



pacjent.gov.pl

MZ
Ministerstwo Zdrowia

e-zdrowie

Wiadomość
wt. 12 lutego 2020

Dnia 12.02.2020 o 16:30
wystawiono Ci e-receptę.
Aby ją zrealizować,
podaj w aptece kod: 6500
oraz swój numer PESEL.

e-recepta

pytania i odpowiedzi

- dla pracowników medycznych
uprawnionych do wystawiania e-recept
- dla aptekarzy

Wersja **1.01** z dnia **07.02.2020**

Aktualną wersję poradnika znajdziesz zawsze w serwisie ezdrowie.gov.pl/e-recepta-pytania-i-odpowiedzi



Centrum Systemów Informatycznych
Ochrony Zdrowia

Spis treści

<u>Wprowadzenie</u>	3
<u>E-recepta – Dane na e-recepcie</u>	4
<u>E-recepta refundowana – Dane, które należy dodatkowo podać</u>	8
<u>E-recepta – Co robić, kiedy brakuje danych lub występują błędy</u>	9
<u>Ogólne zasady realizacji e-recepty w przypadku rozbieżności danych pomiędzy warstwą graficzną i techniczną</u>	14
 E-recepta okiem pracownika medycznego	
<u>Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty</u>	17
<u>Podłączenie do systemu P1 (e-zdrowie)</u>	18
<u>Wystawianie e-recepty</u>	21
<u>Realizacja e-recepty</u>	29
 E-recepta okiem aptekarza	
<u>Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty</u>	32
<u>Podłączenie systemu aptecznego</u>	33
<u>Jak działa e-recepta</u>	37
<u>Jak zrealizować e-receptę, na której dane są niepoprawne</u>	43
<u>Pytania związane z wejściem w życie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia</u>	50
<u>Proces realizacji recepty papierowej</u>	54

Wprowadzenie

E-recepta to realne korzyści dla pacjentów i dla kadry medycznej, ale żeby móc z nich w pełni skorzystać, potrzebny jest wspólny wysiłek, który pozwoli przestawić się na nowe rozwiązania oraz dopracować je w oparciu o wnioski z pierwszego okresu wdrożenia. Doceniając Państwa wkład i zaangażowanie w osiągnięcie tego wspólnego celu, staramy się też podejmować działania, które mogą ułatwiać proces transformacji cyfrowej, czego przykładem jest niniejszy dokument. Znajdziecie tu Państwo syntetyczny opis nowych rozwiązań, a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania ze strony osób wystawiających oraz realizujących e-recepty.

Agnieszka Kister

Dyrektor Departamentu e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia

Nie ma wątpliwości, że informatyzacja ochrony zdrowia, której celem jest zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w codziennej pracy podmiotów działalności leczniczej i aptek, usprawnia funkcjonowanie całego systemu. Rozwój e-zdrowia w Polsce to m.in. realizowany dziś projekt e-recepta.

Kluczowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia są wszelkie działania podejmowane na rzecz Pacjenta w dziedzinie informatyzacji. Podniesienie efektywności funkcjonowania systemu, jego informatyzacja i unowocześnienie to priorytet, mający odniesienie w poszczególnych przedsięwzięciach Funduszu.

Na drodze informatyzacji systemu opieki zdrowotnej mogą jednak pojawić się trudności. Zdajemy sobie doskonale sprawę, że wdrożenie tak nowatorskich narzędzi informatycznych wymaga czasu i praktyki. Dlatego, podczas prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowań kontrolnych u świadczeniodawców i w aptekach, będziemy koncentrować się na tym, aby pomóc wyeliminować pojawiające się ewentualne błędy związane z implementacją e-recepty.

Marzena Pawłowska

Zastępca Dyrektora Departamentu Kontroli, Narodowy Fundusz Zdrowia

E-recepta to nadal jeszcze nowość w pracy lekarza. Ponieważ najtrudniejszy jest pierwszy krok dlatego warto pokierować lekarzy przez pierwsze etapy uruchamiania e-recepty oraz wyjaśniać pojawiające się wątpliwości. Mam przekonanie, że przygotowane wspólnie podpowiedzi i wyjaśnienia spełnią dobrze swoją rolę będąc drogowskazem w drodze ku e-zdrowiu.

Tomasz Zieliński

Wiceprezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie

Wychodząc naprzeciw pojawiającym się problemom w trakcie realizacji e-recept, świadomi utrudnień z tym związanych, przekazujemy na Państwa ręce pakiet pytań i odpowiedzi, wypracowany wspólnie przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Naczelną Izbę Aptekarską, wskazujący jak postępować w wybranych przypadkach.

Liczymy na to, że problemy te zostaną usunięte w trybie pilnym, co pozwoli farmaceutom skupić się na profesjonalnym realizowaniu usług farmaceutycznej, jaką jest wydanie leku.

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

@recepta — dane na wydruku informacyjnym

4-cyfrowy kod dostępu, który wraz z numerem PESEL umożliwia farmaceutyce pobranie e-recepty lub zbiorczej recepty (pakietu e-recept)

@recepta


10010172316993141033672942435380593264361040
ID: 2.19.840.1.113993.3.4424.2.7.14997.2.1

Kod dostępu: **6500** Wystawiono: 28.05.2019

Pacjent: **Paweł Kowalski**

Wystawca: lek. Nowak Agnieszka
PWZ lekarza 1234567
tel: +48322712745 (rejestracja)

Termin kontroli: **25 czerwca 2019 godz.14:00**

Recepta 1 z 3 00000000000000mm341785

**Laroaks 2,5 tabl. (2,5 mg),
28 szt.**

R
S

Data realizacji: od 31.05.2019
1 op. po 28 szt.
Dawkowanie: 1 x 1

Recepta 2 z 3 000000000000mm104612634

Derundahl 10 mg tabl.

