

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2012 r.

w sprawie recept lekarskich

Na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 95) 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, wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, zwanych dalej „lekiem, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym”;
- 3) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania;
- 4) sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

Rozdział I Wystawianie recept

§ 2. 1. Wystawienie recepty polega na:

- 1) czytelnym dla wystawiającego i realizującego (lub pozwalającym jednoznacznie przeczytać.....,) oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty, w tym za pomocą wydruku, treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu;
- 2) złożeniu na awersie recepty własnoręcznego podpisu i umieszczeniu pieczęci (brak konsekwencji – znowu tylko pieczęć?) lekarza, lekarza dentysty, felczera lub starszego felczera, uprawnionego na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept, zwanego dalej „osobą wystawiającą receptę”.

2. Na receptce mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1 pkt 1 lit. a tiret pierwsze, lit. b, h, i oraz pkt 2 i 3 (zastrzeżenie niepotrzebne, gdyż osoba realizująca nie robi poprawek, tylko adnotacje na rewersie lub należy przyjąć, że zgodnie z dalszą częścią tego zdania osoba realizująca też poprawia to na awersie i jak dalej napisano przystawia swoją pieczęć i podpis). Każda poprawka wymaga dodatkowego złożenia własnoręcznego podpisu i odcisnięcia pieczęci osoby wystawiającej receptę przy poprawianej informacji.

3. Na receptce nie mogą być zamieszczane informacje nie dotyczące recepty zamiast niezwiązane z jej przeznaczeniem (zapis lepszy i nie dyskwalifikujący recept przy jakichkolwiek dodatkach lekarskich nie będących reklamą), w tym informacje stanowiące reklamę.

4. Na dole recepty zamieszcza się, w formie wydruku, nazwę i adres lub numer REGON podmiotu drukującego receptę, a w przypadku gdy wydruk dokonuje osoba wystawiająca receptę - zwrot „wydruk własny”. Rzecz CAŁKOWICIE zbędna i wprowadzająca zamęt, w dodatku lekarze nie rozumieją co oznacza podmiot drukujący i nawet przychodnie same drukując recepty drukują różne dane zamiast wydruk własny! Proszę to usunąć. Albo poprawić aby wszyscy rozumieli : nazwa + adres, nazwa + regon (9 cyfr), regon...

§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 oraz z 2012 r. poz. 95), zwanej dalej „ustawą o refundacji”, ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, obejmuje:

- 1) dane dotyczące osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. b i c ustawy o refundacji albo świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 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.²⁾), zwanej dalej „ustawą”, u którego wykonuje zawód osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. a ustawy o refundacji, zwanej dalej „osobą uprawnioną”, określone w § 4;
- 2) dane dotyczące pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - 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.^{3*)}),
 - c) wiek - w przypadku pacjenta do lat 18, o ile nie można go ustalić na podstawie dokumentu potwierdzającego dane, o których mowa w lit. f, przedstawionego przez pacjenta,
 - d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia, jeżeli występują,
 - e) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy - 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,

- f) numer PESEL, a w przypadku dziecka do pierwszego roku życia nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru - numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.⁴⁾) wraz z odpowiednią adnotacją i podpisem osoby uprawnionej,
 - 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, zwanego dalej „oddziałem wojewódzkim Funduszu”, właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy albo miejsca pełnienia służby wojskowej, a w przypadku osoby bezdomnej - miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby świadczeniodawcy, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, albo
 - b) znak „X” - w przypadku pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt 2, 3 i 7 załącznika nr 1 do rozporządzenia, albo
 - c) symbol instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 4) dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, o których mowa w § 6;
- 5) datę wystawienia recepty;
- 6) datę realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy - znak „X”;
- 7) dane dotyczące osoby uprawnionej, w tym co najmniej:
- a) imię i nazwisko,
 - b) numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, o którym mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w przepisach o zawodzie felczera.

2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 7, są nanoszone w sposób czytelny za pomocą nadruku, pieczętki lub naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty.

3. Jeżeli osoba uprawniona wystawia receptę dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa, w części recepty przeznaczonej na wpisanie danych dotyczących pacjenta wpisuje dodatkowo adnotację: „pro auctore” albo „pro familia” lub inne równoważne. Na receptę wystawianą z adnotacją „pro auctore” dane dotyczące pacjenta mogą nie zawierać elementów, które są zamieszczone na pieczętce osoby uprawnionej.

4. Na receptę, o której mowa w ust. 1, zamieszcza się dodatkowo unikalny numer identyfikujący receptę nadawany przez oddział wojewódzki Funduszu, którego sposób budowy określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Dane, o których mowa w ust. 4, muszą być, a dane, o których mowa w ust. 1, mogą być przedstawione dodatkowo techniką służącą do ich automatycznego odczytu, w szczególności w postaci jedno- lub dwuwymiarowych kodów kreskowych.

