:
 - a) B – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznych wydawanego bezpłatnie,
 - b) R – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznych wydawanego za odpłatnością ryczałtową,
 - c) 30 % – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością 30% limitu finansowania,
 - d) 50 % – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznych wydawanego za odpłatnością 50% limitu finansowania,
 - e) 100 % – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego wydawanego za pełną odpłatnością.

(CZY TEN KTO TO WYMYŚLA robi to złośliwie dla lekarzy i pacjentów z myślą o możliwościach oszczędzania refundacji kosztem pacjentów !??? Przecież to jest kolejny pomysł w celu udrczenia pacjentów ! Takie pomysły były dawno temu i wycofano się z nich gdyż lekarze ciągle mylili odpłatności, co i teraz będzie ciągle miało miejsce a pacjenci będą zmuszani do odpłatności 100% lub zabiegania o poprawę recept! Lekarze myślą dwa oznaczenia X i P a ktoś chce by wpisywali 5 różnych?)

2. Poza danymi dotyczącymi przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych można dodatkowo zamieścić:

- 1) polecenie pilnej realizacji przez zamieszczenie adnotacji „Cito” lub innej równoznacznej;

- 2) zastrzeżenie o konieczności wydania pacjentowi wyłącznie określonego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego przez zamieszczenie adnotacji „nie zamieniać” lub „NZ”, przy pozycji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, którego dotyczy.

§ 7. 1. Ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub liczbę wyrobu medycznego określa się cyframi arabskimi przez podanie:

- 1) liczby opakowań oznaczanych adnotacją „op.” lub „lag.” oraz wielkości opakowania jednostkowego poprzedzonej słowem „po” lub „á” albo
- 2) łącznej liczby jednostek dawkowania oznaczanych odpowiednią adnotacją, w szczególności „tabl.”, „kaps.”, „amp.”.

2. Jeżeli wielkość opakowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie została określona, przyjmuje się, że jest to najmniejsze dostępne opakowanie tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego określone:

- 1) w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych – w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne wymienione w tych wykazach;
- 2) dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową – w przypadku recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne niepodlegające refundacji albo recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne niewymienione w wykazach, o których mowa w pkt 1.

3. Ilość surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego określa się cyframi arabskimi, wagowo, w systemie metrycznym lub wykorzystując jednostki międzynarodowe, z tym że ilość surowca:

- 1) płynnego można podawać w kroplach lub jednostkach objętości;
- 2) będącego środkiem obojętnym, przeznaczonym do nadania odpowiedniej postaci leku, można oznaczać wyrazami „ilość odpowiednia”, „quantum satis” lub „q.s.”.

§ 8. 1. Osoba wystawiająca receptę może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie:

- 1) bez potrzeby podawania na receptę sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b i c:
 - a) dwa najmniejsze opakowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego określone:
 - w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych – w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne wymienione w tych wykazach,
 - dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową – w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji albo recept na leki refundowane niewymienione w wykazie leków refundowanych,
 - b) 100 sztuk strzykawkę do insuliny wraz z igłami,
 - c) 100 sztuk pasków diagnostycznych,
 - d) ilość doustnego środka antykoncepcyjnego niezbędną do sześciomiesięcznego stosowania;
- 2) podając na receptę sposób dawkowania:
 - a) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub liczbę wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania;
 - b) ilość środka antykoncepcyjnego, niepodlegającego refundacji, niezbędną do 180-dniowego stosowania.

2. Na jednej receptce można przepisać podwójną ilość leku recepturowego. Koniec. Nikt nie jest w stanie określić, czy leki recepturowe zachowają trwałość, to bezsensowny dodatek, jeżeli zostanie zachowana jego trwałość w okresie stosowania.

3. Osoba wystawiająca receptę może wystawić trzy recepty na bezpośrednio następujące po sobie 30-dniowe okresy stosowania, określając na każdej z nich dzień, od którego może nastąpić realizacja. Z tym już było tyle problemów i interpretacji, że należałoby wreszcie to uprościć pozwalając lekarzowi dowolnie rozbić trzymiesięczną kurację, gdyż chodzi przecież tylko o rozłożenie kosztów dla pacjenta i ewentualnie przerwanie kuracji bez wykupywania wszystkich leków, a więc:

Osoba wystawiająca receptę może trzymiesięczną kurację rozpisać na kilka recept, określając na każdej z nich dzień, od którego może nastąpić realizacja.

