

Projekt z dnia 13.04.2007 r.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia 2007 r.

w sprawie recept lekarskich

Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790, Nr 191, poz. 1410 i Nr 220, poz. 1600) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i tryb wystawiania recept lekarskich, zwanych dalej „receptami”;
- 2) wzór recepty uprawniającej do nabycia leku lub wyrobu medycznego bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością oraz wystawianej dla osób, o których mowa w art. 43-46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm. ²⁾), zwanej dalej „ustawą”;
- 3) sposób zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania, sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

§ 2.

1. Wystawienie recepty polega na czytelnym oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu oraz złożeniu własnoręcznego podpisu przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept, zwaną dalej „osobą wystawiającą receptę”.

2. Na recepcie mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 3 i 4. Każda poprawka

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie §1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708, Nr 104, poz. 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824.

dokonywana na recepcie wymaga dodatkowego odcisnięcia pieczętki i podpisu tej osoby, umieszczonych przy poprawionej informacji.

3. Na recepcie, z zastrzeżeniem ust. 4, nie mogą być zamieszczane informacje niezwiązane z jej przeznaczeniem, w tym reklamy.

4. Na dole recepty umieszcza się dane podmiotu drukującego receptę, a w przypadku, gdy wydruk dokonuje podmiot wystawiający receptę, umieszcza się napis „wydruk własny”.

§ 3. 1. Dane niezbędne do wystawienia recepty, jeżeli co najmniej jeden z przepisanych leków lub wyrobów medycznych ma być wydany za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie, zwanych dalej „refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi”, obejmują:

- 1) dane określone w § 4 dotyczące podmiotu, zwanego dalej „upoważnionym podmiotem”, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne zgodnie z przepisami ustawy;
- 2) dane dotyczące pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) adres miejsca zamieszkania lub miejsce pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy; w przypadku osoby bezdomnej - miejsce zamieszkania albo siedzibę świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia,
 - c) wiek – w przypadku pacjenta do lat 18,
 - d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia, a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia - znak „X”,
 - e) kod uprawnień dla pacjentów chorujących na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy, w postaci znaku „P”, a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia - znak „X”,
 - f) w przypadku korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - numer poświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych, a w razie braku poświadczenia - numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji,
 - g) numer PESEL, w przypadku dziecka do pierwszego roku życia, nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia numeru – numer PESEL jednego z rodziców, a w przypadku cudzoziemca – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) identyfikator płatnika:
 - a) oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego dla miejsca zamieszkania pacjenta, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, lub
 - b) znak „X” w przypadku pacjentów nieubezpieczonych w Funduszu i nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych, lub

- c) symbol państwa, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, określony w załączniku 5 do rozporządzenia;
- 4) dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych określone w § 6;
 - 5) datę wystawienia recepty;
 - 6) datę realizacji recepty od dnia, w przypadkach, o których mowa w § 8 ust. 3, a jeżeli nie dotyczy - znak „X”;
 - 7) dane dotyczące osoby wystawiającej receptę, w tym co najmniej:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer prawa wykonywania zawodu lekarza określony w odrębnych przepisach.
2. Dane, o których mowa w ust. 1, mogą być dodatkowo przedstawione na recepcie techniką służącą do ich automatycznego odczytu, a w szczególności w postaci jedno- lub dwuwymiarowych kodów kreskowych.
3. Jeżeli osoba wystawiająca receptę wystawia ją dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz dla własnego rodzeństwa, w części recepty przeznaczonej na wpisanie danych pacjenta wpisuje dodatkowo adnotację: „pro auctore” lub „pro familia”. Na recepcie wystawianej z adnotacją „pro auctore” dane dotyczące pacjenta, o których mowa w ust. 1 pkt 2, mogą nie zawierać elementów, które są umieszczone na pieczęcie lekarskiej.
4. Na recepcie, o której mowa w ust. 1, umieszcza się dodatkowo:
- 1) numer recepty nadawany przez Fundusz w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2, którego sposób budowy określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
 - 2) numer potwierdzający identyfikację pacjenta nadawany przez Fundusz w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 5, którego sposób budowy określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.
5. Dane, o których mowa w ust. 4, przedstawia się dodatkowo techniką służącą do ich automatycznego odczytu, a w szczególności w postaci jedno- lub dwuwymiarowych kodów kreskowych.
6. Sposób przedstawiania danych w postaci kodu kreskowego, o którym mowa w ust. 2 i 5, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.
7. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 7, nanoszone są za pomocą:
- 1) nadruku, lub
 - 2) pieczętki, lub
 - 3) naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty, przy czym wszystkie dane muszą być czytelne.