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

§ 4.1. Dane dotyczące osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1, obejmują:

- 1) nazwę albo firmę;
- 2) adres siedziby;
- 3) numer telefonu – **jeżeli istnieje**;
- 4) identyfikator stanowiący dziewięć pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON.

2. Jeżeli recepta jest wystawiona przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. c ustawy o refundacji, dane osoby uprawnionej obejmują:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres miejsca zamieszkania;
- 3) numer telefonu;
- 4) dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w umowie upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 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 refundowanych,
 - c) pięć pozostałych cyfr będących numerem ustalonym przez oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w lit. b.

§ 5. Jeżeli na receptę przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, osoba wystawiająca receptę zamieszcza na receptę dane określone w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a - c, pkt 5 i 6, § 6 ust. 1 pkt 1 - 5 i ust. 3 oraz dane osoby wystawiającej receptę, w tym co najmniej: imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w przepisach o

zawodzie felczera.

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

- 1) międzynarodową lub **usunąć - własną** nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego **wskazującą wystarczająco dokładnie konkretny preparat**;

Tu nazwę należałoby tak ująć, by nie było problemów z realizacją recept przy niewpisaniu pełnej nazwy własnej z rejestracji leku, gdy jednak jesteśmy pewni tego co wydajemy, gdyż przy dzisiejszym nazewnictwie większość recept jest nieprawidłowa, przykłady:

Clopidogrel Teva czy Clopidogrel Apotex – lekarze piszą Clopidogrel

Kalipoz prolongatom – lekarze piszą Kalipoz prol.

Apo-Doxan 4 – 4 jest w nazwie a lekarze piszą Apo-Doxan 4mg

Ketonal forte a lekarze piszą Ketonal 100mg i jest to to samo

Proszę zwrócić uwagę że większość leków jest tak wpisywana i na szczęście na razie nie ma z tym problemu ale tylko czekać aż NFZ zacznie to wykorzystywać ! tu albo w par. 16 należy zapewnić możliwość poprawy błędnie napisanej nazwy leku – korekta ortograficzna...)

- 2) postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 3) dawkę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w więcej niż jednej dawce;
- 4) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego - nazwę i ilość surowców farmaceutycznych **lub inną określającą skład**;

Tu konieczne jest dodanie takiej możliwości z uwagi na wypisywanie wielu recept recepturowych znanymi nazwami zwyczajowymi, synonimami, lub określeniami chemicznymi np. H_2O , H_2O_2 , C_2H_5OH -⊕, Acidi borici 3%, Pasta Zinci, Ungt. Wilkinsoni, i wiele wiele innych o których uczą na medycynie i farmacji.

Polecam: <http://www.receptura.farmacja.pl/rec-act-wiecej-id-267.html>

- 5) sposób dawkowania w przypadku przepisania:
 - a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 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, substancję psychotropową w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii”, lub substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających określoną w Farmakopei Polskiej (**najlepiej wykreślić całą substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających określoną w Farmakopei Polskiej lub zamienić na leki refundowane zawierające tylko, kopalnia błędów....., NFZ tylko na takie rzeczy czeka – po prostu prezent!!!!**)

http://www.leki-informacje.pl/121.wykaz_a_i_n_wg_fp_viii.html, <http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-2688.html>

- c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających określoną w Farmakopei Polskiej;
- 6) odpłatność leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wynikająca z wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych - w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tym wykazie w więcej niż jednej odpłatności, oznaczonych następująco:
 - a) B - dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego bezpłatnie,
 - b) R - dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością ryczałtową,
 - c) 30% - dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością 30% limitu finansowania,
 - d) 50% - dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością 50% limitu finansowania;
- 7) oznaczenie „100%”, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny umieszczony w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych jest przepisywany poza określonym w nim zakresem wskazań objętych refundacją.

2. Oznaczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, **nie trzeba zamieszczać** (proszę to tak określić, gdyż – nie zamieszcza się – zaraz wprowadzi problem z realizacją recept gdzie zamieści lekarz i oznaczenie uprzywilejowanego i niepotrzebnie odpłatności) w przypadku recept wystawianych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia.

3. Na receptce, poza danymi dotyczącymi przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 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, wyrobu medycznego przez zamieszczenie adnotacji „nie zamieniać” lub „NZ”, przy pozycji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, którego dotyczy.

§ 7. Ilość leku, leku recepturowego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego oraz surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego określa się cyframi arabskimi, a ilość surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego będącego środkiem obojętnym, przeznaczonym do nadania odpowiedniej postaci leku, można oznaczać wyrazami „ilość odpowiednia”, „quantum satis” lub „q.s.”