4. Jeżeli recepta została wystawiona na leki oznaczone symbolem „Rp”, z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, o których mowa w art. 4 pkt 16, 25 i 26 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.⁴⁾), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii”, magister farmacji ma możliwość wystawienia odpisu, który może być zrealizowany za pełną odpłatnością wyłącznie w aptece, która wystawiła odpis. Odpis recepty powinien zawierać:

- 1) pełne dane apteki w formie nadruku lub pieczęci;
- 2) imię i nazwisko i adres miejsca zamieszkania osoby, dla której ma być wydany lek;
- 3) nazwę leku, który ma być wydany;
- 4) postać farmaceutyczną;
- 5) dawkę;
- 6) ilość leku, będącą różnicą między ilością przepisaną na receptce i wydaną przez aptekę;
- 7) sposób użycia, jeżeli na oryginale recepty zawarta była taka informacja;
- 8) imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę;
- 9) termin realizacji odpisu recepty;
- 10) datę wystawienia i numer ewidencyjny, nadany przez aptekę, recepty, której dotyczy odpis;
- 11) imię i nazwisko magistra farmacji sporządzającego odpis recepty w formie pieczęci lub nadruku;
- 12) podpis magistra farmacji sporządzającego odpis recepty.

5. Odpisy, o których mowa w ust. 4, wystawione do danej recepty muszą obejmować okresy czasu ich realizacji, wynikające z § 17.

§ 9. 1. Wzór recepty, o której mowa w § 1 pkt 2, określa załącznik nr 6 do rozporządzenia, z zastrzeżeniem § 10.

2. Fundusz na wniosek upoważnionego podmiotu przydziela mu zakresy liczb służące jako unikalne numery identyfikujące recepty.

3. Upoważniony podmiot może wystąpić o przydzielenie zakresów liczb służących jako unikalne numery identyfikujące recepty za pośrednictwem podmiotu zajmującego się drukiem recept.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Fundusz może zawierać z podmiotami zajmującymi się drukiem recept umowy określające sposób i warunki udostępnienia za pośrednictwem tych podmiotów zakresów liczb służących jako unikalne numery identyfikujące recepty.

5. Numery, o których mowa w ust. 2, mogą być wykorzystane tylko jeden raz.

6. Druki recept lub zakresy liczb przydzielone zgodnie z ust. 2 mogą być wykorzystywane tylko przez upoważnione podmioty lub osoby wystawiające recepty, którym te druki lub zakresy liczb przydzielono.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, upoważnione podmioty zaopatrują się w druki recept we własnym zakresie, przy czym możliwy jest ich wydruk w trakcie wystawiania recept.

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 826, z 2007 r. Nr 7, poz. 48 i Nr 82, poz. 558, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 63, poz. 520, Nr 98, poz. 817 i Nr 92, poz. 753, z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 143, poz. 962, Nr 213, poz. 1396 i Nr 228, poz. 1486 oraz z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Nr 105, poz. 614 i Nr 117, poz. 678.

§ 10. 1. Recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, z zastrzeżeniem § 11, nie musi odpowiadać wzorowi, o którym mowa w § 9 ust. 1.

2. Wymiary recepty określonej w ust. 1 nie mogą być mniejsze niż 90 mm szerokości i 140 mm długości, a przed danymi dotyczącymi przepisanych leków musi wystąpić adnotacja „Rp”.

§ 11. 1. 1. Recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub inne leki, oznaczone symbolem „Rpw”, zgodnie z odrębnymi przepisami, wystawiane są wyłącznie na drukach w kolorze różowym, zgodnych z wzorem, określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia, numerowanych zgodnie z § 3 ust. 4 pkt 1 i wydawanych nieodpłatnie przez Fundusz lub wskazany przez niego podmiot; druki tych recept są drukami ścisłego zarachowania.

2. Recepty, o których mowa w ust. 1, są wystawiane z kopią, która pozostaje u osoby wystawiającej receptę.

§ 12. 1. Na jednej receptce, o której mowa w § 9 i § 10, można przepisać do pięciu leków gotowych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych albo jeden lek recepturowy.

2. Na receptach, o których mowa w § 11, można przepisać tylko jeden lek.

§ 13. 1. Realizacja recepty obejmuje potwierdzenie realizacji recepty, jej otaksowanie oraz wydanie przepisanych na niej leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych przez osobę uprawnioną do wydawania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych na podstawie odrębnych przepisów, zwaną dalej „osobą wydającą”.