§ 4. 1. Jeżeli receptę wystawia lekarz zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej, lekarz wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej, dane dotyczące upoważnionego podmiotu obejmują:

- 1) nazwę zakładu opieki zdrowotnej, indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej;
- 2) adres i numer telefonu upoważnionego podmiotu;

3) identyfikator upoważnionego podmiotu lub jego komórki organizacyjnej, jeżeli są one wyodrębnione w jego strukturze, stanowiący 9 pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON;

2. Jeżeli recepta jest wystawiana w warunkach innych niż określone w ust. 1, dane dotyczące upoważnionego podmiotu obejmują:

- 1) imię i nazwisko osoby, która zawarła z Funduszem umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne;
- 2) adres i numer telefonu tej osoby;
- 3) dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w tej umowie, na który składają się:
 - a) dwie pierwsze cyfry o wartości „98”,
 - b) dwie następne cyfry będące identyfikatorem oddziału wojewódzkiego Funduszu, który zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne,
 - c) pięć pozostałych cyfr będących numerem ustalonym przez Fundusz.

§ 5. 1. Jeżeli na receptce przepisano tylko leki i wyroby medyczne niepodlegające refundacji, osoba wystawiająca receptę może ograniczyć dane niezbędne do wystawienia recepty do danych określonych w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a-c oraz pkt 4-7, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Jeżeli osoba wystawiająca receptę posiadająca uprawnienia do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne korzysta z wzoru recepty, o którym mowa w § 9 ust. 1, do przepisania leku lub wyrobu medycznego niepodlegającego refundacji - dodatkowo wpisuje na receptce dane określone w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d i e oraz pkt 3 lub w ich miejsce znak „X”.

3. Jeżeli osoba wystawiająca receptę nieposiadająca uprawnień do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne korzysta z wzoru recepty, o którym mowa w § 9 ust. 1, w miejsce danych określonych w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d i e oraz pkt 3 wpisuje znak „X” niezależnie od uprawnień pacjenta.

§ 6. 1. Dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych obejmują:

- 1) międzynarodową lub własną nazwę leku albo nazwę handlową wyrobu medycznego;
- 2) postać, w jakiej lek ma być wydany, jeżeli lek jest zarejestrowany w więcej niż jednej postaci;
- 3) dawkę leku;
- 4) ilość leku lub wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego - nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia, określone w sposób, o którym mowa w § 7;
- 5) sposób dawkowania w przypadku przepisania:
 - a) ilości leku określonej w § 8 ust. 1 pkt 2,
 - b) leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,
 - c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

2. Jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dobową leku zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową przekracza dawkę maksymalną, osoba wystawiająca receptę jest obowiązana obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik, zapisać ją słownie oraz umieścić swój podpis.

3. Poza danymi dotyczącymi przepisanych leków lub wyrobów medycznych można dodatkowo zamieścić:

- 1) polecenie pilnej realizacji przez zamieszczenie adnotacji „Cito” lub innej równoznacznej;
- 2) zastrzeżenie o konieczności wydania pacjentowi wyłącznie określonego leku przez zamieszczenie adnotacji „nie zamieniać” lub „NZ”, przy pozycji leku, którego dotyczy.

§ 7. 1. Ilość leku lub wyrobu medycznego, z zastrzeżeniem ust. 3, określa się cyframi arabskimi przez podanie liczby:

- 1) opakowań oznaczanych adnotacją „op.” lub „lag.” oraz wielkości opakowania lub
- 2) jednostek dawkowania oznaczanych odpowiednią adnotacją, w szczególności „tabl.”, „kaps.”, „amp.”.

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

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

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

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

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

- 1) bez potrzeby podawania na recepcie sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b i c:
 - a) dwa najmniejsze opakowania leku lub wyrobu medycznego określone:
 - w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych - w przypadku recept na refundowane leki i wyroby medyczne wymienione w tych wykazach,
 - dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową - w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji albo recept na leki refundowane niewymienione w wykazie leków refundowanych,

- b) 100 sztuk strzykawkę do insuliny wraz z igłami,
 - c) 100 sztuk pasków diagnostycznych,
 - d) ilość doustnego środka antykoncepcyjnego niezbędną na sześciomiesięczne stosowanie;
- 2) podając na receptycie sposób dawkowania - ilość leku lub wyrobu medycznego większą niż określona w pkt 1, niezbędną pacjentowi na maksymalnie trzymiesięczne stosowanie.
2. Na jednej receptycie można przepisać podwójną ilość leku recepturowego, jeżeli zostanie zachowana jego trwałość w okresie stosowania.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, może wystawić trzy recepty na kolejne miesięczne kuracje, określając dzień, po którym może nastąpić realizacja.
4. Jeżeli recepta została wystawiona na leki oznaczone symbolem „Rp”, z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, a także leków, o których mowa art. 36, 37 oraz 44-46 ustawy, osoba wydająca lek ma możliwość wystawienia odpisu, który może być zrealizowany za pełną odpłatnością wyłącznie w aptece, która odpis wystawiła. Odpis recepty powinien zawierać:
- 1) pełne dane apteki w formie nadruku lub pieczęci;
 - 2) imię i nazwisko, adres osoby dla której ma być wydany produkt leczniczy;
 - 3) nazwę produktu leczniczego, który ma być wydany;
 - 4) postać farmaceutyczną;
 - 5) dawkę;
 - 6) ilość produktu leczniczego, będącą różnicą między ilością przepisaną na receptycie i wydaną przez aptekę;
 - 7) sposób użycia, o ile na oryginale recepty zawarta była taka informacja;
 - 8) imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę;
 - 9) termin realizacji odpisu recepty;
 - 10) datę wystawienia i numer ewidencyjny, nadany przez aptekę, recepty której dotyczy odpis;
 - 11) imię i nazwisko magistra farmacji sporządzającego odpis recepty w formie pieczęci lub nadruku;
 - 12) podpis magistra farmacji sporządzającego odpis recepty.
5. Odpisy, o których mowa w ust. 4, wystawione do danej recepty muszą obejmować czasookresy ich realizacji, wynikające z § 17.