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

- 1) bez 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, wyrobu medycznego określone:
- w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych - w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, wymienione w tym wykazie,
 - 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 refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych,
- b) 100 sztuk strzykawek do insuliny wraz z igłami,
- c) 100 sztuk pasków diagnostycznych,
- d) ilość doustnego środka antykoncepcyjnego niepodlegającego refundacji niezbędną do 6- miesięcznego stosowania;
- 2) podając na receptę sposób dawkowania - ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania.
2. Na jednej receptę można przepisać pojedynczą ilość leku recepturowego **refundowanego**.
3. Osoba uprawniona może wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania. **(Zapis jak najbardziej wskazany i częściowo rozwiązujący problem, jednak pod warunkiem, że apteka nie będzie kwestionowała żadnej ilości leku na jakiegokolwiek receptę, jeżeli nie będzie ona przekraczała 90 dni stosowania). Proszę się zastanowić nad naszym pierwszym pytaniem o interpretację tego zapisu – ile lekarz może wypisać leku na każdej z tych 3 recept, a może tylko 2, gdyż określono do 3 recept!?**

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 o przeciwdziałaniu narkomanii, farmaceuta może wystawić odpis recepty, który jest realizowany za pełną odpłatnością wyłącznie w aptece, w której sporządzono odpis recepty. Odpis recepty zawiera:

- 1) co najmniej adres apteki w formie nadruku lub pieczęci;
- 2) dane pacjenta, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a - c;
- 3) nazwę leku, który ma być wydany;
- 4) postać farmaceutyczną;
- 5) dawkę;
- 6) ilość leku, będącą różnicą między ilością przepisaną na receptę i wydaną w aptece;
- 7) sposób użycia, jeżeli na oryginale recepty zawarta była taka informacja;
- 8) imię i nazwisko osoby uprawnionej;
- 9) termin realizacji;
- 10) datę wystawienia i numer ewidencyjny recepty, której dotyczy odpis, nadany przez aptekę;
- 11) imię i nazwisko farmaceuty sporządzającego odpis recepty w formie nadruku lub pieczęci;
- 12) podpis farmaceuty sporządzającego odpis recepty.

5. Odpis recepty realizuje się w terminie odpowiadającym **dacie jej ważności** realizacji recepty.

§ 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 wymiar maksymalny? A4, A1?)**, a przed danymi dotyczącymi przepisanych leków musi wystąpić adnotacja „Rp”.

3. Oddział wojewódzki Funduszu na wniosek osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1, przydziela im zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty.

4. Po uzyskaniu zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty, osoby uprawnione albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1, zaopatrują się w druki recept we własnym zakresie. Możliwy jest również wydruk recepty w trakcie jej wystawiania.

5. Oddział wojewódzki Funduszu może zawierać z podmiotami zajmującymi się drukiem recept umowy określające sposób i warunki przydzielania, za pośrednictwem tych podmiotów, zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, osoba uprawniona albo świadczeniodawca, o których mowa w § 3 ust. 1, składa do

oddziału wojewódzkiego Funduszu wniosek, o którym mowa w ust. 3, za pośrednictwem podmiotu zajmującego się drukiem recept.

7. Druki recept lub zakresy liczb, przydzielone zgodnie z ust. 3 lub 5, są wykorzystywane wyłącznie przez osoby uprawnione, którym te druki lub zakresy liczb przydzielono. Zakresy liczb będące unikalnymi numerami identyfikującymi recepty mogą być wykorzystane tylko jeden raz.

8. Zakresy liczb będące unikalnymi numerami identyfikującymi recepty mogą być również przydzielane przez oddział wojewódzki Funduszu osobie uprawnionej albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1, na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu elektronicznego potwierdzającego ubezpieczenie. Wydruk recepty wraz z unikalnym numerem identyfikującym receptę oraz danymi, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, b, d, f i g oraz pkt 3, następuje u osoby uprawnionej albo u świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1.

§ 10. 1. W przypadku leków posiadających kategorię dostępności „Rpw” recepta wystawiana jest na druku w kolorze różowym; 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.

3. W przypadku leków posiadających kategorię dostępności „Rpw” przepisy rozporządzenia stosuje się w zakresie nieuregulowanym w przepisach wydanych na podstawie art. 41 ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

§11. Recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji nie musi odpowiadać wzorowi, o którym mowa w § 9 ust. 1, chyba że na recepcie przepisano leki posiadające kategorię dostępności „Rpw”, leki zawierające substancje psychotropowe z grup III-P i IV-P oraz leki zawierających środki odurzające z grupy II-N określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

§ 12. Na jednej recepcie, o której mowa w § 9 i 11, można przepisać (skreślić słowo przepisać) zrealizować do pięciu leków gotowych refundowanych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub wyrobów medycznych albo jeden lek recepturowy.