2. Potwierdzenie realizacji recepty dokonywane jest na receptce i polega na umieszczeniu na niej:

- 1) imienia i nazwiska osoby wydającej, w formie nadruku lub pieczęci;
- 2) odrębnego podpisu osoby wydającej.

3. Otaksowanie recepty polega na czytelnym naniesieniu na receptce lub na odrębnym dokumencie przechowywanym łącznie z receptą lub receptami, których dotyczy, następujących danych dotyczących każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych:

- 1) nazwy leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ich postaci i dawki lub nazwy wyrobu medycznego;
- 2) wielkości opakowania;
- 3) liczby wydanych opakowań;
- 4) wartości wydanych opakowań;
- 5) rodzaju odpłatności;
- 6) wysokości limitu ceny dla wydanej ilości refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego;
- 7) wysokości opłaty wnoszonej przez pacjenta;
- 8) kwoty podlegającej refundacji;
- 9) daty i godziny realizacji recepty;
- 10) nazwy i adresu apteki;
- 11) numeru nadanego receptce w aptece.

4. Jeżeli odrębny dokument, o którym mowa w ust. 3, jest dokumentem zbiorczym, zawierającym dane dotyczące wielu recept, to:

- 1) numer nadany receptce w aptece umieszcza się na receptce oraz na dokumencie zbiorczym obok danych dotyczących tej recepty lub
- 2) jeżeli na receptce występuje numer recepty, na dokumencie zbiorczym umieszcza się go obok danych dotyczących tej recepty.

§ 14. W przypadku realizacji recepty, na której przepisano tylko leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne niepodlegające refundacji, otaksowanie recepty nie obejmuje danych wymienionych w § 13 ust. 3 pkt 6 – 8.

§ 15. Jeżeli na recepcie nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem dane niezbędne do wystawienia recepty, osoba wydająca może ją zrealizować w następujących przypadkach:

- 1) jeżeli na recepcie nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:
 - a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu lub kod uprawnień dodatkowych pacjenta – osoba wydająca może określić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca umieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis,
 - b) postać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego – osoba wydająca może ją określić na podstawie posiadanej wiedzy,
 - c) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego - osoba wydająca przyjmuje, że jest to najmniejsza dostępna dawka leku określona:
 - w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych – w przypadku leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego wymienionych w tych wykazach,
 - dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową – w przypadku leków niewymienionych w wykazie, o którym mowa w tiret pierwszym,
 - d) sprzeczne z §17.3 – warto ujednolicić i pozwolić wydawać zawsze 2 opakowania - ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub liczbę wyrobu medycznego:
 - nie wpisano sposobu dawkowania lub, określając sposób dawkowania, nie wpisano okresu stosowania – osoba wydająca przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych,
 - określając sposób dawkowania, wpisano okres stosowania – osoba wydająca przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość jako przepisaną przez osobę wystawiającą receptę,
 - e) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ustawy, albo numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się zagraniczna instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – osoba wydająca może ustalić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca umieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis,
 - f) danych wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 6 – osoba wydająca przyjmuje, że wpisano znak „X”;
- 2) jeżeli na recepcie wpisano w sposób nieczytelny lub błędnie imię i nazwisko, adres lub dane dotyczące pacjenta, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d – h, osoba wydająca może je skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca umieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis;
- 3) jeżeli z wpisanych na recepcie: liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, osoba wydająca przyjmuje najmniejszą z nich jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę.

§ 16. 1. Termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia, a w przypadkach określonych w § 8 ust. 3, 30-dniowy termin realizacji jest liczony od naniesionej na recepcie daty realizacji.

2. Termin realizacji recepty na antybiotyki oraz recepty wystawionej w ramach pomocy doraźnej nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia.

3. Termin realizacji recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne sprowadzane z zagranicy dla indywidualnego pacjenta na zasadach określonych w odrębnych przepisach nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia.

4. Termin realizacji recepty na preparaty immunologiczne, wytwarzane dla indywidualnego pacjenta, nie może przekroczyć 90 dni od daty jej wystawienia.

5. Termin realizacji recepty na leki recepturowe lub leki sporządzone na podstawie etykiety aptecznej, nie może przekroczyć ~~5~~ 7 dni od daty jej wystawienia. Po co kolejna różna ilość dni – 7 dni jak inny najkrótszy !