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

2. Fundusz przydziela upoważnionym podmiotom zakresy liczb mających służyć jako numery recept.

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

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

5. Fundusz może wydawać świadczeniobiorcom paczki (zestawy, bloczki) druków recept określonych w ust. 1, na których nadrukowano dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, b, d, g i pkt 3 oraz ust. 4 pkt 2.

§ 10. 1. Recepta, na której przepisano wyłącznie leki i wyroby medyczne niepodlegające refundacji, z wyjątkiem leków psychotropowych, nie musi odpowiadać wzorowi, o którym mowa w § 9 ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2.

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

§ 11. 1. Recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub inne leki, oznaczone symbolem „Rp. w” zgodnie z odrębnymi przepisami, wystawiane są wyłącznie na drukach w kolorze różowym, zgodnych z wzorem, o którym mowa w § 9 ust. 1, numerowanych zgodnie z § 3 ust. 4 pkt 1 i wydawanych przez Fundusz lub wskazany przez niego podmiot; druki tych recept są drukami ścisłego zarachowania.

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

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

2. Na jednej receptce można przepisać więcej niż jeden lek znajdujący się w wykazie leków wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy, umieszczając na niej kod uprawnień, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e, tylko wtedy, gdy na każdy z tych leków pacjentowi przysługują te uprawnienia.

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

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

2. W razie zniszczenia, utraty lub kradzieży recept, o których mowa w § 9 ust. 1 lub § 11, upoważniony podmiot lub osoba wystawiająca receptę powiadamiają niezwłocznie Fundusz, przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept, jeśli jest to możliwe do ustalenia.

3. W przypadku określonym w ust. 2 Fundusz niezwłocznie blokuje numery recept i przekazuje w formie elektronicznej informacje o zablokowanych numerach wszystkim aptekom. Recepty zablokowane przez Fundusz nie mogą być zrealizowane od dnia następującego po dniu powiadomienia apteki o zablokowanych numerach.

§ 14. 1. Realizacja recepty obejmuje potwierdzenie realizacji recepty, jej otaksowanie oraz wydanie przepisanych na niej leków lub wyrobów medycznych przez osobę uprawnioną do wydawania leków i wyrobów medycznych na podstawie odrębnych przepisów, zwaną dalej „osobą wydającą lek”.

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

1) imienia i nazwiska osoby wydającej lek w formie nadruku lub pieczęci;

2) odrębnego podpisu osoby wydającej lek.

3. Otaksowanie recepty polega na czytelnym naniesieniu na recepcie lub na odrębnym dokumencie przechowywanym łącznie z receptą lub receptami, których dotyczy, następujących danych dotyczących każdego z różnych opakowań wydanych leków i wyrobów medycznych:

- 1) nazwy leku, jego postaci i dawki albo 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 lub wyrobu medycznego;
- 7) opłaty wnoszonej przez pacjenta;
- 8) kwoty podlegającej refundacji.

4. Na recepcie lub odrębnym dokumencie, o którym mowa w ust. 3, osoba wydająca lek umieszcza nazwę i adres apteki, datę realizacji recepty i numer nadany recepcie w aptece, przy czym, jeżeli odrębny dokument, o którym mowa w ust. 3, jest dokumentem zbiorczym, zawierającym dane dotyczące wielu recept, to:

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

§ 15. W przypadku realizacji recepty, na której przepisano tylko leki lub wyroby medyczne niepodlegające refundacji, otaksowanie recepty nie obejmuje danych wymienionych w § 14 ust. 3 pkt 6-8.