Większa liczba leków na recepcie pozwala zrefundować 5 leków refundowanych i 1 lek recepturowy.

Rozdział II Realizacja recept

§ 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”.

2. Potwierdzenie realizacji recepty dokonywane jest na recepcie i polega na zamieszczeniu na niej **DODAC - lub na odrębnym dokumencie przechowywanym łącznie z receptą (konsekwentnie z poniższym):**

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

3. Otaksowanie recepty polega na czytelnym naniesieniu na recepcie 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) własnej nazwy leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ich postaci i dawki albo rodzajowej lub handlowej 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, wyrobu medycznego;
- 7) wysokości opłaty wnoszonej przez pacjenta;
- 8) kwoty podlegającej refundacji;
- 9) daty i godziny realizacji recepty;
- 10) nazwy i adresu apteki; - punkt 9 i 10 umieścić tylko w nagłówku odruku recepty a nie co po każdej pozycji... p. 3 „następujących danych dotyczących każdego z różnych opakowań wydanych leków”
- 11) numeru nadanego recepcie w aptece.

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

- 1) numer nadany recepcie w aptece zamieszcza się na recepcie oraz na dokumencie zbiorczym obok danych dotyczących tej recepty;
- 2) jeżeli na recepcie występuje numer recepty, na dokumencie zbiorczym zamieszcza się go obok danych dotyczących tej recepty.

§ 14. W przypadku realizacji recepty, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, otaksowanie recepty obejmuje naniesienie danych, o których mowa w § 13 ust. 3 pkt

1 - 4 1 9 - 1 1 .

§ 15. Osoba wydająca realizuje recepty zawierające dane, o których mowa w § 3 lub zamieszczone zgodnie z § 16, także w

przypadku, gdy:

- 1) rozmieszczenie tych danych nie odpowiada poszczególnym częściom wzoru recepty przeznaczonym na ich rozmieszczenie lub
- 2) recepta **USUNĄĆ - pod względem graficznym albo dodać i innym , albo tekstowym ... - (jak się zmieni jakiś opis wzoru recepty o literki to NFZ też się będzie mógł czepiać – pamiętamy problem MSWiA)** nie odpowiada wzorowi recepty.

§ 16. 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:

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

- a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu - osoba wydająca określa go na podstawie:
 - odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go na rewersie recepty oraz składa swój podpis lub zamieszcza ten identyfikator w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji, albo
 - pisemnego oświadczenia złożonego przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca dołącza wówczas to oświadczenie do recepty,

Proszę od razu się zastanowić kto i jak będzie ponosił odpowiedzialność gdy pacjent oszuka? Czy to apteka czy NFZ będzie się musiał starać o odzyskanie pieniędzy – jak ten zapis wejdzie w życie zadamy takie oficjalne pytanie.
- b) kod uprawnień dodatkowych pacjenta - osoba wydająca określa go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go na rewersie recepty oraz składa swój podpis lub **(czy tu może być lub ? czy jest miejsce na wpisywanie tego kodu w komunikacie ?)** zamieszcza ten kod w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji **DODAC - i realizuje receptę zgodnie z tymi uprawnieniami, niezależnie od wpisania innych odpłatności.**
- c) postać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego - osoba wydająca określa ją na podstawie posiadanej wiedzy,
- d) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego – osoba wydająca przyjmuje, że jest to najmniejsza dawka **w wykazie leków refundowanych lub w UWPL (jeśli dawki te się różnią przyjmuje się dawkę z wykazu leków refundowanych)** dopuszczona do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- e) sposób dawkowania, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. a - osoba wydająca wydaje maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych,
- f) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy albo numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się zagraniczna instytucja właściwa dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji - osoba wydająca ustala go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza numer tego poświadczenia lub dokumentu na rewersie recepty oraz składa swój podpis lub zamieszcza ten numer w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,
- g) datę realizacji recepty „od dnia” - osoba wydająca przyjmuje, że wpisano znak „X”,
- h) wiek, 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 tę informację na rewersie recepty oraz składa swój podpis,
- i) odpłatność:
 - w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w jednej odpłatności w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i nie wpisano oznaczenia „100%”, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 7 — osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za odpłatnością dla tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określoną w tym wykazie,
 - w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w więcej niż jednej odpłatności w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i nie wpisano oznaczenia „100%” - osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za **najwyższą grupą odpłatności dla tego leku**, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określoną w tym wykazie;

Proszę tu zwrócić uwagę, że określenie najwyższą nie jest jednoznaczne, gdyż trudno uznać, że 30% jest wyższe od Ryczałtu, a zgodnie z wykazem leków okazuje się czasami, że Ryczałt wychodzi dla pacjenta drożej niż 30%, więc może należało by to dokładnie dookreślić – np. za najwyższą dopłatą pacjenta – i to by było jednoznaczne.

