

NOWE ZASADY WYSTAWIANIA I REALIZACJI RECEPT

od 1 stycznia 2021 r.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (publikacja 30.12.2020, DzU 2020, poz. 2424) Zmiany zostały wymuszone koniecznością wprowadzenia od 1 stycznia 2021 r. obsługi e-recept transgranicznych, a przy okazji zmieniono kilka innych przepisów.

Recepty można realizować (i wystawiać) według dotychczasowych zasad **do 30.06.2021**, można też wykorzystywać w tym czasie stare wzory recept papierowych (§ 19). Sformułowanie "można" oznacza, że realizujący receptę może stosować się albo do nowych albo do starych przepisów w pierwszym półroczu 2021 r.

W rozporządzeniu został ściśle zdefiniowany "sposób dawkowania" - jest to liczba jednostek dawkowania i częstotliwość ich stosowania w określonym czasie (§ 2 ust 2, pkt. 2). Nie są wymagane jednostki, postaci, rodzaje itp. Poprawny zatem jest zapis *2 dziennie *1* bez uściślenia, że chodzi o tabl., ml, g.

Wyraźnie zaznaczono, że bez podanego dawkowania można wydać dwukrotną ilość leku recepturowego, **z wyłączeniem postaci do stosowania zewnętrznego na skórę - wtedy konieczna jest częstotliwość stosowania, ale nie musi być podana ilość aplikowana jednorazowo.**

Recepty papierowe na leki z grup P i N muszą mieć unikalny numer recepty **wyrażony również w postaci kodu kreskowego**, także te wystawiane przez lekarzy weterynarii i innych lekarzy niepobierających numerów z NFZ. Numery PWZ i REGON też muszą mieć kod kreskowy. **Przepis obowiązuje od 1 lipca 2021 r.**

Dużo informacji dotyczy recept transgranicznych. Najważniejsze :

- **recepty transgraniczne realizowane są ze 100% odpłatnością;**
- recepty elektroniczne realizujemy tylko on-line, bo nie ma do nich wydruku informacyjnego;
- pacjent ma być poinformowany o zasadach przechowywania i przetwarzania danych osobowych (może to być wywieszka w ekspedycji);
- zdefiniowano zakres danych znajdujących się w DRR recepty transgranicznej;
- **na recepcie transgranicznej nie mogą być przepisane leki recepturowe, o statusie dostępności Rpz, Rpw oraz z grupy P.**

Realizacja recepty z defektem uległa nieco zmianie:

1. recepta papierowa może zostać zrealizowana, gdy rozmieszczenie i proporcje pól nie odpowiadają wzorowi, gdy dane wykraczają poza pola, gdy nieznacznie różni się wymiarami **pod warunkiem czytelności;**
2. brak dawkowania - wydajemy **2 najmniejsze refundowane dostępne w obrocie!!!** lub 2 najmniejsze zarejestrowane dla leku nierefundowanego. **Nie dotyczy to leków z grup P i N, które muszą mieć zawsze podany sposób dawkowania i leków recepturowych do stosowania na skórę (patrz wyżej).**
3. brak ilości - **1 najmniejsze z wykazu leków refundowanych** albo 1 najmniejsze w obrocie dla leku spoza refundacji. **Czyli odwrotnie niż przy braku dawkowania!!! "Dostępne w obrocie" oznacza, że trzeba sprawdzić dostępność w kilku hurtowniach.**

W przypadku gdy lekarz wpisze kod uprawnienia dodatkowego **IB, WE, S, C**, to **wydajemy lek bezpłatnie, nawet jeśli lekarz zaznaczy X albo 100%**. Analogicznie stosujemy tę zasadę dla ZK, IW, oczywiście z uwzględnieniem dopłaty ponad limit refundacji (**§ 8 ust.1 pkt. 8c**). W przypadku zbiegu różnych uprawnień dodatkowych stosujemy uprawnienie najkorzystniejsze dla pacjenta (**§ 8 ust.5**).

Leki o różnych terminach realizacji mają być przepisywane na osobnych receptach, a jeśli lekarz wystawił receptę z lekami o różnym terminie razliacji, to o ważności recepty decyduje najkrótszy termin. (§ 9) Recepta, na której jest wypisany antybiotyk jest więc ważna 7 dni i dotyczy to wszystkich leków na tej recepcie, choćby one mogły być wydawane przez 30 dni.

Uszczegółowiono zasady przekazywania kopii dokumentu pacjenta z UE lub uprawniającego do otrzymania importu docelowego: kopię w postaci elektronicznej (lub kserokopii gdy nie mamy możliwości technicznych do wykonania skanu/zdjęcia) należy przekazać do systemu P1 oraz przelać wraz z rachunkiem refundacyjnym do OW NFZ. Dotyczy to także recept i zapotrzebowań na import docelowy wystawionych elektronicznie. Apteka ma także obowiązek zweryfikowania decyzji dotyczących importu docelowego w Systemie Obsługi Importu Docelowego, który ma zostać uruchomiony w najbliższych miesiącach (§ 11).

Sprecyzowano, że wydruki informacyjne do e-recept zrealizowanych off-line należy przechowywać jak recepty papierowe (§ 17).

Pojawiło się **nowe uprawnienie - WE** (weteran z uszczerbkiem na zdrowiu co najmniej 30%), który uprawnia do otrzymywania leków **na zasadach takich jak uprawnienie IB**. Nie można go uzupełnić czy poprawić analogicznie do S, C, WP.

Wprowadzone zostały pewne zmiany w zawartości DRR, żeby można było w przyszłości na podstawie DRR generować automatycznie zestawienie refundacyjne.

Inspekcja Farmaceutyczna otrzyma dostęp do P1 i będzie miała wgląd w recepty elektroniczne.