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

- 1) jeżeli na recepcie nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:
 - a) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu lub kod uprawnień dodatkowych pacjenta - osoba wydająca lek może określić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na recepcie odpowiednią adnotację oraz swój podpis,
 - b) kod uprawnień dla pacjenta, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e - osoba wydająca lek przyjmuje, że pacjentowi nie przysługują te uprawnienia,
 - c) postać leku - osoba wydająca lek może ją określić na podstawie posiadanej wiedzy,
 - d) dawkę leku - osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to najmniejsza, dostępna dawka leku określona:
 - w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych - w przypadku leków lub wyrobów medycznych wymienionych w tych wykazach,

- dla leku gotowego, dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową - w przypadku leków niewymienionych w wykazie, o którym mowa w tiret pierwszym,

e) ilość leku:

- nie wpisano sposobu dawkowania lub określając sposób dawkowania, nie wpisano okresu stosowania - osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazach, o których mowa w lit. d,
- określając sposób dawkowania, wpisano okres stosowania - osoba wydająca lek przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość leku jako przepisaną przez lekarza;

f) numer poświadczenia o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej albo numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - osoba wydająca lek może ustalić te dane na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub po ich uzyskaniu z Funduszu; osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis;

- 2) jeżeli z wpisanych na receptce: liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku, osoba wydająca lek przyjmuje najmniejszą z nich jako ilość leku przepisaną przez lekarza;
- 3) jeżeli na receptce wpisano mylnie lub w sposób nieczytelny numer PESEL, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę. Osoba wydająca lek umieszcza wówczas na receptce odpowiednią adnotację oraz swój podpis.
- 4) jeżeli na receptce wpisano w sposób nieczytelny lub niepełny adres pacjenta, osoba wydająca lek może go skorygować na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę.

2. Osoba wydająca lek, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4, nie dopisuje ani nie poprawia na receptce żadnych danych niezbędnych do wystawienia recepty.

§ 17. 1. Termin realizacji recepty, z zastrzeżeniem ust. 2-4, 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.

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

3. Termin realizacji recepty na leki lub wyroby medyczne sprowadzane z zagranicy dla użytkowników indywidualnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia.

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

§ 18. 1. Refundowane leki i wyroby medyczne wydaje się:

- 1) w pełnych opakowaniach, z zastrzeżeniem ust. 2;

2) w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.

2. Jeżeli nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek w odpowiednio oznakowanym opakowaniu własnym apteki określonym w odrębnych przepisach, osoba wydająca antybiotyk lub lek przepisany w postaciach parenteralnych dzieli ilość leku zawartą w opakowaniu, by maksymalnie zbliżyć ją do ilości określonej przez osobę wystawiającą receptę; dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednie.

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

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

4. Jeżeli na receptce podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 i 2 przekraczałaby ilość leku przeznaczoną na trzymiesięczną kurację, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona na receptce, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazach, o których mowa w ust. 3.

§ 19. Jeżeli wydawana ilość refundowanego leku lub wyrobu medycznego:

- 1) jest mniejsza od ilości leku, za którą pobiera się opłatę ryczałtową, osoba wydająca lek pobiera opłatę:
 - a) ryczałtową, jeżeli cena za tę ilość leku jest większa od opłaty ryczałtowej,
 - b) równą cenie leku, jeżeli cena za tę ilość jest mniejsza od opłaty ryczałtowej;
- 2) jest większa od ilości leku, za którą pobiera się opłatę ryczałtową, osoba wydająca lek pobiera odpowiednią wielokrotność opłaty ryczałtowej, a za pozostałą ilość leku opłatę:
 - a) ryczałtową, jeżeli cena za tę ilość leku jest większa od opłaty ryczałtowej,
 - b) równą cenie leku, jeżeli cena za tę ilość jest mniejsza od opłaty ryczałtowej.

§ 20. 1. Leki refundowane dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji wydaje się po dołączeniu do recepty kopii dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń w ramach systemu koordynacji.

2. Jeżeli dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie wydane przez Fundusz, przepisu ust. 1 nie stosuje się.

§ 21. Leki dla osób, o których mowa w art. 45, 46, 66 ust. 1 pkt 2 ustawy, wydaje się na podstawie książki inwalidy wojennego, o której mowa w art. 23c ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z

2002 r. Nr 9, poz. 87, z późn. zm.³⁾), 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.⁴⁾), lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z tych uprawnień albo na podstawie książeczki wojskowej.

- § 22.** 1. Recepta po zrealizowaniu pozostaje w aptece.
2. Jeżeli recepta jest wydawana z kopią, w aptece pozostaje jej oryginał.

§ 23. Kopię dokumentu, o której mowa w § 20 ust. 1, apteka składa w siedzibie właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu, dwa razy w miesiącu, w następujących terminach:

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

§ 24. 1. Recepty przechowywane są w aptece w sposób uporządkowany, pogrupowane według daty realizacji recepty, w tym - według podmiotu obowiązującego do refundacji.

2. Dla celów kontroli przez Inspekcję Farmaceutyczną lub Fundusz recepty przechowywane są w aptece przez okres 5 lat, licząc od końca roku, w którym zostały zrealizowane.

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

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

- 1) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;
- 2) prawidłowość i zasadność wystawienia recepty oraz zgodność jej wystawienia z przepisami ustawy i rozporządzenia.