- 2) jeżeli na receptce wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:

- numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę - osoba wydająca lek określa go na podstawie posiadanych danych dotyczących osoby wystawiającej receptę; osoba wydająca zamieszcza ten numer na rewersie recepty oraz składa swój podpis lub **(co tu oznacza to lub , czy zamiast adnotacja i podpis można go oddać do NFZtu i nie trzeba już adnotacji ?)** zamieszcza go w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,
- dane dotyczące osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 - osoba wydająca określa je na podstawie posiadanych danych; osoba wydająca zamieszcza je na rewersie recepty oraz składa swój podpis lub **(ponownie lub –**

alternatywa pozwalająca na wykonanie tylko jednej z tych czynności) zamieszcza je w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji;

- 3) jeżeli na receptce wpisano w sposób nieczytelny lub błędny dane pacjenta, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, b oraz e — g, osoba wydająca określa je na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza je na rewersie recepty oraz składa swój podpis;
- 4) jeżeli na receptce nie wpisano ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego — osoba wydająca przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych; określając sposób dawkowania i okres stosowania, osoba wydająca przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę.
- 5) **Dopisać możliwość realizacji recepty ii poprawy nazwy leku z błędem ortograficznym tzw. „literówki”, brakiem literki, złą końcówką, bądź gdy czytelność jej formalnie nie jest idealna....**

6) warto dopisać by określono możliwość zamieniania wielkości opakowań $2 \times 30 = 1 \times 60$ czy też odwrotnie

2. Jeżeli z wpisanej na receptce liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, osoba wydająca wydaje najmniejszą z nich jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę.

3. Osoba wydająca może zrealizować receptę, na której:

- 1) nie wpisano lub wpisano w sposób błędny dane podmiotu drukującego, o których mowa w § 2 ust. 4,
- 2) wpisano w sposób błędny lub niezgodny z rozporządzeniem adnotacje na receptce wystawionej dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej, dla własnego rodzeństwa oraz osób przysposobionych, o której mowa w § 3 ust. 3.

§ 17.1. 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 receptce daty realizacji „od dnia”.

2. Termin realizacji recepty na antybiotyki **DODAC w postaci preparatów gotowych** nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia. **(by odróżnić leki recepturowe, gdzie antybiotyk jest często jedynie mniej znaczącym dodatkiem)**

3. Termin realizacji recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzane z zagranicy dla pacjenta na zasadach określonych w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.⁵⁾) albo w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914, z późn. zm.⁶⁾) nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia.

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

5. Dnia wystawienia recepty nie wlicza się do czasu jej ważności.

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

2. Jeżeli na receptce podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 przekraczałaby ilość leku przeznaczoną do 90-dniowego stosowania, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej **(USUNIĘTO – MNIEJSZEJ – czy to oznacza, że maksymalnie zbliżając się do określonej ilości możemy wydać więcej ? i o ile więcej o 50% ? 70% tak by zapewnić całe opakowanie a nie wydać mniej?)**, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.

Proszę zwrócić uwagę, że innym rozwiązaniem zapewniającym nie wydanie zbyt mało byłoby pozostawienie - NIE WIĘKSZEJ ilości – ale umożliwienie wydania pełnopłatnie nadmiaru ilości do pełnego opakowania, co należałoby odpowiednio zapisać i co apteki czasami robią ale z obawą przed ewentualnym kwestionowaniem tego przez NFZ. Apteka wtedy by z pacjentem ustaliła, czy bierze mniej i nic nie dopłaca czy za dużo i dopłaca za nadmiar.

§ 19. Jeżeli nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek oznakowany datą ważności i numerem serii w opakowaniu własnym apteki, osoba wydająca antybiotyk **(nie wiem dlaczego tu wyszczególniono antybiotyk jak jest wiele innych leków nawet z grupy A czy trucizn, których się nie dzieli ??)**, lek przepisany w postaciach parenteralnych, lek posiadający kategorię dostępności „Rpw” lub lek zawierający substancję psychotropową z grupy IV-P, określonej w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, dzieli ilość leku zawartą w opakowaniu, do ilości maksymalnie zbliżonej jednak nie większej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę; dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednie.

§ 20. 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.

