

2164**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 28 września 2004 r.

w sprawie recept lekarskich

Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.²⁾) 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 wzór recepty 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), 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 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 § 17 ust. 1 pkt 1 lit. a. Poprawki dokonywane na recepcie wymagają dodatkowego odcisknięcia pieczętki i podpisu tej osoby, umieszczonych przy poprawionej informacji.

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

§ 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⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 691, Nr 152, poz. 1266 i Nr 153, poz. 1271, z 2003 r. Nr 90, poz. 845 oraz z 2004 r. Nr 92, poz. 882 i 885, Nr 173, poz. 1808 i Nr 210, poz. 2135.

- 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 osób, o których mowa w art. 45 i 46 ustawy;
- 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;
- 4) dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych określone w § 6;
- 5) datę wystawienia recepty;

6) 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, 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 potwierdzający identyfikację pacjenta określony w odrębnych przepisach, w przypadku, o którym mowa w § 11;
- 2) numer recepty nadawany przez Fundusz w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2, którego sposób budowy określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 3) 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 6, nanoszone są za pomocą nadruku lub pieczętki.

8. Wykaz symboli państw instytucji właściwych na podstawie przepisów o koordynacji stanowi załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 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, zawierający jeden lub dwa człony rozdzielone znakiem „—”:

a) człon pierwszy stanowi 9 pierwszych znaków części I resortowego kodu identyfikacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.³⁾); jeżeli kod nie został nadany lub obowiązek nadania kodu nie dotyczy tego podmiotu, wykorzystuje się 9 pierwszych cyfr jego numeru identyfikacyjnego REGON,

b) człon drugi stanowi część VII resortowego kodu identyfikacyjnego; jeżeli kod nie został nadany lub obowiązek nadania kodu nie dotyczy tego podmiotu, zamiast tej części kodu mogą być podane inne, uzgodnione z Funduszem, trzy cyfry.

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 recepcie 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—6, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Jeżeli osoba wystawiająca receptę posiadająca uprawnienia do wystawiania recept na refundowane

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135.

leki i wyroby medyczne korzysta z druku recepty, o którym mowa w § 9 ust. 2, lub kuponu dołączanego do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 11 ust. 1, do przepisania leku lub wyrobu medycznego niepodlegającego refundacji — dodatkowo wpisuje na recepcie 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 druku recepty, o którym mowa w § 9 ust. 2, lub kuponu dołączanego do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 11 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, jeżeli lek jest zarejestrowany w więcej niż jednej dawce;
- 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, zaliczanego do leków bardzo silnie działających zgodnie z Urzędowym Wykazem Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub zawierających w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,
 - c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie substancję bardzo silnie działającą, środek odurzający lub substancję psychotropową.

2. Jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dzienna leku zawierającego w swoim składzie substancję bardzo silnie działającą, silnie działającą, 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”.

§ 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 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) w wykazach, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b — 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,
 - w wykazie, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b — w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji albo recept na leki refundowane niewymienione w wykazie leków refundowanych,
 - b) 100 sztuk strzykawek do insuliny wraz z igłami,
 - c) 100 sztuk pasków diagnostycznych,

d) ilość doustnego środka antykoncepcyjnego niezbędną na sześciomiesięczne stosowanie;

2) podając na recepcie sposób dawkowania — ilość leku lub wyrobu medycznego większą niż określona w pkt 1, niezbędną pacjentowi na maksymalnie trzymiesięczne stosowanie.

2. Na jednej recepcie można przepisać podwójną ilość leku recepturowego, jeżeli zostanie zachowana jego trwałość w okresie stosowania.

§ 9. 1. Wzór recepty, o której mowa w § 1 pkt 2, określa załącznik nr 6 do rozporządzenia, z zastrzeżeniem § 10 i 11.

2. Fundusz:

1) wydaje upoważnionym podmiotom druki recept, na których nadrukowano dane, o których mowa w § 3 ust. 4 pkt 2, odpłatnie, przy czym opłata może obejmować tylko koszt wytworzenia druków recept zgodnych z wzorem, o którym mowa w ust. 1, a w szczególności nie obejmuje kosztów naniesienia numerów, dodatkowych zabezpieczeń papieru i dystrybucji recept;

2) na wniosek upoważnionego podmiotu przydziela mu 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 pkt 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 ubezpieczonym paczki (zestawy, bloczki) druków recept określonych w ust. 1, na których nadrukowano dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a i b, d i pkt 3 oraz ust. 4 pkt 3.