6. Termin realizacji recepty na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, są realizowane nie później niż w ciągu 14 dni od daty jej wystawienia. (bzdura gramatyczna!)

§ 17. 1. Refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne wydaje się:

- 1) w pełnych opakowaniach;
- 2) w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak nie mniejszej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę.

2. Jeżeli nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek w odpowiednio oznakowanym opakowaniu własnym apteki określonym w odrębnych przepisach, osoba wydająca antybiotyk lub lek przepisany w postaciach parenteralnych albo zawierający substancje odurzające, substancje psychotropowe lub inne leki oznaczone symbolem „Rpw” dzieli ilość leku zawartą w opakowaniu, by maksymalnie zbliżyć (zbliżyć czy wydać dokładnie ilość określona przez lekarza ?) ją do ilości określonej przez osobę wystawiającą receptę; dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednie.

3. sprzeczne z §15. 1. d. Jeżeli na receptce nie podano sposobu dawkowania lub jest on nieczytelny, wydaje się lek w ilości nie większej niż dwa najmniejsze opakowania określone:

- 1) w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych – w przypadku leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wymienionych w tych wykazach;
- 2) dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową – w przypadku leków niewymienionych w wykazach, o których mowa w pkt 1

4. Jeżeli na receptce podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 i 2 przekraczałaby ilość leku przeznaczoną na 90-dniowe stosowanie, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak nie mniejszej (czy na pewno „nie mniejszej”) niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.

§ 18. Jeżeli wydawana ilość refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego:

- 1) jest mniejsza od ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, za którą pobiera się opłatę ryczałtową, osoba wydająca lek pobiera opłatę:
 - a) ryczałtową, jeżeli cena za tę ilość leku, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego jest większa od opłaty ryczałtowej,
 - b) równą cenie leku, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jeżeli cena za tę ilość jest mniejsza od opłaty ryczałtowej;
- 2) jest większa od ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, za którą pobiera się opłatę ryczałtową, osoba wydająca lek pobiera odpowiednią wielokrotność opłaty ryczałtowej, a za pozostałą ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego opłatę:

- a) ryczałtową, jeżeli cena za tę ilość leku, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego jest większa od opłaty ryczałtowej,
- b) równą cenie leku, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jeżeli cena za tę ilość jest mniejsza od opłaty ryczałtowej.

§ 19. 1. Refundowane leki dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji wydaje się po dołączeniu do recepty kopii dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń w ramach przepisów o koordynacji.

2. Jeżeli dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie, o którym mowa w art. 52 ustawy, przepisu ust. 1 nie stosuje się.

§ 20. Leki dla osób, o których mowa w art. 43, 45, 46, 66 ust. 1 pkt 2 ustawy, wydaje się na podstawie legitymacji „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681 z późn. zm.⁴⁾) książki inwalidy wojennego, o której mowa w art. 23c ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648 i Nr 113, poz. 745 oraz z 2011 Nr 112, poz. 654), legitymacji osoby represjonowanej, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371, z późn. zm.⁵⁾), lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z tych uprawnień albo na podstawie książeczki wojskowej.

§ 21. 1. Recepta po zrealizowaniu pozostaje w aptece, w miejscu jej realizacji.

2. Jeżeli recepta jest wydawana z kopią, w aptece pozostaje jej oryginał.

3. W przypadku, gdy decyzja na podstawie której prowadzona była apteka została uchylona, cofnięta, lub wygasła, stwierdzono jej nieważność albo zaprzestano prowadzonej działalności objętej zezwoleniem na prowadzenie apteki lub ją zlikwidowano, kierownik apteki oraz podmiot prowadzący aptekę zobowiązani są pisemnie w terminie 7 dni powiadomić wojewódzki oddział Funduszu o miejscu przechowywania recept zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 7 ustawy refundacyjnej.

§ 22. Kopię dokumentu, o której mowa w § 19 ust. 1, apteka składa w siedzibie właściwego miejscowo oddziału Funduszu, dwa razy w miesiącu, w następujących terminach:

- 1) za okres od 1. do 15. dnia miesiąca – do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego;
- 2) za okres od 16. dnia do końca miesiąca – do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego.

§ 23. 1. Druki recept przechowuje się w warunkach zapewniających należyłą ochronę przed zniszczeniem, utratą lub kradzieżą.

