

Kraków 15.10.2012 r.

Pytania z zebrań kwartalnych

Wrzesień 2012 r.

1. Jak zrealizować recepty z uprawnieniem dodatkowym ZK w następujących przypadkach:

Rp.

Lacipil 4

Vivacor 6,25 30%?

odpowiedź:

Lek Lacipil 4 należy wydać bezpłatnie do wysokości limitu

Lek Vivacor 6,25 należy wydać na 30%

Rp.

Kalipoz prol.

Doxar R

Ascofer 100%

Podobnie recepty dla IW.

odpowiedź:

Lek Kalipoz prol. należy wydać bezpłatnie do wysokości limitu dla uprawnienia ZK i IW

Lek Doxar – należy wydać bezpłatnie do wysokości limitu dla uprawnienia ZK i IW (odpłatność korzystniejsza dla pacjenta zgodnie z uprawnieniem)

Lek Ascofer - 100% - dla ZK - należy wydać bezpłatnie, a dla IW na 100 %

- art. 43.1 oraz 45.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.08.164.1027 t.j. z późn. zm.)

- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2012r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdr. 2012.66).

2. Wpisano na receptce Furosemid Polfarmex, czy można wydać Furosemid Polpharmakosztują tyle samo.

odpowiedź:

Można wydać Furosemid Polpharma – zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.11.122.696 z późn. zm.).

3. Czy lek robiony może być jednoskładnikowy?

Magnesium oxydatum, Maść cholesterolowa.

odpowiedź:

zgodnie z definicją zawartą w rozdziale 1 pkt.12) ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. 2008.45.271tj.) lekiem recepturowym jest produkt leczniczy sporządzony w aptece na podstawie recepty lekarskiej. Przepis nie uściśla z ilu składników ma być on sporządzony.

4. W jakich przypadkach można wydać zamiennik, którego cena jest wyższa od limitu i ceny leku zapisanego przez lekarza?

odpowiedź:

1. Osoba wydająca leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne objęte refundacją ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptce, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisanego na receptce. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku.

2. Osoba wydająca leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne objęte refundacją ma obowiązek, na żądanie świadczeniobiorcy, wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena detaliczna jest niższa niż cena leku przepisanego na receptce. Nie dotyczy to sytuacji, w której osoba uprawniona dokonała odpowiedniej adnotacji na druku recepty, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. – art. 44 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.11.122.696 z późn. zm.)

Droższy odpowiednik można wydać na życzenia pacjenta tylko na 100 %.

5. Czy pacjent z uprawnieniami IN płaci za leki jak pacjent ubezpieczony? Jaki ma być na recepcie kod oddziału NFZ?

odpowiedź:

W przypadku osób posiadających uprawnienia IN na recepcie w miejscu „Oddział NFZ” wpisuje się znak: „X” - § 3.1.3.b rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260).

Pacjent posiada uprawnienia do bezpłatnych świadczeń zgodnie z zasadami art. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

6. Jak zrealizować receptę ze skreślonym kodem kreskowym recepty?

odpowiedź:

Recepta ze skreślonym kodem kreskowym, co wskazuje na jego brak, realizowana jest jako pełnopłatna - § 3.4 oraz 5.1 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260).

7. Recepty z datą realizacji od ?

odpowiedź:

„Osoba uprawniona może wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania, a w przypadku recept na środki antykoncepcyjne do sześciu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania”.

Powyższy przepis nie wymusza stosowania równych odstępów czasowych pomiędzy receptami, określając jedynie następującą kolejność ich realizacji i nieprzekraczalny okres stosowania zawartych na nich leków (odpowiednio 90 dni lub 6 miesięcy dla środków antykoncepcyjnych). W związku z faktem, że weryfikacja takich recept, w sytuacji w której nie są realizowane w jednej aptece

jest niemożliwa, należy przyjąć, że ilości leków podanych na receptce nie mogą przekraczać łącznie 90 dniowego okresu stosowania lub 6 miesięcznego okresu stosowania dla środków antykoncepcyjnych, bez względu na datę wystawienia takiej recepty, ponieważ osoba realizująca nie może założyć, że kuracja rozpoczyna się w dniu wystawienia recepty. Wiążące pozostają daty realizacji recept i obliczany na tej podstawie okres ich ważności. Ww. recepty muszą spełniać wszystkie wymogi formalne określone w obowiązujących przepisach prawa - §8.3 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260).