1 op. po 30 szt.
Odpłatność: 100%
D.S. 1x1 tabl. wieczorem.

Recepta 3 z 3 00000000000000mm341785

**Safixol duo 2,5 tabl. (2,5 mg),
28 szt.**

R
S

Data realizacji: od 31.05.2019
1 op. po 28 szt.
Dawkowanie: 1 x 1

Wejdź na pacjent.gov.pl i skorzystaj z Internetowego Konta Pacjenta

kod kreskowy zbiorczej recepty (pakietu e-recept)

e-recepta

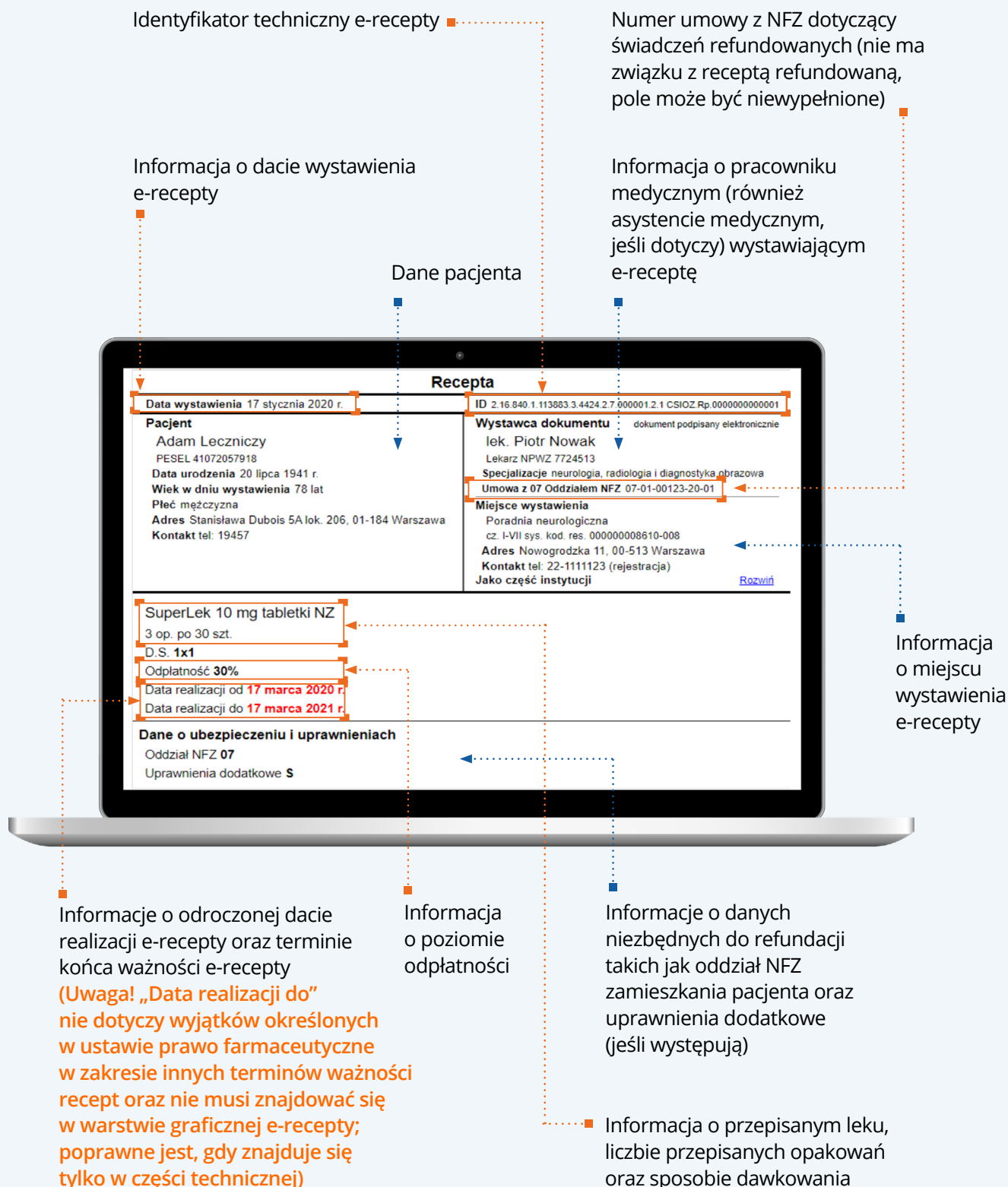
zbiorcza recepta (pakiet e-recept)