§21. 1. Refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne dla osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji wydaje się po dołączeniu do recepty kopii dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

2. Jeżeli dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy, przepisu ust. 1 nie stosuje się.

§ 22. 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 legitymacji „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, o których mowa odpowiednio 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.⁷⁾) i art. 22 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z 2009 r. Nr 141, poz. 1149, z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654), książki inwalidy wojennego (wojskowego), 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 r. 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.⁸⁾) lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z tych uprawnień. Osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia oraz składa swój podpis.

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

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

§ 24. W razie zaistnienia uzasadnionego podejrzenia sfalszowania recepty osoba wydająca odmawia jej realizacji, zatrzymuje ją i niezwłocznie powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego ze względu na adres prowadzenia apteki, oddział wojewódzki Funduszu oznaczony na tej receptce, oraz, o ile to możliwe, osobę uprawnioną albo świadczeniodawcę, o których mowa w § 3 ust. 1.

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

- 1) imię, nazwisko i adres 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.

Rozdział III

Sposób przechowywania recept

§ 26. Kopię dokumentu, o której mowa w § 21 ust. 1, apteka składa w oddziale wojewódzkim Funduszu właściwym ze względu na adres apteki, 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.

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

2. W razie zniszczenia, utraty, kradzieży lub podejrzenia sfalszowania recept, o których mowa w § 9 lub 10, osoba uprawniona albo świadczeniodawca, o których mowa w § 3 ust. 1, powiadamiają niezwłocznie oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na adres osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept, jeżeli jest to możliwe do ustalenia.

3. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 2, oddział wojewódzki Funduszu niezwłocznie blokuje numery recept i przekazuje w postaci elektronicznej informacje o zablokowanych numerach wszystkim aptekom. Recepty zablokowane nie są realizowane od dnia następującego po dniu powiadomienia apteki o zablokowanych numerach.

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

2. Do celów kontroli przez Inspekcję Farmaceutyczną oraz Fundusz recepty są przechowywane w aptece wraz z odrębnym dokumentem, o którym mowa w § 13 ust. 3, przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zostały zrealizowane.

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 ich przechowywania.

Rozdział IV Kontrola

§ 29.1. Kontrola wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę działań osoby wystawiającej receptę w zakresie:

- 1) zgodności danych zamieszczonych na receptce z prowadzoną dokumentacją medyczną;

2) prawidłowości i zasadności wystawienia recepty oraz zgodności jej wystawienia z przepisami prawa.

2. Kontrolę wystawiania recept, o której mowa w ust. 1, przeprowadza się zgodnie z art. 64 ust. 1-10 ustawy.

3. Kontrola realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wydających w zakresie:

1) zrealizowania i otaksowania recept;

Zmienić na – 1) – poprawności wydania leku i otaksowania recept;

2) ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych;

3) przestrzegania terminów realizacji recept.

4. Kontrolę realizacji recept, o której mowa w ust. 3, przeprowadza się zgodnie z art. 47 ustawy o refundacji.

Te poniższe można by już wywalić nie są raczej potrzebne

Rozdział V Przepisy przejściowe

§ 30.1. Recepty wystawione przed dniem 1 stycznia 2012 r. są realizowane na dotychczasowych zasadach.

2. Jeżeli z danych zamieszczonych na recepcie, wystawionej przed dniem 1 stycznia 2012 r., 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 przewlekłe znak „P”, zgodnie z dotychczasowymi zasadami, osoba wydająca pobiera najniższą odpłatność przewidzianą dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego.

3. Recepty wystawione od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia wejścia w życie mniejszego rozporządzenia uznaje się za prawidłowe, pomimo nieumieszczenia na nich danych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c-g, pkt 3 oraz § 6 ust. 1 pkt 6 i 7, a także w przypadku gdy recepta zawiera informacje inne niż wynikające z przepisów.

§ 31.1. Dopuszcza się stosowanie druków recept zgodnych z wzorem obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2012 r., jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2012 r., z wyłączeniem możliwości naniesienia na takiej recepcie w części choroby przewlekłe znaku „P”, o którym mowa w § 30 ust. 2, z uwzględnieniem uzupełnienia recepty o dane, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 i 7.

2. Druki recept dla leków posiadających kategorię dostępności „Rpw” mogą być wydawane osobie wystawiającej receptę, zgodnie z wzorem obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2012 r., jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2012 r.

§32. Minister Zdrowia może wydawać wiążące interpretacje niniejszego rozporządzenia. KONIECZNE !! by nie pisać później, że tylko sąd może wydawać obowiązujące interpretacje!

§ 32. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia⁹⁾.

W załączniku nr 1 kody uprawnień... brakuje oznaczenia dla honorowego dawcy...

MINISTER ZDROWIA

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia (poz.)

