

Uwagi do nowego rozporządzenia w sprawie recept, obowiązującego od 1 stycznia 2012r.

Proszę to opracowanie traktować tylko jako moje prywatne uwagi nad nowym rozporządzeniem, bez wgłębiania się w szczegóły co i dlaczego oraz ponoszenia odpowiedzialności przy innym zdaniu NFZtu.

Z rozporządzenia usunąłem to, co się nie zmienia i co nie ma dla aptek znaczenia.

!!! Dodalem swoje komentarze w formie tekstu pogrubionego zaczynając od !!!

dr farm. Stanisław Piechula, Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej.

§ 2.1. Wystawienie recepty polega na:

2. Na recepcie mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę uprawnioną, z zastrzeżeniem § 15 pkt 1 lit. a, e, g, h tiret pierwsze i pkt 2 i 3. Każda poprawka wymaga dodatkowego odcisnięcia pieczętki i podpisu osoby uprawnionej przy poprawianej informacji.

!!! Tu się nic nie zmienia, ale z tego punktu wynika, że lekarz nie robi żadnych poprawek jeżeli nie ma swojej pieczętki lekarskiej.

3. Na recepcie nie mogą być zamieszczane informacje niezwiązane z jej przeznaczeniem, w tym informacje stanowiące reklamę.

!!! Proszę zwrócić uwagę, że ten zapis jasno informuje, że poza tym co określa rozporządzenie nie nie może się pojawiać na recepcie, tak więc nawet pieczętek lekarskich takich jak np. „Refundacja do decyzji NFZ”. Taki dodatek powinien dyskwalifikować receptę jako refundowaną nawet przy jej pozostałym poprawnym wystawieniu, tym bardziej, że do tego zobowiązujemy się w umowie z NFZ.

4. Na dole recepty zamieszcza się, w formie wydruku, nazwę i adres lub numer REGON podmiotu drukującego receptę, a w przypadku gdy wydruku dokonuje osoba uprawniona - zwrot „wydruk własny”.

!!! Tu zmiana, wcześniej były to „dane podmiotu drukującego”, a teraz konkretnie określono, że „nazwa i adres lub Regon” ewentualnie „wydruk własny”. Należy jednak pamiętać, że do 30 czerwca 2012 dopuszczono STOSOWANIE starych druków, co moim zdaniem należy rozumieć stosowanie przez lekarzy, gdyż pewnie pacjenci będą je jeszcze realizować w terminie ich ważności. Problem konieczny do jednoznacznego wyjaśnienia!

§3.1. Recepta, na której co najmniej jeden z przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 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, obejmuje:

2) dane dotyczące pacjenta:

b) adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano):

- miejsca zamieszkania,

- miejsca pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy,

- miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej - w przypadku osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.)

!!! Doprecyzowano szczegóły adresu, teraz wiadomo, że kodu być nie musi.

c) wiek - w przypadku pacjenta do lat 18, o ile osoba uprawniona nie może go ustalić na podstawie dokumentu potwierdzającego dane, o których mowa w lit. f, przedstawionego przez pacjenta,

!!! Karkołomny pomysł i zapis ale prawdopodobnie chciano zapisać, że wieku w ogóle nie trzeba zapisywać o ile można go odczytać z peselu. Doprowadzi to do sytuacji, że lekarze w ogóle nie będą wpisywali wieku, gdyż właściwie z każdego peselu wiek można odczytać.

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 ust. 2 pkt 9 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.), zwanej dalej „ustawą” - w przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej 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 opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji wystawionego przez właściwą instytucję zagraniczną; w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, o której mowa w art. 5 pkt 23 ustawy, wymagane są również dane, o których mowa w lit. g,

!!! Rozbudowano i uszczegółowiono, należy dokładnie doczytać szczegóły razem z podpunktem g. Postaram się w najbliższym czasie wydać nową wersję szczegółowej obsługi recepty dla pacjenta z UE. Wpisano też Kartę Polaka.

g) numer paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość - w przypadku cudzoziemca niebędącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w przypadku osoby posiadającej Kartę Polaka - numer Karty Polaka;

3) identyfikator płatnika:

a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „oddziałem wojewódzkim Funduszu”, właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy albo miejsca pełnienia służby wojskowej, a w przypadku osoby bezdomnej - miejsce zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby świadczeniodawcy, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, albo

!!! Uszczegółowiono o osobę bezdomną.

