

mgr farm. Bożena Śliwa

Warszawa, 06 grudnia 2011r.

Koordinator Departamentu NRA ds. Kontaktów z NFZ

ul. Okrzei 26/1, 25-525 Kielce



Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

W ostatnim czasie z Okręgowych Izb Aptekarskich do Koordynatora Departamentu ds. Kontaktów z NFZ Naczelnej Rady Aptekarskiej wpłynęło szereg pism opisujących problemy z interpretacją zapisów rozporządzenia w sprawie recept lekarskich i kwestionowania w wyniku postępowań kontrolnych kwot refundacji uznanej przez kontrolerów wojewódzkich oddziałów NFZ jako nienależnych. Jednocześnie Prezesi Okręgowych Izb Aptekarskich wskazują na bezskuteczne próby otrzymania wiążących interpretacji z Ministerstwa Zdrowia.

Mając na względzie fakt, iż najprawdopodobniej z dniem 1 stycznia 2012r. realizacja recept będzie odbywać się pod rządami ustawy o refundacji i nowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, zwracam się z prośbą o wskazanie przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia jak prawidłowo, zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami prawa realizować recepty (w przykładach opisanych poniżej) aby nie narażać się na konieczność zwrotu refundacji przysługującej za wydane z apteki leki.

Przykłady budzące kontrowersje:

1. Kryterium czytelności recepty – czy wystarczające jest aby recepta była czytelna dla wystawiającego i realizującego receptę.
2. Wystawianie recept na refundowane produkty lecznicze, gdzie nazwa jest niezgodna z rejestracją ( np. Velaflex zamiast Velafax).
3. Recepta na której umieszczono 6 leków, w tym jeden lub dwa to produkty lecznicze OTC – czy można zrealizować pozostałe refundowane ze zniżką, czy należy uznać całą receptę za pełnopłatną.
4. Recepta na trzy opakowania leku umieszczonego w wykazach refundowanych z podanym dawkowaniem – czy można ze zniżką wydać 1 op. leku przepisanego na receptę i 2 op. warunkowo refundowanego zamiennika.
5. Recepta na lek refundowany warunkowo- czy można zniżkowo wydać lek z wykazów w cenie limitu, bądź powyżej limitu.
6. Recepta różowa np. SEVREDOL 20 mg x 20 tabl.- czy można wydać najmniejsze z wykazu opakowanie tj. 60 tabl., jak realizować takie recepty na preparaty narkotyczne.
7. Recepta na produkt leczniczy np. PROXACIN 500mg x 1 op. – czy można wydać 2 op. PROXACIM 250 mg, pomimo, że kwota refundacji jest wyższa.
8. Recepta na preparat CLOPIXOL DEPOT 200 mg x 6 amp. S. co 14 dni 100 mg – jak prawidłowo ją zrealizować?
9. Możliwość realizacji zniżkowo recept zawierających nieczytelne pieczętki świadczeniodawcy i/lub lekarza wystawiającego:

- a) Kilka recept dla tego samego pacjenta, część z nich ze źle odcisniętą pieczęcią, np. nieczytelny Regon, nr telefonu, część nazwiska, bądź niepełne prawo wykonywania zawodu, (czy znając wszystkie dane z recept z prawidłowo odcisniętymi pieczęciami mogą być one zrefundowane)
  - b) Nieczytelna pieczęć lekarska przy poprawianych danych na receptce z podpisem lekarza wystawiającego, czy taka poprawka uprawnia do refundacji.
10. Możliwość realizacji zniżkowych recept z ilością leku zapisaną:
- a) Niezgodnie z wykazami leków refundowanych np. 30 tabl. x 1op. podczas gdy refundowane jest opakowanie to 28 tabl.
  - b) Niezgodnie z interpretacją MZ dotyczącą słownie zapisanej ilości środka psychotropowego bądź narkotycznego, tj. ilość słownie tabletek, plastrów, zamiast ilości substancji czynnej
11. Możliwość zniżkowej realizacji recept drukowanych z systemu komputerowego, gdzie wystawiający receptę wybrał z bazy leków preparat zamienny dla nazwy międzynarodowej np. IPP20mg x 28 tabl. pojemnik, czy można wydać IPP20 mg x 28 tabl. blistry
12. Możliwość zniżkowej realizacji recepty jeśli postać leku jest niezgodna z wykazami, np. Hydrocortison 1% maść, w wykazach - Hydrocortison 1% krem ?
13. Możliwość zniżkowej realizacji recepty, gdy dane niezbędne naniesione są w miejscach innych niż do tego przeznaczone, np. pesel poza polem "Pacjent", X poza polem data realizacji, pieczęć lekarza w polu przeznaczonym na wpisanie nazwy leków.