2. W razie zniszczenia, utraty lub kradzieży recept, o których mowa w § 9 lub § 11, upoważniony podmiot lub osoba wystawiająca receptę powiadamiają niezwłocznie Fundusz, przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept, jeżeli jest to możliwe do ustalenia.

3. W przypadku określonym w ust. 2 Fundusz niezwłocznie blokuje numery recept i przekazuje w formie elektronicznej informacje o zablokowanych numerach wszystkim aptekom. Recepty zablokowane

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382, z 2003 r. Nr 223, poz. 2215, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2010 r. Nr 96, poz. 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 Nr 181, poz. 1515, z 2003 r. Nr 72, poz. 658, z 2004 r. Nr 281, poz. 2779, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, z 2007 Nr 99, poz. 658 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 92, poz. 753 oraz z 2011 r. Nr 187, poz. 1109.

przez Fundusz nie mogą być zrealizowane od dnia następującego po dniu powiadomienia apteki o zablokowanych numerach.

§ 24. 1. Recepty są przechowywane w aptece w sposób uporządkowany, pogrupowane według daty realizacji recepty i według oddziału wojewódzkiego Funduszu oznaczonego na recepcie.

2. Recepty są przechowywane w aptece przez okres 5 lat, licząc od końca roku, w którym zostały zrealizowane.

§ 25. W razie zaistnienia uzasadnionego podejrzenia sfalszowania recepty osoba wydająca odmawia jej realizacji, zatrzymuje ją i niezwłocznie powiadamia o tym fakcie inspektora Inspekcji Farmaceutycznej właściwego ze względu na położenie apteki, oddział wojewódzki Funduszu oznaczony na tej recepcie, oraz, o ile to możliwe, osobę wystawiającą receptę lub upoważniony podmiot.

§ 26. 1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub 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 oraz zgodność jej wystawienia z przepisami – przeprowadza się zgodnie z art. 48 ust. 7 ustawy o refundacji.

2. Kontrolę realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne obejmującą badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym wyłącznie:

- 1) prawidłowość zrealizowania— wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych i otaksowania recept,
- 2) prawidłowość ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań,
- 3) przestrzeganie terminów realizacji recept – przeprowadza się zgodnie z art. 47 ustawy o refundacji.

§ 27. Rozporządzenie nie narusza przepisów dotyczących szczególnych zasad wystawiania i realizacji recept wydanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

§ 28. Apteka realizuje za pełną odpłatnością recepty:

- 1) wystawione w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska;
- 2) nie spełniające wymogów formalnych określonych w § 2, § 3 ust. 1, ust. 3 – 5 i § 9, z zastrzeżeniem § 15, z wyłączeniem recept na leki zawierające w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe.

§ 29. Dopuszcza się stosowanie recept, zgodnych z dotychczasowymi wzorami, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2012 r.

§ 30. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646 i Nr 247, poz. 1843 oraz z 2008 r. Nr 113, poz. 724 i Nr 149, poz. 944).

§ 31. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

MINISTER ZDROWIA

ZAŁĄCZNIK Nr 1

KODY UPRAWNIEŃ DODATKOWYCH PACJENTA

- 1) IB – osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 46 ustawy;
- 2) IW – osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 45 ustawy;
- 3) ZK – osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 43 ustawy;
- 4) AZ – osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 7a ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20 z późn. zm.⁶⁾);
- 5) WP – osoba, o której mowa w art. 133 pkt 1, art. 134, 135 ust. 1, art. 161, 164 ust. 1, art. 170 ust. 1 i art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.⁷⁾);
- 6) PO – osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 44 ustawy;
- 7) CN – osoba, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, posiadająca obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca w okresie ciąży, porodu i połogu;
- 8) DN – osoba, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, posiadająca obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która nie ukończyła 18. roku życia;
- 9) IN-A – osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 12 pkt 2 ustawy;
- 10) IN-N – osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 12 pkt 3 ustawy;
- 11) IN-F – osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 12 pkt 4 ustawy;
- 12) IN-C – osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 12 pkt 5 ustawy;
- 13) IN-K – osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 12 pkt 9 ustawy;
- 14) IN-Z – osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy, o której mowa art. 12 pkt 6 ustawy;
- 15) IN-G – osoba, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy posiadająca obywatelstwo polskie i posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe;
- 16) UM – osoba, inna niż ubezpieczona, posiadająca określone uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie wiążących Rzeczypospolitą Polskę następujących umów dwustronnych:

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 120, poz. 1252 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 10, poz. 72 oraz z 2009 r. Nr 20, poz. 106.