8. Ilość środka antykoncepcyjnego – na 90 dni czy na 6 miesięcy

odpowiedź:

Środek antykoncepcyjny można przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo w ilości niezbędnej do 6-miesięcznego stosowania - § 8.1.2 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260)

9. Zakresy numerowe recept- dopisywanie przez lekarzy nr 01 przed numerem recepty.

odpowiedź:

Recepty, którym zostały dodane przez osobę uprawnioną lub świadczeniodawcę dwie pierwsze cyfry 00 albo 01, zachowują ważność. Numery mogą być dodawane do dnia 31 grudnia 2012 r. - §31.4 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260)

10. Realizacja pielucho majtek po zgonie pacjenta-wyłudzenie przez osobę realizującą wniosek.

odpowiedź:

Realizator zaopatrzenia na refundowane wyroby medyczne na każdym etapie jego realizacji (również przy odbiorze) ma prawo zweryfikować uprawnienia świadczeniobiorcy do refundowanego zaopatrzenia tj. dokument potwierdzający ubezpieczenie i dowód osobisty świadczeniobiorcy oraz upoważnienie do jego odbioru lub zaświadczenie lekarskie w przypadku realizacji przez trzecią osobę zlecenia na wyroby medyczne z wyjątkiem środków pomocniczych o miesięcznym okresie użytkowania. W każdym przypadku należy wylegitymować osobę odbierającą, celem stwierdzenia zgodności jej tożsamości z podpisem oraz

numerem PESEL, który jest wpisany w IV części zlecenia w miejscu przeznaczonym na potwierdzenie odbioru zaopatrzenia.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ nie finansuje świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, które zostały zrealizowane po zgonie świadczeniobiorcy. Świadczeniodawca powinien posiadać wiedzę, iż następstwem zgonu osoby uprawnionej jest wygaśnięcie uprawnienia do otrzymania świadczenia w tym wypadku refundowanego zaopatrzenia w wyroby medyczne.

Ponieważ NFZ nie ma możliwości weryfikacji uprawnień ani upoważnień osoby odbierającej refundowany wyrób medyczny bowiem nie uczestniczy na tym etapie w realizacji świadczenia, wymóg sprawdzenia uprawnienia do świadczenia oraz upoważnienia do jego odbioru leży po stronie świadczeniodawcy – realizatora.

Zgodnie z Art. 50 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne lub inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń. Potwierdzenie prawa do świadczeń dla osoby nieżyjącej stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

11. Czy na jednej receptce dla IB można wypisać leki i paski do glukometru?

odpowiedź:

Na jednej receptce można przepisać do pięciu leków gotowych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych albo jeden lek recepturowy - § 12 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260)

12. Czy w pieczętce nagłówkowej może brakować nr telefonu, czy lekarz może dopisać go odręcznie i postawić pieczętę lekarską z podpisem?

odpowiedź:

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

- 1) nazwę albo firmę wynikającą z umowy na wystawianie recept refundowanych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;**
- 2) adres miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano);**
- 3) numer telefonu;**
- 4) identyfikator stanowiący dziewięć pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON.**

Dane te, są nanoszone na recepcie w sposób czytelny za pomocą nadruku, pieczętki lub naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty - §3.2 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260).

13. Czy na receptach dla „DN” i „CN” w rubryce „odział NFZ” może być kod oddziału czy znak „X”?

odpowiedź:

W przypadku osób posiadających uprawnienia CN i DN na recepcie w miejscu „Oddział NFZ” wpisuje się znak: „X” - § 3.1.3.b rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260)

14. Czy potwierdzeniem realizacji recepty może być nadruk imienia i nazwiska osoby realizującej receptę, czy konieczna jest pieczętka?

odpowiedź:

Potwierdzenie realizacji recepty dokonywane jest na recepcie i polega na zamieszczeniu na niej: imienia i nazwiska osoby wydającej, w formie nadruku lub pieczęci oraz podpisu osoby wydającej - §13.2 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260)

15. Czy można zrealizować receptę złożoną z odroczonym terminem realizacji?

§ 8.2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich stanowi: „osoba uprawniona może wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania (...)”

Zapis nie rozgranicza recept na recepty na lek robiony i gotowy.

16. Lek robiony z antybiotykiem - termin realizacji 7 czy 30 dni?

Zapis rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich

§ 17.1 brzmi: „Termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia (...)” i § 17.2 „Termin realizacji recepty na antybiotyk w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego nie może przekroczyć 7 dni od daty wystawienia”

Zgodnie z powyższym recepta na lek robiony z antybiotykiem do stosowania zewnętrznego jest ważna 30 dni.

17. Rp.

Azopt krople do oczu 2op. a 5 ml s. 2x 1 kropla.

Ile można wydać opakowań?

Na tak przepisaną receptę można wydać 2 opakowania kropli.