CSIOZ Centrum Systemów Informacyjnych
Ochrony Zdrowia

e-recepta. Pytania i odpowiedzi

4

e-recepta — Przykład e-recepty ważnej 365 dni (warstwa graficzna)



e-recepta — dane na e-recepcie

Sekcja informacji	Jakie dane powinny być w niej zawarte
1 dane pacjenta	a. imię albo imiona i nazwisko b. adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, kod pocztowy, numer lokalu, jeżeli nadano) albo „NMZ”, w przypadku osób o nieustalonym miejscu zamieszkania, c. identyfikator pacjenta, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (najczęściej PESEL), d. data urodzenia pacjenta, w przypadku gdy nie można jej ustalić na podstawie innych danych zamieszczonych na recepcie, e. kod uprawnień dodatkowych pacjenta, jeżeli dotyczy
2 dane podmiotu, w którym wystawiono receptę lub osoby, która wystawiła receptę <i>pro auctore</i> albo receptę <i>pro familiae</i>	a. w przypadku: — podmiotu wykonującego działalność leczniczą — nazwę albo firmę, łącznie z nazwą jednostki organizacyjnej, nazwą komórki organizacyjnej, jeżeli dotyczy, — osoby wystawiającej receptę <i>pro auctore</i> albo receptę <i>pro familiae</i> — imię i nazwisko, b. adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli zostały nadane), a w przypadku osób wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w miejscu wezwania — adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej; w przypadku osoby wystawiającej receptę <i>pro auctore</i> albo receptę <i>pro familiae</i> — adres miejsca zamieszkania (nazwa miejscowości, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli zostały nadane), c. numer telefonu dostępny w miejscu udzielania świadczenia; w przypadku osób wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w miejscu wezwania albo wystawiających receptę <i>pro auctore</i> albo receptę <i>pro familiae</i> — numer telefonu kontaktowego do osoby wystawiającej receptę, d. identyfikator miejsca udzielania świadczeń, czyli identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
3 dane osoby wystawiającej receptę	a. imię lub imiona i nazwisko b. kwalifikacje zawodowe (w tym tytuł zawodowy) c. identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (najczęściej NPWZ) d. numer telefonu do bezpośredniego kontaktu e. podpis elektroniczny osoby wystawiającej receptę albo osoby upoważnionej do wystawienia recepty

Sekcja informacji	Jakie dane powinny być w niej zawarte
4 dane przepisane produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego	a. nazwa powszechnie stosowana (międzynarodowa) lub nazwa handlowa produktu leczniczego albo rodzajowa lub handlowa nazwa środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego lub ich nazwa skrócona, która pozwala jednoznacznie określić przepisany produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny, b. postać, w jakiej produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci, c. dawka produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jeżeli występuje w więcej niż jednej dawce, d. ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego (szczególne zasady dotyczą np. leku recepturowego), e. sposób dawkowania produktu leczniczego albo sposób stosowania w przypadku wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego
5 data realizacji recepty	a. data wystawienia recepty, b. data realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy — znak „X”
6 unikalny numer identyfikujący receptę	system informatyczny sam nadaje ten numer, a składa się on z dwóch części, z których pierwsza jest stała, unikalna dla podmiotu, w ramach którego wystawiana jest recepta, a druga to 22 znaki przydzielane przez system informatyczny osoby wystawiającej receptę

e-recepta refundowana — Dane, które należy dodatkowo podać

Sekcja informacji	Jakie dane powinny być w niej zawarte
1 dane pacjenta, który jest obcokrajowcem	a. numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych — w przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu art. 5 pkt 32 tej ustawy, zwanych dalej „przepisami o koordynacji”, a w razie braku tego poświadczenia — numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, wystawionego przez właściwą instytucję zagraniczną; b. numer paszportu albo innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość — w przypadku cudzoziemca niebędącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w przypadku osoby posiadającej Kartę Polaka — jej numer
2 identyfikator oddziału wojewódzkiego NFZ właściwy dla miejsca zamieszkania pacjenta	Od 1 lipca 2020 identyfikator ten nie będzie wymagany
3 kod uprawnień dodatkowych pacjenta	jeżeli dotyczy
4 w przypadku osób nieubezpieczonych posiadających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odpowiedni identyfikator	a. „BW” — dla pacjenta posiadającego uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, b. „DN” — dla pacjenta posiadającego uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, c. „CN” — dla pacjenta posiadającego uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, d. „IN” — dla pacjenta innego niż ubezpieczony, posiadającego uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami wymienionymi w art. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
5 symbol państwa odpowiedniego dla instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji	
6 odpłatność produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego	

e-recepta — Co robić, kiedy brakuje danych lub występują błędy

Realizacja recepty, na której nie wpisano poniższych danych*, wpisano je w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z art. 96a ustawy Prawo farmaceutyczne, jest możliwa pod warunkiem dokonania następujących czynności:

Sekcja, w której wystąpiły błędy	Co może zrobić osoba realizująca e-receptę
1 kod uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu uprawnienia „S” (senior)	osoba wydająca określa go na podstawie dokumentów, o których mowa w § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (i następnie zamieszcza go w Dokumencie Realizacji Recepty oraz w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ), tj.: a. dokumentu potwierdzającego zatrudnienie w dniu 28 września 1997 r. lub przed tą datą w zakładach wymienionych w załączniku nr 4 do ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest — dla osób, o których mowa w art. 7a ust. 1 tej ustawy; b. książki inwalidy wojennego (wojskowego), o której mowa w art. 23c ust. 1 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, 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, zaświadczenia wydanego na wniosek osoby uprawnionej przez Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, legitymacji cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych lub zaświadczenia o prawie do renty rodzinnej wydawanego przez organ emerytalno-rentowy — dla osób, o których mowa w art. 45 i art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; c. dokumentu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 48 ust. 8 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, art. 42 ust. 2a lub art. 47b ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo dokumentu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa — dla pacjentów posiadających uprawnienia określone w art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; d. dokumentu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 48 ust. 8 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, przydziału organizacyjno-mobilizacyjnego lub zaświadczenia, o których mowa w art. 161 ust. 3 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, albo decyzji, o której mowa w art. 170 ust. 2a tej ustawy — dla pacjentów, o których mowa w art. 133, art. 134, art. 135 ust. 1, art. 161, art. 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, oraz dla żołnierzy zawodowych, o których mowa w art. 24 ust. 7 pkt 2 i art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych; e. legitymacji „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub legitymacji „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, o których mowa odpowiednio w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi i art. 22 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów - dla osób, o których mowa w art. 43 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; f. innego dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z uprawnień dodatkowych, o których mowa w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia

Sekcja, w której wystąpiły błędy	Co może zrobić osoba realizująca e-receptę
2 postać produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego	osoba wydająca określa tę postać na podstawie posiadanej wiedzy
3 dawka produktu leczniczego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego	osoba wydająca przyjmuje, że jest to najmniejsza dawka dopuszczona do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
4 sposób dawkowania	osoba wydająca wydaje maksymalnie taką ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, która nie jest większa od ilości zawartej w dwóch najmniejszych opakowaniach określonych w wykazie dla tego produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, a w przypadku produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych niepodlegających refundacji – ilość nie większą niż ilość zawarta w dwóch najmniejszych opakowaniach dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem przypadków, w których sposób dawkowania musi być wpisany zgodnie z przepisami o przeciwdziałaniu narkomanii
5 numer EKUZ, numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji oraz zgodny z normą PN-ISO 3166-1:2008 symbol państwa, w którym znajduje się zagraniczna instytucja właściwa dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji	osoba wydająca: a. ustala go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę b. zamieszcza ten numer w Dokumencie Realizacji Recepty oraz w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ
6 data realizacji recepty „od dnia”	osoba wydająca przyjmuje, że wpisano znak „X”
7 data urodzenia w przypadku pacjenta do 18 roku życia, jeżeli daty tej nie można ustalić	osoba wydająca: a. określa datę urodzenia tego pacjenta na podstawie innego dokumentu przedstawionego przez osobę okazującą receptę b. zamieszcza tę informację w Dokumencie Realizacji Recepty

Sekcja, w której wystąpiły błędy	Co może zrobić osoba realizująca e-receptę
8 odpłatność	a. w przypadku gdy produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny występuje w wykazie w jednej odpłatności i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” — osoba wydająca wydaje ten produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny za odpłatnością określoną w wykazie, b. w przypadku gdy produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny występuje w wykazie w więcej niż jednej odpłatności i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” — osoba wydająca wydaje produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny za najwyższą odpłatnością dla tego produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego określoną w wykazie, c. w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnienia dodatkowego, osoba wydająca wydaje produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny za odpłatnością wynikającą z tego uprawnienia; w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta określonego w lp. 7 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, osoba wydająca wydaje produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny za odpłatnością wynikającą z określonego przez nią uprawnienia dodatkowego pacjenta
9 adres w danych pacjenta, o którym mowa w art. 96a ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy — Prawo farmaceutyczne	osoba wydająca określa go na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę lub jej oświadczenia
10 kod pocztowy adresu danych pacjenta	osoba wydająca przyjmuje, że kod został wpisany
11 identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, oraz imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę	osoba wydająca określa ten numer na podstawie posiadanych danych dotyczących osoby wystawiającej receptę; osoba wydająca określa ten numer na podstawie posiadanych danych dotyczących osoby wystawiającej receptę i zamieszcza ten numer w Dokumencie Realizacji Recepty oraz w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ
12 dane osoby uprawnionej albo podmiotu	osoba wydająca określa je na podstawie posiadanych danych i następnie zamieszcza je w Dokumencie Realizacji Recepty oraz komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ

Sekcja, w której wystąpiły błędy	Co może zrobić osoba realizująca e-receptę
13 numer telefonu, o którym mowa w art. 96a ust. 1 pkt 3 lit. d ustawy — Prawo farmaceutyczne	osoba wydająca przyjmuje, że wystarczający jest numer telefonu zawarty w danych usługodawcy
14 dane pacjenta, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 1 ustawy — Prawo farmaceutyczne	osoba wydająca: a. określa te dane na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę, pod warunkiem, że na recepcie zawarto dane pacjenta: — imię albo imiona i nazwisko, albo — oznaczenie „NN” (w przypadku osób o nieustalonej tożsamości), albo — PESEL pacjenta, albo — w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL — serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/150 b. osoba wydająca zamieszcza określone przez siebie dane w Dokumencie Realizacji Recepty; W przypadku danych, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 1 lit. c i ust. 8 pkt 1b ustawy — Prawo farmaceutyczne, osoba wydająca zamieszcza je w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ
15 ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego	a. osoba wydająca przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazie, a w przypadku produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych niepodlegających refundacji — jedno najmniejsze opakowanie dopuszczone do obrotu lub dostępne w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, b. jeżeli określono sposób dawkowania i okres stosowania — osoba wydająca przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość, jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę
16 dawka, sposób dawkowania, ilość	Jeżeli z liczby, wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania podanego na recepcie wynikają różne ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, osoba wydająca wydaje najmniejszą z nich jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę

Seksja, w której wystąpiły błędy	Co może zrobić osoba realizująca e-receptę
17 ilość refundowanego leku recepturowego	Jeżeli ilość refundowanego leku recepturowego przepisano na receptę przekracza ilość, o której mowa w art. 96a ust. 2 pkt 3 ustawy — Prawo farmaceutyczne, osoba wydająca zmniejsza ilość wydawanego leku recepturowego do tej ilości
18 inne dane	Osoba wydająca realizuje receptę, na której: - wpisano w sposób błędny lub niezgodny z ustawą Prawo farmaceutyczne adnotację na receptę wystawionej dla siebie lub rodziny (<i>pro auctore, pro familiae</i>) - zawarte zostały inne niż określone w ww. rozporządzeniu lub w art. 96a ustawy Prawo farmaceutyczne informacje lub znaki niestanowiące reklamy

* Tabela zawiera opisy przypadków wskazanych w par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept.

Ogólne zasady realizacji e-recepty w przypadku rozbieżności danych pomiędzy warstwą graficzną i techniczną

Zgodnie ze stanowiskiem MZ wyrażonym w komunikacie z dnia 30 grudnia 2019 r.

Informujemy, że niezgodność danych zawartych w warstwie graficznej e-recepty z danymi zawartymi w jej warstwie technicznej – przy jednoczesnym prawidłowym oznaczeniu na e-receptce innych wymaganych przepisami elementów – nie uniemożliwia realizacji takiej e-recepty.

W sytuacji niezgodności pomiędzy ww. danymi można wydać lek zgodnie z ordynacją wpisaną w części graficznej e-recepty – o ile oznaczenia w części wizualnej są prawidłowe – niezależnie od tego co wynika z danych wskazanych w części technicznej e-recepty.

Widząc jednakże potrzebę przyjęcia kolejnych rozwiązań ułatwiających pacjentom realizację e-recept, a jednocześnie zapewniających ich bezpieczeństwo, zdefiniowano poniższe wyjątki od zasady wyrażonej w ww. komunikacie:

Dane na e-receptce Warunki realizacji e-recepty z danymi wyłącznie w części technicznej

OW NFZ	Jeżeli w warstwie graficznej e-recepty nie jest widoczny OW NFZ pacjenta, ale znajduje się on w warstwie technicznej, apтека może zrealizować e-receptę jako refundowaną , o ile osoba uprawniona wpisała prawidłową informację o poziomie odpłatności. Od lipca 2020 r., wpisanie na e-receptce OW NFZ nie będzie już w ogóle wymagane.
Znacznik 365	Jeśli w warstwie graficznej e-recepty nie jest widoczne oznaczenie 365-dniowej ważności e-recepty, ale oznaczenie to znajduje się w warstwie technicznej, apтека może zrealizować e-receptę w terminie 365 dni od dnia wystawienia lub oznaczenia daty realizacji „od”, tj. zgodnie z danymi w warstwie technicznej.
Oznaczenie „daty realizacji od”	Jeśli w warstwie graficznej e-recepty nie jest widoczne oznaczenie „daty realizacji od”, ale oznaczenie to znajduje się w warstwie technicznej, apтека może zrealizować e-receptę z uwzględnieniem „daty realizacji od” , tj. zgodnie z danymi w warstwie technicznej.

Jeśli na e-recepcie wskazano błędny kod EAN - przy jednoczesnym prawidłowym wskazaniu pozostałych danych, w tym nazwy, odpłatności i wielkości opakowania - apteka może zrealizować e-receptę zgodnie z ww. danymi. Przykładowo, jeżeli lekarz wskaże na e-recepcie prawidłowo odpłatność 30%, a jednocześnie poda kod EAN dla leku pełnopłatnego, apteka może wydać lek za odpłatnością 30%. Następnie, apteka dokonuje prawidłowego oznaczenia kodu EAN w Dokumencie Realizacji Recepty.