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 104, poz. 711 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 107, poz. 732 i Nr 176, poz. 1242, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056, Nr 180, poz. 1109, Nr 206, poz. 1288, Nr 208, poz. 1308 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 22, poz. 220, Nr 97, poz. 801, Nr 161, 1278, Nr 190, poz. 1474 i Nr 219, poz. 1706, z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228 i 2010 r. Nr 240, poz. 1601 oraz z 2011 r. Nr 22, poz. 114 i Nr 112, poz. 654.

- a) umowa z dnia 6 kwietnia 2006 r. między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Macedonii o zabezpieczeniu społecznym (Dz. U. z 2007 r., Nr 229, poz. 1686),
- b) protokół z dnia 18 lutego 1995 r. o współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej Rzeczpospolitej Polskiej i Ministerstwem Zdrowia i Przemysłu Medycznego Federacji Rosyjskiej w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych,
- c) porozumienie z 4 września 1991 r. między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej Rzeczpospolitej Polskiej i Ministerstwem Zdrowia Republiki Albanii o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych,
- d) umowa z dnia 16 stycznia 1958 r. o ubezpieczeniu społecznym między Rządem Polskiej Rzeczpospolitej Ludowej a Rządem Federacji Ludowej Republiki Jugosławii (Dz. U. z 1959 r. Nr 19, poz. 114),
- e) umowa między Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej Rzeczpospolitej Polskiej i Ministerstwem Zdrowia Publicznego Republiki Tunezyjskiej o współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia i nauk medycznych.

IDENTYFIKATORY ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH FUNDUSZU

Identyfikator	Nazwa oddziału wojewódzkiego
1	2
01	Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
02	Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy
03	Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie
04	Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze
05	Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi
06	Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie
07	Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie
08	Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu
09	Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie
10	Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
11	Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku
12	Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
13	Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
14	Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
15	Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu
16	Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

**WYKAZ SYMBOLI PAŃSTW INSTYTUCJI WŁAŚCIWYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O
KOORDYNACJI**

Nazwa państwa instytucji właściwej	Symbol
Austria	AT
Belgia	BE
Bułgaria	BG
Cypr	CY
Czechy	CZ
Dania	DK
Estonia	EE
Finlandia	FI
Francja	FR
Grecja	GR
Hiszpania	ES
Holandia	NL
Islandia	IS
Irlandia	IE
Liechtenstein	LI
Litwa	LT
Luksemburg	LU
Łotwa	LV
Malta	MT
Niemcy	DE

Norwegia	NO
Portugalia	PT
Rumunia	RO
Słowacja	SK
Słowenia	SI
Szwajcaria	CH
Szwecja	SE
Węgry	HU
Wielka Brytania	GB
Włochy	IT

SPOSÓB BUDOWY NUMERU RECEPTY NADAWANEGO PRZEZ FUNDUSZ

1. Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia, jest zbudowany z dwudziestu dwóch cyfr, z których:

- 1) dwie pierwsze cyfry stanowią oznaczenie wersji wzoru recepty:
 - a) 00 – dla druków recept według wzoru obowiązującego przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia,
 - b) 01 – dla druków recept według wzoru obowiązującego po wejściu w życie niniejszego rozporządzenia;
- 2) cyfry trzecia i czwarta stanowią identyfikator właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 3) cyfry od piątej do dwudziestej są ustalane przez Prezesa Funduszu, przy czym tworzą one unikatowy w ramach danego oddziału numer;
- 4) cyfra dwudziesta pierwsza przyjmuje wartość:
 - a) „8” – dla recept, o których mowa w § 9 ust. 1 rozporządzenia,
 - b) „9” – dla recept, o których mowa w § 11 rozporządzenia;
- 5) cyfra dwudziesta druga jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II załącznika nr 5 do rozporządzenia.