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

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 181, poz. 1515, z 2003 r. Nr 56, poz. 498 i Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 121, poz. 1264, Nr 191, poz. 1954, Nr 210, poz. 2135 i Nr 281, poz. 2779 oraz z 2005 r. Nr 10, poz. 65.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 181, poz. 1515, z 2003 r. Nr 72, poz. 658, z 2004 r. Nr 281, poz. 2779, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362 oraz z 2006 r. Nr 170, poz. 1217.

- 1) prawidłowość zrealizowania i otaksowania recept;
- 2) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań;
- 3) przestrzeganie terminów realizacji recept.

§ 27. 1. Kontrolę, o której mowa w § 26, przeprowadza się na podstawie imiennego upoważnienia, które zawiera:

- 1) oznaczenie oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 2) oznaczenie podmiotu kontrolowanego;
- 3) podstawę prawną kontroli;
- 4) zakres i cel kontroli;
- 5) imię i nazwisko osoby kontrolującej oraz numer jego legitymacji służbowej;
- 6) datę i miejsce wystawienia upoważnienia;
- 7) datę ważności upoważnienia;
- 8) podpis oraz imienną pieczętkę osoby upoważnionej do reprezentowania Funduszu.
- 9) datę rozpoczęcia i przewidywany termin zakończenia kontroli.
- 10) pouczenie o prawach i obowiązkach podmiotu kontrolowanego.

2. Kontrolę, o której mowa w § 26 ust. 1, przeprowadzają co najmniej dwie osoby, z których chociaż jedna posiada wyższe wykształcenie medyczne. Kontrolę, o której mowa w § 26 ust. 2, przeprowadzają co najmniej dwie osoby, z których chociaż jedna posiada wyższe wykształcenie farmaceutyczne.

§ 28. 1. Kontrolę przeprowadza się w jednostce, której postępowanie kontrolne dotyczy lub w siedzibie Funduszu jeśli kontrola przeprowadzana jest na podstawie danych elektronicznych przesyłanych przez aptekę, określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 190 ust. 2 ustawy.

2. Jeżeli kontrola dotyczy recept i dokumentów udostępnianych przez aptekę, o których mowa w § 29, albo obejmuje praktykę wykonywaną w miejscu wezwania, miejsce przeprowadzenia kontroli ustala Fundusz.

3. Kontrola przeprowadzana jest w obecności:

- 1) kierownika lub upoważnionego przez niego lekarza, jeżeli dotyczy zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) kierownika lub upoważnionego przez niego farmaceuty, jeżeli dotyczy apteki;
- 3) lekarza wystawiającego recepty, jeżeli dotyczy indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki lekarskiej.

4. Podczas przeprowadzania kontroli recept i dokumentów udostępnianych przez aptekę, o których mowa w § 29, osoba wymieniona w ust. 3 pkt 2, za zgodą kierownika apteki, nie musi być obecna.

5. Podczas kontroli, przeprowadzanej w siedzibie Funduszu, danych elektronicznych przesyłanych przez apteki określonych w ust. 1 obecność kierownika apteki lub upoważnionego przez niego farmaceuty, nie jest konieczna.

§ 29. 1. Apteka obowiązana jest na wniosek Funduszu wydać recepty i dokumenty związane z ich otaksowaniem.

2. Wydanie recept i dokumentów, o których mowa w ust. 1, może nastąpić nie wcześniej niż 30 dni od dnia ich realizacji.

3. Wydanie recept i dokumentów, o których mowa w ust. 1, może nastąpić na okres nie dłuższy niż 30 dni.

4. Wydanie recept i dokumentów, o których mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie pisemnego potwierdzenia przejęcia, wyszczególniającego ilość i rodzaj tych recept, podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli Funduszu i apteki.

§ 30. 1. Podmiot kontrolowany umożliwi sprawny i efektywny przebieg kontroli, a w szczególności:

- 1) udostępnia do wglądu dokumentację medyczną, recepty oraz inne dokumenty związane z wystawianiem, realizacją i przechowywaniem recept;
- 2) udziela osobom kontrolującym ustnych lub pisemnych informacji i wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli.

2. Osoba kontrolująca ma prawo sporządzania odpisów i kopii dokumentów w zakresie związanym z ustaleniami kontroli; koszty wykonania odpisów i kopii nie obciążają podmiotu kontrolowanego.

§ 31. 1. Po przeprowadzeniu kontroli osoba kontrolująca sporządza protokół.

2. Protokół podpisują:

- 1) osoba kontrolująca;
 - 2) w imieniu podmiotu kontrolowanego - osoba, o której mowa w § 28 ust. 3.
3. O odmowie podpisania protokołu, przyczynie tej odmowy oraz o złożeniu wyjaśnienia dokonuje się wzmianki w protokole.

4. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, zgłoszone zostaną umotywowane zastrzeżenia odnośnie do faktów powołanych w protokole, osoba kontrolująca jest obowiązana dodatkowo zbadać te fakty i uzupełnić protokół.

5. Protokół sporządza się w dwóch egzemplarzach: jeden otrzymuje podmiot kontrolowany, a drugi - Fundusz.

§ 32. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w wystawianiu lub realizacji recept, Fundusz wydaje zalecenia pokontrolne, zobowiązując podmiot kontrolowany do złożenia w terminie 14 dni informacji o podjętych działaniach dotyczących zaleceń pokontrolnych.