§ 10. 1. Recepta, na której przepisano wyłącznie leki i wyroby medyczne niepodlegające refundacji, 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 95 mm szerokości i 140 mm długości, a przed danymi dotyczącymi przepisanych leków lub wyrobów medycznych musi wystąpić adnotacja „Rp.”.

§ 11. 1. Recepty mogą być wystawiane na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli umieszczony jest na nim numer potwierdzający identyfikację pacjenta, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt 1.

2. Rubryki na kuponie, o którym mowa w ust. 1, przeznaczone do naniesienia danych wymienionych w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d i e określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

3. Jeżeli pacjent przedstawia kupon, o którym mowa w ust. 1, lub paczkę (zestaw, bloczek) recept, o których mowa w § 9 ust. 5, recepty wystawiane są odpowiednio na tych drukach.

§ 12. 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 2 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.

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

2. Na jednej recepcie 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 § 12, można przepisać tylko jeden lek.

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

2. W razie zniszczenia, utraty lub kradzieży druków recept, o których mowa w § 9 ust. 2 lub § 12, upoważniony podmiot lub osoba wystawiająca receptę powiadamiają niezwłocznie Fundusz, przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept.

3. W przypadku określonym w ust. 2 Fundusz niezwłocznie przekazuje, w formie elektronicznej, numery skradzionych druków recept wszystkim aptekom.

§ 15. 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 recepcie i polega na umieszczeniu na niej:

- 1) imienia i nazwiska osoby wydającej lek;
- 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 receptce lub odrębnym dokumencie, o którym mowa w ust. 3, osoba wydająca lek umieszcza nazwę i adres apteki, datę realizacji recepty i numer nadany receptce 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 receptce w aptece umieszcza się na receptce oraz na dokumencie zbiorczym obok danych dotyczących tej recepty lub
- 2) jeżeli na receptce występuje numer recepty lub numer potwierdzający identyfikację pacjenta, na dokumencie zbiorczym umieszcza się go obok danych dotyczących tej recepty.

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

§ 17. 1. Jeżeli na receptce 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 receptce 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 receptce 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 dawka leku określona:

- w wykazach refundowanych leków i wyrobów medycznych — w przypadku leków lub wyrobów medycznych wymienionych w tych wykazach,
- w wykazie, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b — 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.

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

§ 18. 1. Termin realizacji recepty, z zastrzeżeniem ust. 2—4, nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia.

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 60 dni od daty jej wystawienia.

4. Termin realizacji recepty na preparaty immunologiczne, wytwarzane dla indywidualnego pacjenta, nie może przekroczyć 60 dni od daty jej wystawienia.

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

- 1) w pełnych opakowaniach, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 2) w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak nie 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) w wykazie, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b — 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 przekraczałyby 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.

§ 20. 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.

§ 21. 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.

§ 22. 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.⁴⁾), legitymacji osoby represjonowanej, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371 i Nr 181, poz. 1515, z 2003 r. Nr 72, poz. 658 oraz z 2004 r. Nr 46, poz. 444), lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z tych uprawnień albo na podstawie książeczki wojskowej.

§ 23. 1. Recepta po zrealizowaniu pozostaje w aptece.

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

§ 24. Kopię dokumentu, o której mowa w § 21 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.

§ 25. 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.

§ 26. W razie zaistnienia uzasadnionego podejrzenia sfalszowania recepty osoba wydająca lek odmawia jej realizacji, zatrzymuje ją i niezwłocznie powiadamia o tym fakcie inspektora Inspekcji Farmaceutycznej właściwego ze względu na położenie apteki oraz oddział wojewódzki Funduszu oznaczony na tej receptce.

§ 27. 1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i oce-

⁴⁾ 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 oraz z 2004 r. Nr 121, poz. 1264, Nr 191, poz. 1954 i Nr 210, poz. 2135.

nę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności:

- 1) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;
- 2) prawidłowość wystawienia recepty.

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

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

§ 28. Kontrolę, o której mowa w § 27, 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;
- 6) datę wystawienia upoważnienia;
- 7) datę ważności upoważnienia;
- 8) podpis oraz imienną pieczętkę osoby upoważnionej do reprezentowania Funduszu.

§ 29. 1. Kontrolę przeprowadza się w jednostce, której postępowanie kontrolne dotyczy.

2. Jeżeli kontrola dotyczy recept i dokumentów udostępnianych przez aptekę, o których mowa w § 30, 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 § 30, osoba wymieniona w ust. 3 pkt 2, za zgodą kierownika apteki, nie musi być obecna.