Załącznik nr 1 KODY

UPRAWNIENI DODATKOWYCH PACJENTA

Lp.	Kod uprawnień	Wskazanie przepisu na podstawie którego pacjentowi przysługuje uprawnienie
1	2	3
1.	AZ	Pacjent posiadający 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. ¹⁾)
2.	CN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, posiadający obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będący w okresie ciąży, porodu i połogu
3.	DN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy, posiadający obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który nie ukończył 18. roku życia
4.	IB	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 46 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. ²⁾), zwanej dalej „ustawą”
5.	IN	Pacjent inny niż ubezpieczony, posiadający uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 12 ustawy
6.	IW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 45 ustawy
7.	PO	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 44 ustawy

8.	WP	Pacjent, o którym 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
----	----	---

" Zmiany tekstu jednolitego 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.~~

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

^{3>} Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r.

Załącznik nr 2

IDENTYFIKATORY ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH FUNDUSZU

Lp.	Identyfikator	Nazwa oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
1	2 '	3
1.	01	Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
2.	02	Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy
3.	03	Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie
4.	04	Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze
5.	05	Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi
6.	06	Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie
7.	07	Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie
8.	08	Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu
9.	09	Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie
10.	10	Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
11.	11	Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku
12.	12	Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
13.	13	Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
14.	14	Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
15.	15	Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu

16.	16	Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie
-----	----	--

Załącznik nr 3

SYMBOLE INSTYTUCJI WŁAŚCIWYCH DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI

Lp.	Nazwa państwa instytucji właściwej	Symbol
1	2	3
1.	Austria	AT
2.	Belgia	BE
3.	Bułgaria	BG
4.	Cypr	CY
5.	Czechy	CZ
6.	Dania	DK
7.	Estonia	EE
8.	Finlandia	FI
9.	Francja	FR
10.	Grecja	GR
11.	Hiszpania	ES
12.	Holandia	NL
13.	Islandia	IS
14.	Irlandia	IE
15.	Liechtenstein	LI
16.	Litwa	LT
17.	Luksemburg	LU
18.	Łotwa	LV
19.	Malta	MT
20.	Niemcy	DE
21.	Norwegia	NO
22.	Portugalia	PT

23.	Rumunia	RO
24.	Słowacja	SK
25.	Słowenia	SI
26.	Szwajcaria	CH
27.	Szwecja	SE
28.	Węgry	HU
29.	Wielka Brytania	GB
29.	Włochy	IT

Załącznik nr 4

SPOSÓB BUDOWY UNIKALNEGO NUMERU IDENTYFIKUJĄCEGO RECEPTĘ NADAWANEGO PRZEZ ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI FUNDUSZU

Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 4 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 unikalny, w ramach danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, 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 § 10 rozporządzenia;
- 5) cyfra dwudziesta druga jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II załącznika nr 5 do rozporządzenia.

Załącznik nr 5

SPOSÓB PRZEDSTAWIANIA DANYCH W POSTACI KODU KRESKOWEGO Części

1. Identyfikator osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 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 4 lub § 4 ust. 2 pkt 4 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 7 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 załącznika, 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 osoby uprawnionej lub świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 1 pkt 2 i 3 załącznika;
- 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 załącznika;
- 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 załącznika;
- 5) cyfra trzydziesta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

5. Dane, o których mowa w ust. 1 i 2 załącznika, 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 osoby uprawnionej lub świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 1 pkt 2 i 3 załącznika;
- 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 załącznika;
- 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 załącznika;
- 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 załącznika; 4) cyfra osiemnasta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

7. Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 4 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 określającą 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 określającymi kody kreskowe - wymagania dotyczące symboliki „Kod 128” i: 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 (modulo 10);
- 4) uzyskana cyfra jest cyfrą kontrolną.

WZÓR RECEPTY

Recepta Świadczeniodawca		
Pacjent		Oddział NFZ
PESEL		Uprawnienia a dodatkowe
Rp		Odpłatność
Data wystawienia:	Dane ident. i podp Dane podmiotu dru	is lekarza
Data realizacji od dnia:		kującego

Objaśnienia:

Druga strona (rewers) recepty pozostaje pusta.

Dane, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, umieszcza się na receptie 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 - g rozporządzenia;
- 3) w części „Oddział NFZ” - dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 4) w części „Uprawnienia dodatkowe” - kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 5) w części „Odpłatność” - dane, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 i 7 rozporządzenia;
- 6) w części „Dane ident. i podpis lekarza” - dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia;
- 7) w części „Recepta” - unikalny numer identyfikujący receptę, o którym mowa w § 3 ust. 4 rozporządzenia;
- 8) w części „Dane podmiotu drukującego” - dane, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia;
- 9) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w § 3 ust. 5 rozporządzenia, umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Rp”;
- 10) kody kreskowe umożliwiające automatyczny odczyt danych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. f i pkt 7 lit. b oraz § 4 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia, umieszcza się odpowiednio:
 - a) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt numeru PESEL umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Pacjent”,
 - b) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt numeru prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, umieszcza się w polu recepty oznaczonego napisem „Dane ident. i podpis lekarza”,
 - c) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt numeru REGON osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, umieszcza się w polu oznaczonym napisem „Świadczeniodawca”.