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

6) odpłatność leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego oznaczoną następująco:

!!! Dodano konieczność zapisania przez lekarza jednej z 5 odpłatności.

§ 7.1. Ilość leku, leku recepturowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określa się cyframi arabskimi przez podanie liczby opakowań oraz wielkości opakowania jednostkowego lub łącznej liczby jednostek dawkowania.

!!! Usunięto oznaczenie ścisłego sposobu zapisu typu – op., lag., tabl., kaps., itd., można rozumieć, że jakoś dowolnie lekarz powinien określić o co chodzi.

2. 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;

!!! Dodano możliwość zapisu płynów w jednostkach objętości.

§ 8.1. Osoba uprawniona może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie:

- 1) bez podawania na recepcie sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b i c:

a) dwa najmniejsze opakowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 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, wyroby medyczne, wymienione w tych wykazach,

- dla leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji albo recept na leki refundowane niewymienione w wykazie leków refundowanych,

- b) 100 sztuk strzykawk do insuliny wraz z igłami,
- c) 100 sztuk pasków diagnostycznych,
- d) ilość doustnego środka antykoncepcyjnego niezbędną do 6-miesięcznego stosowania;

2) podając na recepcie sposób dawkowania - ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania.

!!! 3 miesiące zastąpiono konkretnym określeniem 90 dni stosowania wyliczonym na podstawie sposobu dawkowania. Przy okazji zwracam uwagę na ponowny problem STOSOWANIA, a nie dawkowania, czyli jak z Diphereliną, że lekarz mógł wypisać na 3 miesięczne podawanie ale apteka nie mogła wydać więcej niż na 3 miesięczne stosowanie !

2. Na jednej recepcie można przepisać pojedynczą ilość leku recepturowego.

!!! Zmiana z ilości podwójnej na pojedynczą. Uważam, że przy realizacji recepty z ilością podwójną aptekarz może samodzielnie ją zredukować do ilości pojedynczej.

3. Osoba uprawniona może wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nie przekraczające łącznie 90 dni stosowania.

!!! Zdecydowanie uproszczono zapis i nie trzeba teraz niczego pilnować, żadnych miesięcznych okresów, to sprawa lekarza, by wypisać tylko 3 recepty na dowolne trzy okresy, jednak żadna z tych recept nie może wykraczać terminem realizacji poza 90 dzień od daty wystawienia. Pojawia się jednak pułapka wynikająca z innego zapisu o 90 dniowym stosowaniu leków, jak ostatnia recepta będzie blisko końca 90 dni, to pacjent mógłby nie zdążyć wykorzystać leku i co wtedy, przekraczamy ilością leku okres 90 dniowego stosowania i jedno opakowanie. Sytuacja wydaje się bez rozsądnego rozwiązania, gdyż pomysł dzielenia kuracji 90 dniowej na trzy recepty nie koreluje z pozostałymi przepisami. Nie znajduję też w przepisach uzasadnienia, by na tych trzech receptach nie można wypisywać czegokolwiek, np. antybiotyku, itp., uważam, że jest to tylko problem lekarza.

4. Jeżeli recepta została wystawiona na leki posiadające kategorię dostępności „Rp”, z wyłączeniem substancji należących do wykazu A- substancje bardzo silnie działające, określonych w Farmakopei Polskiej, antybiotyków oraz 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.5), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii”, farmaceuta może wystawić odpis recepty, który jest realizowany za pełną odpłatnością wyłącznie w aptece, w której sporządzono odpis recepty.

!!! Rozwinięto zapis i uniemożliwiono wystawianie odpisów na leki zawierające substancje z wykazu A, antybiotyków, i tych co poprzednio. Przy okazji wprowadzono Farmakopeę do przepisów.

§ 9.1. Wzór recepty określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

2. Wymiary recepty będącej przedmiotem refundacji nie mogą być mniejsze niż 200 mm długości i 90 mm szerokości, a przed danymi dotyczącymi przepisanych leków musi wystąpić adnotacja „Rp”.

!!! Zwiększono minimalne wymiary recepty do wymiarów obecnie stosowanych recept.