e-recepta

**okiem
pracownika medycznego**

Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty

1. Dokumentem recepty, który wystawia lekarz, inny uprawniony pracownik medyczny lub asystent medyczny w imieniu lekarza jest **dokument elektroniczny**, widoczny na ekranie monitora w oprogramowaniu gabinetowym. Dokument ten jest podpisywany podpisem elektronicznym (lekarz ma możliwość podpisania e-recepty certyfikatem ZUS – tym samym, który służy do podpisywania e-ZLA, profilem zaufanym, podpisem osobistym w e-Dowodzie Osobistym lub podpisem kwalifikowanym).
2. Na 1 e-receptce znajduje się 1 lek (**1 e-recepta = 1 lek**).
3. Kilka e-recept ujmowanych jest w pakiet recept.
4. Każdą e-receptę oraz e-recepty objęte pakietem recept, pacjent może zrealizować w innej aptece.
5. Pacjent wychodząc z gabinetu lekarskiego może otrzymać:
 - SMS (wysłany z systemu P1), w którym podany będzie 4-cyfrowy kod dostępu – pacjent podaje w aptece kod wraz ze swoim numerem PESEL
 - e-mail z informacją o wystawionej e-receptce w postaci pliku PDF – pacjent udostępnia farmaceutce kod kreskowy na ekranie telefonu lub podaje 44-cyfrowy klucz dostępu z pliku PDF (albo 4-cyfrowy kod dostępu z pliku PDF wraz z numerem PESEL). Pacjent może też udostępnić informację o e-receptce korzystając z Internetowego Konta Pacjenta lub z aplikacji mObywatel.
 - wydruk informacyjny o wystawionej e-receptce, o którym mowa w art. 96b ustawy prawo farmaceutyczne- wydrukowany dokument lekarz przekazuje pacjentowi (nie trzeba podpisywać wydruku ani stawiać pieczętek). Farmaceuta czytuje dane z wydruku i zwraca go pacjentowi.
6. Żeby otrzymywać powiadomienia o e-receptach za pomocą SMS-a lub e-maila pacjent musi zaznaczyć na swoim Internetowym Koncie Pacjenta (IKP), że chciałby otrzymywać powiadomienia – właśnie SMS-em lub e-mailem. IKP jest dostępne pod adresem pacjent.gov.pl, a do zalogowania się na IKP niezbędne jest posiadanie [profilu zaufanego](#), e-dowodu lub bankowości elektronicznej PKO BP.
7. Osoba wystawiająca e-receptę umieszcza na niej dane określone w art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne ([patrz s. 5](#)). W określonych przypadkach farmaceuta może zrealizować e-receptę pomimo braku części danych (zgodnie z par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, [patrz s. 8](#)).
8. Od 1 stycznia 2020 e-recepta może posiadać specjalne oznaczenie wskazujące na jej ważność 365 dni. Przy braku takiego oznaczenia co do zasady e-recepta będzie ważna 30 dni, za wyjątkiem:
 - recepty na antybiotyki – **7 dni od daty wystawienia lub daty realizacji od dnia**
 - recepty na preparat immunologiczny – **120 dni od daty wystawienia**
 - recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające
 - te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1 – **30 dni od daty wystawienia**

1. Podłączenie do systemu P1 (e-zdrowie)

1. Czy CSIOZ będzie organizował szkolenia w zakresie wdrożenia e-recepty? Jeżeli są przewidziane szkolenia czy znany jest terminarz tych szkoleń?

Tak. CSIOZ w ciągu 2018 i 2019 roku organizował spotkania z lekarzami i innymi pracownikami medycznymi uprawnionymi do wystawiania recept. W roku 2020 będą organizowane szkolenia w zakresie e-recepty, e-skierowania i Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Ze szczegółami dotyczącymi tych szkoleń można zapoznać się pod adresem: <https://akademiaedm.csioz.gov.pl/signin>

2. Jak placówka ma się podłączyć do Systemu P1?

Podmioty lecznicze oraz praktyki zawodowe podłączają się do Systemu P1 za pomocą konta w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą rpwdl.csioz.gov.pl po zalogowaniu się do tego systemu:

rpwdl.csioz.gov.pl/P1-DS-DU_Podrecznik_uzytkownika_RPWDL.pdf

Zachęcamy do obejrzenia filmu instruktażowego, który krok po kroku prowadzi przez proces składania wniosku:

youtube.com/playlist?list=PLzPRusQntElmGVr--SxCPg90OCA91HoCn

W przypadku praktyk indywidulanych lub grupowych, które skorzystają z aplikacji gabinet.gov.pl, wystarczy zalogowanie do aplikacji i wystawienie e-recepty za jej pośrednictwem (nie ma konieczności podłączania się do systemu P1 przez RPWDL).

3. Jeśli podmiot leczniczy posiada różne lokalizacje swoich placówek na terenie kraju, to każda placówka powinna wnioskować o certyfikaty P1? Dodam, że jest tylko jedna księga rejestrowa.

W ramach systemu P1 jest generowany certyfikat przypisany do danej księgi rejestrowej. W przypadku gdy do danej księgi rejestrowej jest przypisana więcej niż jedna placówka należy przekazać wygenerowane certyfikaty do wszystkich placówek zarejestrowanych dla danej księgi rejestrowej, a następnie wgrać je do systemu wykorzystywanego w danych placówkach. Należy pamiętać, aby zadbać o bezpieczeństwo podczas przekazywania certyfikatów, aby nie weszły w posiadanie przez osoby trzecie.

4. Co w przypadku, kiedy lekarz wykreśla swoją księgę rejestrową (kończy działalność) i ponownie wpisuje się do rejestru po np. roku? Jak wygląda procedura?

Lekarz będzie przechodzić ponownie procedurę składania wniosku o dostęp do systemu P1 i wygenerowania certyfikatów. Jest to konieczne, ponieważ księga rejestrowa (nowego podmiotu/praktyki) zostanie zarejestrowana pod innym numerem.

5. Co w przypadku, kiedy lekarz zawiesza czasowo wykonywanie swojej praktyki lub ją zupełnie wykreśla? Czy dane z RPWDL automatycznie uniemożliwią wystawienie recepty przez lekarza z praktyki?

Tak. System P1 sprawdza status danej praktyki lekarskiej/podmiotu leczniczego w RPWDL.