§ 33. Przepisy rozporządzenia stosuje się odpowiednio do recept wystawianych przez felczerów, zgodnie z ich uprawnieniami określonymi w odrębnych przepisach.

§ 34. Rozporządzenie nie narusza przepisów dotyczących szczególnych zasad wystawiania i realizacji recept wydanych na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 66, poz. 469).

§ 35. Recepty wystawione w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska apteka realizuje za pełną odpłatnością.

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

2. Na receptach wydrukowanych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, dopuszcza się możliwość nanoszenia danych, o których mowa w § 3 w ust. 1 pkt 2 lit. g oraz pkt 6.

3. Druki recept wydrukowane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogą być wykorzystane do dnia 31 grudnia 2007 r.

§ 37. Fundusz może wydawać upoważnionym podmiotom do dnia 31 grudnia 2007 r. druki recept, na których nadrukowano dane, o których mowa w § 3 ust. 4 pkt 1, odpłatnie, przy czym opłata może obejmować tylko koszt wytworzenia druków recept zgodnych z wzorem, o którym mowa w § 9 ust. 1, a w szczególności nie obejmuje kosztów naniesienia numerów, dodatkowych zabezpieczeń papieru i dystrybucji recept.

§ 38. Recepty wystawiane na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej mogą być realizowane na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2008 r.

§ 39. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 213, poz. 2164).

§ 40. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2007 r.

MINISTER ZDROWIA

ZAŁĄCZNIKI

do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia..... 2007 r. (poz....)

ZAŁĄCZNIK Nr 1

KODY UPRAWNIEŃ DODATKOWYCH PACJENTA

- 1) IB - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 46 ustawy;
- 2) IW - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 45 ustawy;
- 3) ZK - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 43 ustawy;
- 4) AZ - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 7a ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20, Nr 96, poz. 959, Nr 120, poz. 1252 i Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 10, poz. 72);
- 5) WP - osoba, o której mowa w art. 133 pkt 1, art. 134, 135 ust. 1, art. 161, 164 ust. 1, art. 170 ust. 1 i art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.⁵⁾);
- 6) PO - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 44 ustawy;
- 7) CN - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy;
- 8) DN - osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy;
- 9) IN - osoba niebędąca ubezpieczonym, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustaw, o których mowa w art. 12 ustawy.

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 104, poz. 711 i Nr 220, poz. 1600.

IDENTYFIKATORY ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH FUNDUSZU

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

**SPOSÓB BUDOWY NUMERU RECEPTY I NUMERU POTWIERDZAJĄCEGO
IDENTYFIKACJĘ PACJENTA NADAWANYCH PRZEZ FUNDUSZ**

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

- 1) dwie pierwsze cyfry stanowią identyfikator właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 2) cyfry od trzeciej do osiemnastej są ustalane przez Fundusz, przy czym tworzą one unikatowy w ramach danego oddziału numer;
- 3) cyfra dziewiętnasta przyjmuje wartość:
 - a) „5”, „6”, „7” lub „8” dla recept, o których mowa w § 9 ust. 1 rozporządzenia,
 - b) „9” dla recept, o których mowa w § 11 rozporządzenia;
- 4) cyfra dwudziesta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia.

2. Numer potwierdzający identyfikację pacjenta, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia, jest zbudowany z dwudziestu cyfr, gdzie:

- 1) dwie pierwsze cyfry stanowią identyfikator właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 2) cyfry od trzeciej do trzynastej stanowią numer PESEL ubezpieczonego;
- 3) cyfry od czternastej do osiemnastej stanowią unikatowy numer recepty wydanej ubezpieczonemu o danym numerze PESEL ustalany przez Fundusz;
- 4) cyfra dziewiętnasta przyjmuje wartość „4”;
- 5) cyfra dwudziesta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia.

SPOSÓB PRZEDSTAWIANIA DANYCH W POSTACI KODU KRESKOWEGO

Część I

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

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

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

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

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

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

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

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

5) cyfra trzydziesta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

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

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

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

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

7. Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg dwudziestu cyfr zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w postaci kodu kreskowego:

- 1) „Przeplatany 2 z 5” (ITF), zgodnie z normą europejską CEN mającą status Polskiej Normy PN-EN 801: „Kody kreskowe - wymagania dotyczące symboliki 'Przeplatany 2 z 5'” lub
- 2) „UCC/EAN-128” ze standardowym Identyfikatorem Zastosowania UCC/EAN o wartości „90”, zgodnie z normami europejskimi CEN mającymi status Polskich Norm: PN-EN 799: „Kody kreskowe - wymagania dotyczące symboliki 'Kod 128'” i PN-EN 1571: „Kody kreskowe - identyfikatory danych”.