SPOSÓB PRZEDSTAWIANIA DANYCH W POSTACI KODU KRESKOWEGO

Część I

1. Identyfikator upoważnionego podmiotu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg czternastu cyfr, z których:

- 1) cyfra pierwsza ma wartość „2”;
- 2) cyfry od drugiej do dziesiątej mają wartość określoną w § 4 ust. 1 pkt 3 lub § 4 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia;
- 3) cyfry od jedenastej do trzynastej mają wartość „000”;
- 4) cyfra czternasta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

2. Data wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, jest przedstawiana jako ciąg dziesięciu cyfr, z których:

- 1) cyfra pierwsza ma wartość „4”;
- 2) cyfry od drugiej do piątej określają numer roku;
- 3) cyfry szósta i siódma określają numer miesiąca w roku;
- 4) cyfry ósma i dziewiąta określają numer dnia miesiąca;
- 5) cyfra dziesiąta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

3. Numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 6 lit. b rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg dziesięciu cyfr, z których:

- 1) cyfra pierwsza ma wartość „3”;
- 2) cyfra druga ma wartość „0” dla numeru, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia;
- 3) cyfry od trzeciej do dziewiątej przyjmują wartość odpowiedniego numeru, przy czym, jeżeli w identyfikatorze pojawiają się litery, są one pomijane, natomiast jeżeli odpowiedni numer jest krótszy niż 7 znaków, poprzedza się go odpowiednią liczbą zer;
- 4) cyfra dziesiąta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

4. Dane, o których mowa w ust. 1 – 3, mogą być przedstawiane w postaci jednego kodu kreskowego jako ciąg trzydziestu cyfr, z których:

- 1) cyfra pierwsza ma wartość „5”;
- 2) cyfry od drugiej do trzynastej określają identyfikator upoważnionego podmiotu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 1 pkt 2 i 3;
- 3) cyfry od czternastej do dwudziestej pierwszej określają numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, w sposób określony w ust. 3 pkt 2 i 3;
- 4) cyfry od dwudziestej drugiej do dwudziestej dziewiątej określają datę wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 2 pkt 2 – 4;
- 5) cyfra trzydziesta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

5. Dane, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą być przedstawiane w postaci jednego kodu kreskowego jako ciąg dwudziestu dwóch cyfr, z których:

- 1) cyfra pierwsza ma wartość „6”;
- 2) cyfry od drugiej do trzynastej określają identyfikator upoważnionego podmiotu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 1 pkt 2 i 3;
- 3) cyfry od czternastej do dwudziestej pierwszej określają datę wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 2 pkt 2 – 4;
- 4) cyfra dwudziesta druga jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

6. Dane, o których mowa w ust. 2 i 3, mogą być przedstawiane w postaci jednego kodu kreskowego jako ciąg osiemnastu cyfr, z których:

- 1) cyfra pierwsza ma wartość „7”;
 - 2) cyfry od drugiej do dziewiątej określają numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, w sposób określony w ust. 3 pkt 2 i 3;
 - 3) cyfry od dziesiątej do siedemnastej określają datę wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 2 pkt 2 – 4;
 - 4) cyfra osiemnasta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.
7. Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg dwudziestu dwóch cyfr, zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia, w postaci kodu kreskowego:
- 1) „Przeplatany 2 z 5” (ITF), zgodnie z normą PN-EN 801: „Kody kreskowe – wymagania dotyczące symboliki „Przeplatany 2 z 5”” lub
 - 2) „UCC/EAN-128” ze standardowym Identyfikatorem Zastosowania UCC/EAN o wartości „90”, zgodnie z normami: PN-EN 799: „Kody kreskowe – wymagania dotyczące symboliki „Kod 128”” i PN-EN 1571: „Kody kreskowe – identyfikatory danych”.

Część II

ALGORYTM OBLICZANIA CYFRY KONTROLNEJ

Obliczanie cyfry kontrolnej odbywa się według następujących kroków:

- 1) mnożenie kolejnych cyfr kontrolowanego numeru (poza ostatnią, nieznaną jeszcze cyfrą kontrolną) przez odpowiednie wagi wynoszące: 7 dla cyfry pierwszej, 9 dla cyfry drugiej, 1 dla cyfry trzeciej, 3 dla cyfry czwartej, 7 dla cyfry piątej, 9 dla cyfry szóstej, 1 dla cyfry siódmej, 3 dla cyfry ósmej itd. cyklicznie;
- 2) sumowanie uzyskanych iloczynów;
- 3) wyznaczenie reszty z dzielenia całkowitego uzyskanej sumy przez 10 (modul10);
- 4) uzyskana cyfra jest cyfrą kontrolną.