6. Co to jest i do czego służy identyfikator OID? Gdzie będzie wykorzystywany?

OID (ang. Object Identifier) to unikalny identyfikator podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej, dzięki któremu w momencie wystawiania e-recepty system P1 będzie w stanie zweryfikować, czy podmiot, w którym wystawiana jest e-recepta, jest podmiotem do tego uprawnionym.

7. W jaki sposób można otrzymać numer OID dla podmiotu leczniczego?

Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą (usługodawca) wnioskując o dostęp do systemu P1 poprzez dedykowany formularz dostępny w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (rpwdl.csioz.gov.pl) wraz z certyfikatami generowanymi przez system P1, otrzymuje identyfikator OID. Wniosek może złożyć administrator podmiotu zgłoszony w RPWDL. Co należy zrobić, żeby złożyć wniosek, opsuje szczegółowo instrukcja: rpwdl.csioz.gov.pl/P1-DS-DU_Podrecznik_uzytkownika_RPWDL.pdf, a także film instruktażowy: youtube.com/playlist?list=PLzPRusQntElmGVr--SxCPg90OCA91HoCn

8. Jak podmiot leczniczy ma zgłosić gotowość do podłączenia do systemu P1?

Złożenie wniosku o dostęp do Systemu P1, jego pozytywne rozpatrzenie i otrzymanie certyfikatów P1 jest rozumiane jako deklaracja gotowości do podłączenia do Systemu P1. W przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych, które skorzystają z aplikacji gabinet.gov.pl, wystarczy zalogowanie do aplikacji i wystawienie e-recepty za jej pośrednictwem (nie ma konieczności podłączania się do systemu P1 przez RPWDL).

9. Kiedy podmiot leczniczy/praktyka zawodowa ma obowiązek zgłoszenia do CSIOZ gotowości podłączenia do Systemu P1?

Podmioty lecznicze/praktyki zawodowe były zobowiązane do zgłoszenia gotowości podłączenia swoich systemów do systemu P1 oraz do podłączenia się do tego systemu do dnia 31 grudnia 2019 r.

10. Od kiedy prywatny gabinet ma obowiązek prowadzić Elektroniczną Dokumentację Medyczną?

Dokumentacja medyczna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia jest obligatoryjnie prowadzona w postaci elektronicznej od 1 stycznia 2019 r. Recepty są wystawiane wyłącznie w postaci elektronicznej od 8 stycznia 2020 r., a skierowania w postaci elektronicznej od 8 stycznia 2021 r. (z wyjątkami wskazanymi w ustawie).

- 11. Firma dostarczająca oprogramowanie gabinetowe (gabinety lekarskie), prosi o informacje o potrzebnych certyfikatach i możliwości podłączenia się do środowiska testowego.**

Wszelkie pytania dotyczące środowiska integracyjnego (testowego) można kierować na integracja_P1@csioz.gov.pl.

Dokumentacja integracyjna dla e-recepty i e-skierowania znajduje się na stronie ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy.

- 12. Podczas składania wniosku o dostęp do P1 otrzymuje komunikat „Podmiot nieaktywny w CWUd”. Mój podmiot jest zarejestrowany w RPWDL i działa od wielu lat, co oznacza ten komunikat?**

Komunikat ten oznacza, że nie wszystkie dane dotyczące podmiotu leczniczego, które są wpisane w księdze rejestrowej są poprawne – najczęściej dana część systemu kodów resortowych została wpisana w sposób niezgodny z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

Należy zweryfikować dane w księdze rejestrowej lub skontaktować się z CSIOZ pod adresem e-recepta@csioz.gov.pl w celu uzyskania szczegółowych informacji o błędach. Po aktualizacji błędnego wpisu w księdze i odczekaniu 1 dnia roboczego możliwe będzie złożenie wniosku o dostęp do P1.

- 13. Prowadzę praktykę indywidualną, ale udzielam świadczeń wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (kod rodzaju praktyki 93 lub 94). Czy muszę się podłączać do Systemu P1 czy robi to za mnie podmiot, w którym pracuję?**

Praktyki wyłącznie o kodzie rodzaju działalności 93 lub 94 nie mają obowiązku podłączenia się do Systemu P1. Podmiot, w którym osoba prowadząca taką praktykę udziela świadczeń podłącza się do Systemu P1, a następnie udostępnia możliwość wystawiania e-recept takiej praktyce w ramach działalności tego podmiotu.

2. Wystawianie e-recepty

14. W jaki sposób lekarze, pielęgniarki/położne zatrudnieni w podmiocie leczniczym mogą zacząć wystawiać e-receptę?

Podmiot leczniczy (właściciel, kierownik etc.) powinien złożyć wniosek o założenie konta w P1 i wygenerować certyfikat poprzez RPWDL (rpwdl.csioz.gov.pl) oraz odpowiednio zaktualizować oprogramowanie o funkcjonalność e-recepty. Należy też wyposażyć się w narzędzie do podpisywania e-recept, tj. certyfikat ZUS, podpis osobisty w e-Dowodzie Osobistym, profil zaufany lub podpis kwalifikowalny.

15. Jestem lekarzem i prowadzę indywidualną praktykę lekarską/grupową i chcę rozpocząć wystawianie e-recept, co muszę zrobić?