Część II

Algorytm obliczania cyfry kontrolnej

Obliczanie cyfry kontrolnej odbywa się według następujących kroków:

- 1) mnożenie kolejnych cyfr kontrolowanego numeru (poza ostatnią, nieznaną jeszcze cyfrą kontrolną) przez odpowiednie wagi wynoszące: 1 dla cyfry pierwszej, 3 dla cyfry drugiej, 7 dla cyfry trzeciej, 9 dla cyfry czwartej, 1 dla cyfry piątej, 3 dla cyfry szóstej, 7 dla cyfry siódmej, 9 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.

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

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

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

WZÓR RECEPTY

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
	Uprawnienia
	Ch. przewlekłe
PESEL	
Rp.	
Data wystawienia	dane id. i podpis lekarza
Data realizacji od dnia	
	Dane podmiotu drukującego

Objaśnienia:

Recepta ma wymiary nie mniejsze niż 90 mm (szerokość) i 200 mm (długość) oraz nie większe niż 110 mm (szerokość) i 215 mm (długość).

Druga strona recepty pozostaje pusta.

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

- 1) dane dotyczące upoważnionego podmiotu - w części oznaczonej napisem „Świadczeniodawca”;
- 2) dane dotyczące pacjenta - w części oznaczonej napisem „Pacjent”. W przypadku pacjentów, którzy uzyskali świadczenie zdrowotne na podstawie przepisów o koordynacji, poniżej adresu pacjenta umieszcza się numer poświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych, a w przypadku braku poświadczenia - numer identyfikacyjny znajdujący się na dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji;
- 3) numer PESEL a w przypadku cudzoziemca numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość – w części oznaczonej napisem „Pacjent”;
- 4) identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu - w części oznaczonej napisem „Oddział NFZ”;
- 5) symbol państwa instytucji właściwej dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - w części oznaczonej napisem "Oddział NFZ”;
- 6) kod uprawnień dodatkowych pacjenta - w części oznaczonej napisem "Upewnienia”;
- 7) kod uprawnień, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia - w części oznaczonej napisem „Ch. przewlekłe”;
- 8) dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych - w części oznaczonej napisem „Rp.”;
- 9) datę wystawienia recepty – w części oznaczonej napisem „Data wystawienia”;
- 10) datę realizacji recepty – w części oznaczonej napisem „Data realizacji od dnia”;
- 11) dane dotyczące osoby wystawiającej receptę – w części oznaczonej napisem „Dane id. i podpis lekarza”;
- 12) dane, o których mowa w § 3 ust. 4 rozporządzenia, umieszcza się na recepcie w następujących miejscach:
 - a) numer potwierdzający identyfikację pacjenta - w części oznaczonej napisem „Pacjent”,
 - b) numer recepty - po prawej stronie napisu „Recepta”.
- 13) dane, o których mowa § 2 ust. 4 rozporządzenia, umieszcza się na dole recepty w części oznaczonej napisem „Dane podmiotu drukującego”.

Wszystkie kody kreskowe umożliwiające automatyczny odczyt danych umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Rp.”.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.) Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 213, poz. 2164), które weszło w życie z dniem 1 października 2004 r.

Projekt rozporządzenia określa sposób i tryb wystawiania recept lekarskich, wzór recepty uprawniającej do nabycia leku lub wyrobu medycznego, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością oraz wystawianej dla osób, o których mowa w art. 43-46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), sposób zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania, sposobu realizacji, kontroli wystawiania i realizacji. Projekt ma za zadanie uregulować podstawowe problemy wynikające z obowiązywania niektórych przepisów dotychczasowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Przygotowanie projektu zostało poprzedzone konsultacjami z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej. Podmioty te zgłosiły szereg propozycji, z których najbardziej zasadne zostały uwzględnione. W związku z wprowadzeniem w przedmiotowym projekcie wielu zmian, odstąpiono od nowelizacji dotychczas obowiązującego rozporządzenia i opracowano nowy projekt.

Do najbardziej istotnych zmian wprowadzanych niniejszym rozporządzeniem należą przepisy dotyczące obowiązkowego umieszczania na recepcie numeru PESEL. Umożliwi to ściślejszą kontrolę ordynacji lekarskich i przyczyni się do zmniejszenia wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto umożliwi jednoznaczną identyfikację pacjenta oraz monitorowanie ilości przepisywanych leków konkretnemu pacjentowi. W przypadku cudzoziemców na recepcie będzie umieszczany numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. Ponadto z ważniejszych zmian w § 8 projektu rozporządzenia wprowadzono możliwość wypisywania, podczas jednej wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim, trzech recept na trzy kolejne miesięczne kuracje. Pacjenci,