§11. Recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, z zastrzeżeniem § 10 (czyli RpW), leków zawierających substancje psychotropowe z grup III-P i IV-P oraz leków zawierających środki odurzające z grupy II-N, nie musi odpowiadać wzorowi, o którym mowa w § 9 ust. 1.

!!! Dokładniej określono leki, których nie można wypisywać na drukach nie odpowiadających wzorowi.

§ 13.1. Realizacja recepty obejmuje potwierdzenie realizacji recepty, jej otaksowanie oraz wydanie przepisanych na niej leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych przez osobę wydającą lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny, zwaną dalej „osobą wydającą”.

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

1) międzynarodowej lub własnej nazwy leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ich postaci i dawki albo rodzajowej lub handlowej nazwy wyrobu medycznego;

!!! W tym i innych miejscach wyraźnie wyszczególniono możliwość wypisywania recepty nazwą międzynarodową. Stosowanie nazwy międzynarodowej powinno być traktowane jako dowolne wydawanie odpowiedników refundowanych, jednak rozpoczyna całą dyskusję w tym zakresie i dodatkowych szczegółów, jak np. z postacią i ilością leku przy nazwie międzynarodowej. Chyba nie jesteśmy jeszcze do tego przygotowani, bo po co otaksowywać receptę nazwą międzynarodową?

9) daty i godziny realizacji recepty;

10) nazwy i adresu apteki;

11) numeru nadanego receptcie w aptece.

!!! Dodano trzy powyższe punkty mające widnieć na receptcie.

§ 14. W przypadku realizacji recepty, na której przepisano tylko leki niepodlegające refundacji, otaksowanie recepty obejmuje dane, o których mowa w § 13 ust. 3 pkt 1-4 i 9-11.

!!! Rozszerzono ilość danych.

§ 15.1. Jeżeli na receptce nie wpisano danych, wpisano je w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem, osoba wydająca może ją zrealizować w następujących przypadkach:

!!! Dodano – błędny.

!!! Zwróć uwagę, że farmaceuta czy technika nanosząc poprawki i wpisy może umieścić tylko swój podpis, pieczętka nie jest konieczna, co teraz będzie szczególnie ważne, gdyż ilość możliwości poprawiania recepty będzie tak znacząca, że pieczęcie mogą się już nie mieścić na receptce. Zwracam także uwagę, że w wielu przypadkach nic nie trzeba poprawiać na receptce, a jedynie przyjąć, że wiadomo co wydać zamiast błędnie wpisanej np. postaci leku przez lekarza.

!!! Idąc na rękę lekarzom obarczono osoby realizujące recepty możliwością poprawiania tylu danych, że usunięto cały zapis, że „Osoba wydająca lek nie dopisuje ani nie poprawia na receptce żadnych danych niezbędnych do wystawienia recepty z wyjątkiem ...”. Teraz poprawiamy wszystko na co pozwolono i w zależności od zapisu wprowadzamy „odpowiednie notatki” na rewersie recepty.

1) jeżeli na receptce nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:

c) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego - osoba wydająca przyjmuje, że jest to najmniejsza dawka dopuszczona do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

!!! usunięto najmniejszą dawkę leku refundowanego, a przyjęto, że należy wydać najmniejszą dawkę leku dopuszczonego do obrotu niezależnie czy będzie to lek refundowany czy pełnopłatny.

d) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego:

- nie wpisując sposobu dawkowania - § 8 ust. 1 pkt 1 stosuje się odpowiednio,

!!! Zrezygnowano z jednego najmniejszego opakowania, a przyjęto, że będzie jak w § 8.1.1., co jest dość dziwne, gdyż przy braku podanej ilości leku i dawkowania mielibyśmy wydać 2 opakowania lub 100 strzykawek lub 100 pasków lub środka antykoncepcyjnego na 6 miesięcy.

f) daty realizacji recepty „od dnia” - osoba wydająca przyjmuje, że wpisano znak „X”,

!!! Można zrealizować receptę bez znaku X w dacie „od dnia”. Proszę zwrócić uwagę, że nie należy tego znaku X dopisywać, tylko przyjąć, że brak znaku X jest równoznaczny ze znakiem X.

g) wieku, w przypadku pacjenta do 18 roku życia, a wieku nie można ustalić na podstawie numeru PESEL - osoba wydająca określa wiek na podstawie innego dokumentu przedstawionego przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