UZASADNIENIE

W związku ze zmianą delegacji ustawowej wprowadzoną ustawą z dnia 13 stycznia 2012 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U, poz. 95) 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 zmieniony sposób wpisywania odpłatności przez osobę uprawnioną. Odmienne niż na podstawie obecnie obowiązującego rozporządzenia lekarz obowiązany jest do wpisania odpłatności leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego tylko w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego w więcej niż jednej odpłatności. Dodano również oznaczenie „100 %”, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny umieszczony w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych jest przepisywany poza określonym w nim zakresem wskazań objętych refundacją. Proponowany zapis jest odpowiedzią na wnioski lekarzy umożliwienie niewpisywania odpłatności, w przypadku występowania leku tylko jeden raz na wykazie leków refundowanych. Dzięki takiemu skonstruowaniu przepisów zostanie ułatwiony sposób wpisywania odpłatności na receptę.

W § 3 ust. 2 wprowadzono możliwość wpisywania na receptę wystawionej dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz dla własnego rodzeństwa poza adnotacją „pro auctore” lub „pro familia” także inne równoważne adnotacje np. „dla rodziny” czy „familia”.

W § 8 doprecyzowano termin realizacji odpisu, który musi odpowiadać terminowi realizacji recepty.

W § 15 zdecydowano się na wprowadzenie przepisu pozwalającego na zrealizowanie recepty, która ze względu na treść informacji na niej zawartych jest zgodna z rozporządzeniem, jednak druk recepty odbiega od wzoru graficznego określonego w załączniku nr 6 do rozporządzenia lub rozmieszczenie danych nie odpowiada poszczególnym częściom wzoru recepty. Powodem przyjęcia takich rozwiązań jest odejście od karania aptekarzy za błędy drukarskie i nieścisłości związane z wypełnieniem przez lekarza recepty (np. wpisanie danych nie w określonej dla niej części recepty, wyjście poza część recepty wskazaną do wypełnienia określonej danej), nie powodujące nieczytelności recepty.

Rozszerzono katalog błędów, pomimo zaistnienia których, apteka będzie uprawniona do zrealizowania recepty. Jest to brak lub błąd w danych podmiotu drukującego oraz błąd, niezgodność z rozporządzeniem adnotacji „pro auctore” lub „pro familia” na receptach wystawianych przez lekarza dla siebie lub dla rodziny lub błędne dane dotyczące osoby uprawnionej lub świadczeniodawcy.

Wprowadzono także możliwość uzupełniania lub poprawiania w komunikacie elektronicznym przekazywanym przez apteki do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia danych takich jak:

- identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- kod uprawnień dodatkowych pacjenta,
- numer poświadczenia albo numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji,
- numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę,
- numer REGON lub numer umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

Dane, które mogą zostać umieszczone w elektronicznym komunikacie są to dane, do których gromadzenia i przekazywania do Narodowego Funduszu Zdrowia jest zobligowana apteka, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki oraz informacji przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 294, poz. 1742). Dzięki temu osoba wydająca może wpisać lub poprawić dane na receptce lub tylko w elektronicznym komunikacie.

W projektowanym rozporządzeniu wprowadzono przepis, który umożliwi realizowanie recept, które nie spełniają kryteriów obecnie obowiązującego rozporządzenia, między innymi przez fakt umieszczania przez lekarzy pieczętki „Refundacja leku do decyzji NFZ”. Pieczętka ta jest niezgodna z rozporządzeniem, jednak apteki decydowały się na realizację wadliwych recept, aby nie zamykać pacjentom dostępu do refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.

Projekt rozporządzenia został podzielony na działły, dzięki czemu jest bardziej czytelny i przejrzysty.

Pozostałe zmiany mają charakter techniczny i mają na celu ujednolicenie przepisów rozporządzenia.

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.

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 projekt został przesłany w szczególności do: Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Aptekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „POLFARMED”, Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, Izby Gospodarczej „Apteka Polska”, Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Stowarzyszenia Techników i Magistrów Farmacji, Polskiego Stowarzyszenia Zagranicznych Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych, Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce, Federacji Związków Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych.

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

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.).

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 1 la uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

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.