zwłaszcza osoby chore na choroby przewlekłe, nie będą musiały w każdym miesiącu stać w kolejce do lekarza po wypisanie kolejnej recepty. Zmiana służy też temu, aby pacjent nie musiał wykupywać w aptece za jednym razem leków na trzymiesięczne stosowanie. Są to często leki bardzo drogie i wielu osób nie stać, aby za jednym razem wykupić wszystkie leki. W projekcie wprowadza się również możliwość sporządzania w aptece odpisów recept. W związku z wprowadzeniem obowiązkowego numeru PESEL, w § 16 projektu rozporządzenia uwzględniono możliwość skorygowania numeru PESEL przez osobę wydającą receptę, w przypadku wpisania numeru w sposób nieczytelny. Kolejną zmianą jest wprowadzenie bardziej racjonalnych przedziałów dotyczących wielkości recept. Ma to zapobiec w przyszłości sytuacjom, w których apteki odmawiały realizacji recept, z uwagi na ich wymiary niezgodne z przepisami rozporządzenia. Kolejna zmiana polega na rezygnacji z recept wystawianych na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej. Zastosowano tutaj przepis przejściowy, gdzie recepty wystawiane na takich kuponach mogą być realizowane do dnia 31 grudnia 2008 r. Ostatnia z istotnych zmian wprowadzona w projekcie polega na tym, że Fundusz będzie wydawał upoważnionym podmiotom jedynie zakresy liczb mających służyć jako numery recept. Zastosowano tutaj również przepis przejściowy, zgodnie z którym Fundusz może wydawać upoważnionym podmiotom druki recept na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2007 r.

Wyżej wymienione zmiany skutkują zmianą wzoru recepty, w której pojawia się miejsce na wpisanie numeru PESEL, a ponadto rubryki dotyczące daty wystawienia oraz daty realizacji recepty. Ponadto na dole recepty umieszczane będą dane dotyczące podmiotu drukującego receptę. Proponowany zapis ma na celu szybką identyfikację recept sfalszowanych, kserowanych lub tych, w których nie można odczytać kodu kreskowego.

Pozostałe zmiany uwzględnione w projekcie rozporządzenia mają charakter techniczny i porządkowy.

W projekcie proponuje się przepis przejściowy, umożliwiający wykorzystanie dotychczasowych druków recept, a także recept wystawianych na kuponie dołączonym

do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2007 r.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych.

Projekt rozporządzenia nie dotyczy prawa Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty na które oddziałuje regulacja

Projekt rozporządzenia dotyczy w równej mierze środowiska pacjentów, lekarzy, aptekarzy, a także podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

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

Wejście w życie projektu rozporządzenia powinno wpłynąć na racjonalizację wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia, szczególnie poprzez wprowadzenie obowiązkowego numeru PESEL dla wszystkich świadczeniobiorców. Wprowadzenie PESEL powinno ograniczyć nadużycia oraz spowodować ograniczenie wydatków NFZ na leki. Recepta „miesięczna” ograniczy wydawanie nadmiernej ilości leków, które z różnych przyczyn nie są wykorzystywane. Trudno dokonać szacunków dotyczących oszczędności wynikających z wprowadzanych zmian przepisów. Wydaje się prawdopodobne, że oszczędności wyniosą kilka procent, a jeden % to ok. 70 mln. PLN rocznie.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rynek pracy.

4. Konsultacje społeczne

W procesie konsultacji uwzględnione zostały: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego „POLFARMED”, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”, Izba Gospodarcza „Apteka Polska”, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA,

Stowarzyszenie Techników i Magistrów Farmacji, Polskie Stowarzyszenie Producentów Leków bez Recepty PASMI, Polskie Stowarzyszenie Zagranicznych Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych, Unia Farmaceutów Właścicieli Aptek, Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce, Federacja Związków Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Biuro Praw Pacjenta, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych.

Ponadto projekt rozporządzenia został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Projekt był przedmiotem uzgodnień międzyresortowych, w tym konsultacji społecznych. Projekt był szeroko konsultowany z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelną Izbą Aptekarską oraz Naczelną Izbą Lekarską. W ramach konsultacji społecznych uwagi natury technicznej i doprecyzowującej zapisy zgłosiły: Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelna Izba Lekarska i Aptekarska, a także Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA. Uwzględniono wszystkie zasadne uwagi o charakterze technicznym. Ponadto w trakcie konsultacji Narodowy Fundusz Zdrowia zgłosił uwagę, iż nowelizacji wymaga rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U Nr 213, poz. 2167). Nowelizacja rozporządzenia wynikała z konieczności dostosowania zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki Narodowemu Funduszowi Zdrowia, do zmienianego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Na podstawie zgłoszonej uwagi przeprowadzono proces legislacyjny ww. rozporządzenia, tak aby obydwa rozporządzenia zaczęły obowiązywać w tym samym terminie.

W trakcie uzgodnień i konsultacji nie zgłosiły się podmioty zainteresowane pracami nad projektem rozporządzenia, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

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

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Wpływ na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Wprowadzenie obowiązkowego numeru PESEL ma za zadanie możliwość monitorowania ilości przepisywanych leków konkretnemu pacjentowi i ograniczenie działań niepożądanych. Wprowadzenie trzech recept na kolejne miesięczne kuracje ma za zadanie zwiększyć efektywną ochronę zdrowia obywateli.