!!! Proszę ponownie zwrócić uwagę, na absurdalne ułatwienie wypisywania recept kosztów bezpieczeństwa pacjenta! Lekarz teraz w ogóle nie musi wpisywać wieku do 18 roku, jeżeli ten wiek można odczytać z peselu. Farmaceuta realizuje receptę bez wieku ale musi od teraz zwracać szczególną uwagę na pesel i gdy z niego wynika, że jest to dziecko, to traktować receptę ze szczególną ostrożnością. Nic nie trzeba do recepty dopisywać. Natomiast jeżeli wieku lekarz nie wpisał, a nie da się go odczytać z peselu (co jest dziwne bo z każdego peselu powinno się dać wiek odczytać), to należy

zrozumieć, że lekarz miał wpisać wiek i wtedy należy go uzupełnić. Ten pomysł jest dobitnym przykładem jak można kosztem bezpieczeństwa pacjentów i komplikowaniem pracy apteki, iść na rękę wystawiającym recepty. Powstanie problem, gdy na recepcie zostanie wpisany pesel rodziców, a nie wiek dziecka i trzeba będzie go uzupełnić w oparciu o jakiś dokument, czyli tylko akt urodzenia.

h) odpłatności określonej w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych:

- w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w jednej odpłatności - osoba wydająca dokonuje w tym zakresie zmiany, stosując właściwą odpłatność; osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis,

- w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w kilku odpłatnościach - osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za najwyższą odpłatnością określoną w tym wykazie,

!!! Kolejny absurd obarczający apteki poprawianiem recept. Będziemy na rewersie wprowadzać odpowiednie adnotacje, ciekawe jakie? Pewnie 5 nowych odpłatności ze swoimi podpisami.

!!! Proszę zwrócić uwagę, że pod ten zapis będą także podlegać recepty wypisane w 2011r., a ważne w 2012r., z oznaczeniem X w miejscu chorób przewlekłych. Te z literką „P” podlegają pod § 28.2.

2) jeżeli na recepcie naniesiono za pomocą pieczętki w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej - osoba wydająca lek może go uzupełnić bądź poprawić na podstawie posiadanych danych dotyczących osoby uprawnionej; osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

!!! Kolejna możliwość poprawy recepty w zakresie numeru PWZ lekarza. Czyli poprawiamy i opisujemy „odpowiednią adnotacją” na rewersie oraz podpis.

3) jeżeli na recepcie wpisano w sposób nieczytelny lub błędny dane pacjenta, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, b oraz d - g, osoba wydająca może je skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

!!! Możliwość skorygowania imienia, nazwiska, adresu, uprawnień dodatkowych, dokumentów o koordynacji, pesela i innych dokumentów.

4) jeżeli na recepcie nie wpisano, wpisano w sposób błędny wielkość opakowania - osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny w najmniejszym dostępnym opakowaniu tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określonym:

a) w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych - w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne,

b) dla leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - w przypadku recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne niepodlegające refundacji albo recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne niewymienione w wykazach, o których mowa w lit. a.

!!! W tym przypadku określono jaką wielkość opakowań wydajemy gdy ich nie określono, najpierw dla osoby ubezpieczonej wydajemy lek refundowany w takiej najmniejszej wielkości opakowania jaką zamieszczono w wykazach refundowanych.

§ 17.1. Refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne wydaje się w ilości przeznaczonej do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie podanego na recepcie sposobu dawkowania, w pełnych opakowaniach.

!!! Proszę jeszcze raz zwrócić uwagę, że wydajemy na 90 dniowe stosowanie, a nie wydawanie. Absurd zapisu już spowodował problemy aptek z Diphereliną, ale przecież dokładnie wiemy, że wiele leków stosowanych np. w 90 dniu będzie jeszcze działać w dniach następnych, więc zmierzamy do jakiegoś absurdu! Proszę jednak na to zwracać uwagę, przy szczególnie drogich i działających dłużej preparatach.

!!! Zwracam też uwagę, na KONIECZNOŚĆ wydawania leków w pełnych opakowaniach, do czego teraz zobowiązuje apteki nawet umowa z NFZtem.