Proszę o pilną odpowiedź na zgłoszone problemy. Jednocześnie informuję, że do chwili obecnej nie otrzymałam odpowiedzi na pismo wysłane z Kieleckiej Okręgowej Izby Aptekarskiej do Centrali NFZ w pierwszych dniach września 2011r.

Z wyrazami szacunku

mgr farm. Bożena Śliwa

  
Koordynator Departamentu NRA ds. Kontaktów z NFZ

znak:NFZ/CF/DGL/2011/078/0031/4/32618/BPO

Warszawa, dnia 05.01.2012 r.

**Pani  
Bożena Śliwa  
Koordynator Departamentu NRA  
ds. Kontaktów z NFZ  
ul. Okrzei 26/I,  
25-525 Kielce**

*Szanowne Pani Magister*

W związku z pismem, które wpłynęło do Departamentu Gospodarki Lekami dnia 13 grudnia 2011 r. wskazującym problemy z interpretacją obecnie obowiązujących (tj. do 31.12.2011 r.) przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lckarskich, proszę przyjąć następujące objaśnienia w kolejności zadawanych pytań.

1. Zgodnie z § 2 pkt. 1 ww. rozporządzenia wystawianie recepty polega na czytelnym oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w ww. rozporządzeniu. Z uwagi na to, iż rozporządzenie nie wskazuje podmiotów, dla których ma być w głównej mierze czytelna, należy uznać, iż nie jest wystarczającym aby recepta była czytelna jedynie dla wystawiającego i realizującego receptę.

2. Zgodnie z dyspozycją art. 34a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, leki i wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2 są świadczeniami gwarantowanymi. Na podstawie art. 36 ust. 5 pkt. 1 i 3 ww. ustawy Minister Zdrowia rozporządzeniem z dnia 28 października 2011 r. w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające w § 1 ustalił listę leków refundowanych. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 16 listopada 2011 r. i jest powszechnie obowiązujące. W sytuacji wystawienia recepty z błędną nazwą leku,

jedynie osoba uprawniona może dokonać poprawki adekwatnie do dyspozycji z § 2 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

3. Zgodnie z dyspozycją § 12 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, na jednej recepcie można przepisać do pięciu leków gotowych lub wyrobów medycznych albo jeden lek recepturowy, dlatego też wskazana w piśmie recepta zostanie uznana, jeśli lekarz, który wystawił receptę dokona skreślenia jednego produktu leczniczego OTC (zgodnie z § 2 pkt. 2) oraz umieści swoją pieczęć i podpis, a następnie wypisze skreślony produkt na innym druku dla pacjenta.

4. Art. 38 pkt. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, iż apteka ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać lek, którego cena jest niższa niż cena leku przepisanego na recepcie. Przepis nie określa jaką liczbę opakowań zamiennych, czy obowiązkowo wszystkie, apteka ma obowiązek wydać. Przepis nie zabrania wydawania 2 opakowań leku zamiennego (odpowiednika) i 1 opakowanie leku przepisanego na recepcie.

5. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 45, Poz. 271) nie zawiera definicji leku refundowanego warunkowo.

6. Przywołując § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje, apteka wydaje preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe na podstawie recept lub zapotrzebowań, o których mowa w § 5. Ponadto, należy zwrócić uwagę na zapis ww. rozporządzenia, który wskazuje, iż recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I – N oraz substancje psychotropowe grupy II- P, z zastrzeżeniem ust.2, może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na miesięczną kurację.