WZÓR RECEPTY

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
	Uprawnienia dodatkowe
PESEL	
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	
Dane ident. i podpis lekarza	
Data realizacji od dnia:	
Dane podmiotu drukującego	

Objaśnienia:

Recepta ma wymiary nie mniejsze niż 90 mm (szerokość) i 140 mm (długość).

Druga strona recepty pozostaje pusta.

Dane niezbędne do wystawienia recepty, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, umieszcza się na recepcie w następujących miejscach:

- 1) w części „Świadczeniodawca” - dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia;
- 2) w części „Pacjent” – dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a – c oraz e – h rozporządzenia;
- 3) w części „Oddział NFZ” - dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 4) w części „Uprawnienia dodatkowe” – dane określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 5) w części „Odpłatność” – dane, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia;
- 6) w części „Dane ident. i podpis lekarza” – dane, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia;
- 7) w części „Recepta” – dane, o których mowa w § 3 ust. 4 rozporządzenia;
- 8) w części „Dane podmiotu drukującego” – dane, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia;
- 9) wszystkie kody kreskowe umożliwiające automatyczny odczyt danych umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Rp”.

UZASADNIENIE

W związku ze zmianą delegacji ustawowej wprowadzoną ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696), zwanej dalej „ustawą o refundacji leków”, nastąpiła konieczność wprowadzenia nowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.).

W projekcie został określony sposób i tryb wystawiania recept lekarskich, wzór recepty uprawniającej do nabycia leku lub wyrobu medycznego, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością oraz wystawianej dla osób, o których mowa w art. 43-46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, sposób zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania, sposób realizacji i kontroli wystawiania.

W § 3 przedmiotowego rozporządzenia doprecyzowano sformułowanie „adres miejsca zamieszkania”, dzięki czemu jasno będzie wiadomo, że w skład adresu wchodzi również kod pocztowy oraz doprecyzowano sformułowanie „przepisy o koordynacji”, dokonując odpowiedniego odesłania do ustawy, a odnośnie dokumentów cudzoziemca, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. g dodano słowa „ze zdjęciem”, co pozwala na precyzyjną identyfikację danego cudzoziemca, ograniczając tym samym dowolność w zakresie przedkładania dokumentów.

W § 7 przedmiotowego rozporządzenia doprecyzowano możliwe metody podania na recepcie ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.

W § 10 zamiast sformułowania „leków psychotropowych” użyto sformułowania „leków zawierających w swoim składzie substancje psychotropowe” co tym samym jest w pełni zgodne z terminologią ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) oraz z klasyfikacją ATC.

Projekt rozporządzenia doprecyzował również terminy długości kuracji przez przedstawienie ich w dniach.

Przepisy dotyczące kontroli zostały ujednolicone z zapisami ustawy o refundacji leków.

W załączniku Nr 1 został rozszerzony katalog kodów uprawnień dodatkowych pacjenta o uprawnienia wynikające z wiążących Polskę umów dwustronnych.

Ponadto zmianie uległ załącznik nr 4, w którym doszło do zmiany sposobu budowy numeru recepty, przez dodanie dwóch cyfr. Dzięki takiemu rozwiązaniu nie dojdzie do sytuacji w której numery zaczęłyby się powtarzać.

Zmianie uległ załącznik nr 6 ze względu na zmianę przepisów ustawowych i konieczność dostosowania danych zawartych na recepcie do przedmiotowego projektu rozporządzenia oraz do przepisów ustawy o refundacji leków. Ponadto dnia 1 stycznia 2012 r. przestaje obowiązywać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2010 r. w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością (Dz. U. Nr 253, poz. 1699).

Pozostałe zmiany uwzględnione w rozporządzeniu mają charakter techniczny i porządkowy.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego

systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty przepisami prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia z chwilą przekazania projektu do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 z późn. zm.).

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja

Przedmiotowe rozporządzenie dotyczy w równej mierze środowiska pacjentów, lekarzy, aptekarzy i Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Konsultacje społeczne

W procesie konsultacji uwzględnione zostały w szczególności: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „POLFARMED”, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”, Izba Gospodarcza „Apteka Polska”, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Stowarzyszenie Techników i Magistrów Farmacji, Polski Związek Producentów Leków bez Recepty PASMI, Polskie Stowarzyszenie Zagranicznych Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych, Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce, Federacja Związków Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych oraz wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne.

Wyniki konsultacji społecznych zostaną omówione w niniejszej Ocenie, po ich zakończeniu.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Wprowadzone zmiany nie będą miały wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.