2. Jeżeli nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek w odpowiednio oznakowanym opakowaniu własnym apteki, osoba wydająca antybiotyki, lek przepisany w postaciach parenteralnych, inny lek posiadający kategorię dostępności „Rpw” lub lek zawierający substancję psychotropową z grupy IV-P, dzieli ilość leku zawartą w opakowaniu, tak aby maksymalnie zbliżyć ją do ilości określonej przez osobę uprawnioną; dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednie.

!!! Określono dodatkowo konieczność dzielenia opakowań leków Rpw i IV-P.

§ 18. Za refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne wydawane za odpłatnością ryczałtową, pobiera się wysokość dopłaty świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 37 ust. 2 pkt 7 ustawy o refundacji, proporcjonalną do wydawanej ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego.

!!! Pobierana odpłatność będzie proporcjonalnie zmniejszona przy dzieleniu opakowań, ale to teraz problem informatyków, którzy napotkali na problemy interpretacyjne.

§ 24. 3. W przypadku gdy zezwolenie, na podstawie którego prowadzona była apteka, zostało uchylone, cofnięte, stwierdzono jego wygaśnięcie albo nieważność, podmiot prowadzący aptekę jest obowiązany pisemnie, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia zdarzenia, powiadomić:

- 1) oddział wojewódzki Funduszu, który zawarł z tym podmiotem umowę na realizację recept,
 - 2) wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego ze względu na adres prowadzenia apteki
- o miejscu przechowywania recept przez okres określony w art. 43 ust. 1 pkt 7 ustawy o refundacji.

!!! Nowy zapis.

§ 27. Recepty wystawione w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska są realizowane za pełną odpłatnością, jeżeli zawierają następujące dane:

- 1) imię i nazwisko pacjenta;
- 2) oznaczenie „Rp”;
- 3) międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo

rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;

4) dawkę;

5) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego;

6) datę wystawienia recepty;

7) dane osoby wystawiającej receptę w formie nadruku lub pieczęci i podpis osoby wystawiającej receptę.

!!! Uszczegółowiono opis recepty zagranicznej realizowanej za 100% odpłatnością.

§28. 1. Recepty wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia są realizowane na dotychczasowych zasadach.

!!! To jakiś dziwny zapis, gdyż nie istnieje możliwość realizacji starych recept dla osób ubezpieczonych na dotychczasowych zasadach np. odpłatnościowych ! Nie mam pojęcia co autor miał na myśli? Przyjmijmy, że chodzi o możliwość realizacji recept z 2011r. w terminie ich ważności.

2. Jeżeli z danych zamieszczonych na recepcie, wystawionej przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, osoba wydająca nie może jednoznacznie określić odpłatności zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, a osoba uprawniona wstawiła na recepcie w części choroby przewlekłej znak „P” zgodnie z dotychczasowymi zasadami, osoba wydająca pobiera najniższą odpłatność przewidzianą dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego.

!!! Gdy jest „P” realizujemy recepty stosując najniższą możliwą odpłatność. Powstaje jeszcze pytanie, jak zrealizować, gdy coś w grudniu było refundowane, a w styczniu już nie, ale tu myślę, że nie ma innej możliwości niż na 100% lub odesłać do lekarza po nową receptę na inny refundowany lek lub odpowiednik.

§ 29.1. Dopuszcza się stosowanie druków recept zgodnych z dotychczasowym wzorem, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2012 r., z wyłączeniem możliwości wskazania na takiej recepcie w części choroby przewlekłej znaku „P”, o którym mowa w § 28 ust. 2, z uwzględnieniem konieczności uzupełnienia recepty o odpłatność.

!!! Jak napisałem wcześniej, ponownie wprowadza się bałagan pisząc, że stare druki można stosować, a nie realizować, tak więc choć termin jest odległy i będzie jak zwykle pewnie przesuwany, będziemy musieli wyjaśnić, co autor wiersza miał na myśli.

2. Druki recept dla leków posiadających kategorię dostępności „Rpw”, mogą być wydawane osobie uprawnionej albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1, zgodnie z dotychczasowym wzorem, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2012 r.

!!! To chyba potwierdza, że stare wzory będzie się wydawać i wypisywać do 30 czerwca.

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

!!! Do siego roku ☺

Jeżeli zauważa Państwo inne problemy lub ciekawostki proszę o email piechula.stanislaw@farmaceuta.pl