7. Zgodnie z dyspozycją § 18 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich refundowane leki i wyroby medyczne wydaje się: 1) w pełnych opakowaniach; 2) w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę. W związku z powyższym należy wydać wyłącznie 1 op. niższej dawki wskazanego w piśmie leku.

8. Paragraf § 8 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich precyzuje, że osoba wystawiająca receptę może przepisać jednemu pacjentowi jednorazowo maksymalnie- podając na recepcie sposób dawkowania- ilość leku lub wyrobu medycznego większą niż określona w pkt. 1, niezbędną pacjentowi do maksymalnie trzymiesięcznego stosowania. W sytuacji wypisania przez lekarza na recepcie produktu leczniczego Clopixol Depot 200 ml x 6 amp. przy stosowaniu co 14 dni 100 ml należy mieć na uwadze, iż pacjent wykorzystuje do iniekcji tylko połowę ampułki, druga niewykorzystana część nie nadaje się do użycia, więc pacjent nie może jej zastosować. Zatem, aby wypełnić dyspozycję § 8 pkt. 1 rozporządzenia, osoba realizująca receptę może zrealizować taką receptę bez ograniczania wydanej ilości do 3 ampułek, ale zgodnie z preskrypcją lekarską wydać 6 ampułek do dawkowania pół ampułki co 14 dni.

9. Paragraf § 16 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich przedstawia ściśle określone przesłanki dotyczące realizacji recepty, na której nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem dane niezbędne do wystawienia recepty. Poza ww. przesłankami rozporządzenie nie przewiduje możliwości realizacji recepty na skutek sytuacji wymienionych w Pani piśmie.

10. a) Zgodnie z dyspozycją art. 34a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, leki i wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 art. 37 ust. 2 są świadczeniami gwarantowanymi. Na podstawie art. 36 ust. 5 pkt. 1 i 3 ww. ustawy Minister Zdrowia rozporządzeniem z dnia 28 października 2011 r. w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające określił wielkość jednostkowych opakowań, które należy ściśle uwzględniać przy wypisywaniu recepty na leki refundowane.

b) Paragraf § 6.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje, wskazuje, iż recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera również ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną dodatkowo słownie. W sytuacji błędnego zapisu należy receptę skierować do poprawki zgodnie z dyspozycją § 2 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

11. Art. 38 pkt.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, iż apteka ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać lek

zamienny, przy tym nie wskazuje żadnych obostrzeń dot. formy opakowania, stąd należy uznać, iż można wydać IPP 20 mg x 28 tabl. blistry zamiast IPP20mg x 28 tabl. pojemnik. Należy jednak mieć na uwadze, iż od 1.01.2012 r. ulegają zmianie przepisy dotyczące refundacji leków oraz realizacji recept na leki refundowane.

12. Zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 38 pkt. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej apteka może wydać, na zasadach określonych w art. 36 ust. 5, art. 37 ust.1 i art. 43-46, również inny lek dopuszczony do obrotu, niezamieszczony w wykazach, o tej samej nazwie międzynarodowej lub własnej, tej samej dawce, wielkości opakowania i drodze podania . Z uwagi na to, iż postać leku Hydrocortison 1% maść jest inna niż leku Hydrocortison 1% krem, implikuje to również inne działanie leku (ze względu na sposób uwalniania, wchłaniania, oddziaływania podłoża na rodzaj choroby skóry ) mimo, iż droga podania jest ta sama.

13. Zgodnie z § 2 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich wystawianie recepty polega na czytelnym oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu. Załącznik nr 6 do ww. rozporządzenia wskazuje wzór recepty oraz objaśnienia w jakiej części recepty umieszcza się poszczególne dane niezbędne do wystawienia recepty. Należy zatem ściśle przestrzegać podanego w załączniku do ww. rozporządzenia schematu oraz umiejscowienia danych na recepcie.

Na zakończenie pragnę raz jeszcze podkreślić fakt, iż od 1 stycznia 2012 r. ulegają zmianie wszystkie przepisy dotyczące refundacji leków oraz realizacji recept na leki refundowane.

Z pozdrowieniami

Zastępca Prezesa ds. Specjalnych  
Narodowego Funduszu Zdrowia