§ 30. 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.

§ 31. 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.

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

2. Protokół podpisują:

- 1) osoba kontrolująca;
- 2) w imieniu podmiotu kontrolowanego — osoba, o której mowa w § 29 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.

§ 33. 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.

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

§ 35. Rozporządzenie nie narusza przepisów dotyczących szczególnych zasad wystawiania i realizacji recept wydanych na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 198 i Nr 122, poz. 1143).

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

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

2. Druki recept wydrukowane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogą być wykorzystywane do dnia 30 czerwca 2005 r.

§ 38. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 85, poz. 785 i Nr 204, poz. 1988 oraz z 2004 r. Nr 104, poz. 1103).

§ 39. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2004 r.

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. (poz. 2164)

Załącznik nr 1

KODY UPRAWNIEŃ DODATKOWYCH PACJENTA

- | | |
|---|--|
| <p>1) IB — osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 46 ustawy;</p> <p>2) IW — osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 45 ustawy;</p> <p>3) ZK — osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 43 ustawy;</p> <p>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);</p> <p>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.</p> | <p>o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 205, z późn. zm.¹⁾);</p> <p>6) PO — osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 44 ustawy;</p> <p>7) CN — osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy;</p> <p>8) DN — osoba posiadająca uprawnienia określone w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy;</p> <p>9) IN — osoba niebędąca ubezpieczonym, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustaw, o których mowa w art. 12 ustawy.</p> |
|---|--|

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 732, Nr 113, poz. 984 i 985, Nr 156, poz. 1301, Nr 166, poz. 1363, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679 i 1687, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 90, poz. 844, Nr 96, poz. 874, Nr 139, poz. 1326, Nr 179, poz. 1750, Nr 210, poz. 2036 i Nr 223, poz. 2217 oraz z 2004 r. Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135.

Załącznik nr 2

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

1	2
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

Załącznik nr 3

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

1. Numer recepty, 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 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. 2 rozporządzenia,
 - b) „9” dla recept, o których mowa w § 12 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 3 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.

Załącznik nr 4

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 lit. a lub § 4 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia;

- 3) cyfry od jedenastej do trzynastej mają wartość określoną w § 4 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, a jeżeli nie jest ona określona — 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 6 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 6 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 6 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 2 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
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
Słowacja	SK
Słowenia	SI
Szwecja	SE
Węgry	HU
Wielka Brytania	GB
Włochy	IT

WZÓR RECEPTY

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
	Uprawnienia
	Ch. przewlekłe
Rp.	
Data	dane id. i podpis lekarza

Objaśnienia:

Recepta ma wymiary nie mniejsze niż 98 mm (szerokość) i 203 mm (długość) oraz nie większe niż 103 mm (szerokość) i 211 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 (wyłącznie w stosunku do osób, o których mowa w art. 45 i 46 ustawy) — 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 „Uprawnienia”;
- 7) kod uprawnień, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia — w części oznaczonej napisem „Ch. przewlekle”;
- 8) dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych — w części oznaczonej napisem „Rp.”;
- 9) datę wystawienia recepty — w części oznaczonej napisem „Data”;
- 10) dane dotyczące osoby wystawiającej receptę — w części oznaczonej napisem „Dane id. i podpis lekarza”;
- 11) dane, o których mowa w § 3 ust. 4 rozporządzenia, umieszcza się na receptce w następujących miejscach:
 - a) numer potwierdzający identyfikację pacjenta — w części oznaczonej napisem „Pacjent”,
 - b) numer recepty — po prawej stronie napisu „Recepta”.Wszystkie kody kreskowe umożliwiające automatyczny odczyt danych umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Rp.”.

Załącznik nr 7**RUBRYKI NA KUPONIE DOŁĄCZANYM DO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO UPRAWNIENIA
DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, PRZEZNACZONE DO NANIESIENIA DANYCH
WYMIENIONYCH W § 3 UST. 1 PKT 2 LIT. D I E ROZPORZĄDZENIA**

Wyszczególnione poniżej dane nanosi się na kuponie dołączanym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej w następujący sposób:

- 1) identyfikator wojewódzkiego oddziału Funduszu — w rubryce oznaczonej napisem „Płatnik”;
- 2) kod uprawnień dodatkowych pacjenta — w rubryce oznaczonej napisem „Kod usługi”;
- 3) kod uprawnień, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia — w rubryce oznaczonej napisem „Kod MKCh”.