W przypadku praktyk lekarskich (lekarz, pielęgniarka/położna) należy złożyć wniosek o założenie konta w P1 i wygenerować certyfikat poprzez RPWDL dostępny pod linkiem (rpwdl.csioz.gov.pl) oraz odpowiednio zaktualizować oprogramowanie o funkcjonalność e-recepty. Wystawianie e-recept jest też możliwe poprzez skorzystanie z bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl udostępnionej przez CSIOZ. Należy też wyposażyć się w narzędzie do podpisywania e-recept, tj. certyfikat ZUS, podpis osobisty w e-Dowodzie Osobistym, profil zaufany lub podpis kwalifikowalny.

16. W jakie systemy operacyjne powinien zaopatrzyć się lekarz, pielęgniarka/położna, żeby móc wystawiać e-receptę?

Co do zasady, system gabinetowy powinien działać na systemie operacyjnym Windows 7 lub nowszym. Rekomendujemy potwierdzenie wymagań systemowych z producentem oprogramowania gabinetowego, z którego korzysta lekarz, pielęgniarka/położna. Wystawiać e-recepty można także w bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl udostępnionej przez CSIOZ.

17. Czy na potrzeby małych praktyk zostaną udostępnione aplikacje lub programy, które umożliwią proces wystawiania e-recept?

CSIOZ przygotowało darmową aplikację dostępną pod adresem gabinet.gov.pl z poziomu przeglądarki internetowej. Umożliwia ona realizację czynności takich jak wystawienie m.in. e-recepty, e-skierowania oraz przyjęcie do realizacji e-skierowania. Do aplikacji logujemy się [profilem zaufanym](http://profilem.zaufanym.pl).

18. Co oprócz instalacji nowego systemu będzie musiał zrobić lekarz, żeby móc wystawiać e-recepty (założenie profilu na PUE ZUS itp.)?

Aby wystawić e-receptę lekarz będzie musiał podpisać ją posiadany podpisem elektronicznym, np. profilem zaufanym, który może bezpłatnie założyć na pz.gov.pl, podpisem osobistym dostępnym w e-Dowodzie Osobistym, podpisem związanym z PUE ZUS, którego już teraz lekarze używają do wystawiania zwolnień lekarskich e-ZLA lub podpisem kwalifikowanym (dostępnym na rynku na warunkach komercyjnych).

19. Proszę o wyjaśnienie procesu zachodzącego w systemie P1 w zakresie wystawiania e-recepty.

E-receptę wystawia się korzystając ze swojego systemu gabinetowego. Wystawiona e-recepta powinna zawierać wszystkie niezbędne dane (zgodnie z art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne – [patrz s. 5](#)) oraz być podpisana podpisem elektronicznym (certyfikatem ZUS, profilem zaufanym, podpisem osobistym w e-Dowodzie Osobistym lub podpisem kwalifikowanym). Taka e-recepta trafia do systemu P1, a pacjent otrzymuje informację o wystawionej e-recepcie (w postaci elektronicznej lub w postaci wydruku informacyjnego). E-recepta może być następnie zrealizowana w dowolnej aptece.

20. Czy będzie jakakolwiek weryfikacja lekarzy wykonujących praktyki zawodowe co do uprawnień do wystawiania e-recept (np. w przypadku zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu?)

Tak. System P1 sprawdza status lekarza w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych. W przypadku zawieszenia lub pozbawienia PWZ lekarz nie może wystawić e-recepty.

21. Z systemu HIS wystawiamy e-receptę, która podpisana jest certyfikatem ZUS. Co w przypadku, gdy receptę chce wystawić pielęgniarka POZ? Czy ustawodawca dopuszczając certyfikat ZUS jako równoważny z podpisem kwalifikowanym przywidił sytuację, że e-receptę może wystawić również pielęgniarka POZ?

Pielęgniarka/położna może podpisać e-receptę korzystając z profilu zaufanego, podpisu osobistego w e-Dowodzie Osobistym, podpisu kwalifikowanego lub podpisu ZUS. Wnioskowanie o certyfikat ZUS odbywa się za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl. Ze szczegółami wnioskowania o certyfikat ZUS można się zapoznać w instrukcji <https://gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja>. Wnioskować o certyfikat może zarówno pielęgniarka w ramach swoich uprawnień zawodowych, a także w roli Asystenta Medycznego.

22. Czy po wprowadzeniu e-recepty, wystawianie recept papierowych będzie błędem?

Od 8 stycznia 2020 r. recepty są wystawiane tylko w postaci elektronicznej. Wyjątkami od niniejszej zasady są m.in: recepty transgraniczne, recepty na leki z importu docelowego, recepty dla osób o nieustalonej tożsamości, sytuacja braku dostępu do systemu P1 – w tych przypadkach receptę wystawia się w postaci papierowej. Ponadto, w przypadku recept *pro auctore* oraz *pro familiae* dozwolona jest zarówno postać papierowa jak i elektroniczna (decyzja o wyborze postaci należy do osoby wystawiającej taką receptę).

23. Czy pielęgniarki będą mogły wystawiać e-recepty?

Tak, analogicznie jak w przypadku recept w postaci papierowej (zakres uprawnień nie uległ zmianie). Poza tym pielęgniarka może wystawić e-receptę również w roli asystenta Medycznego.

24. Czy obowiązek wystawiania e-recepty będzie dotyczył wszystkich podmiotów, praktyk?

Tak.

25. Aktualnie jeżeli podmiot leczniczy nie ma umowy z NFZ na wystawianie recept refundowanych, to lekarze kontraktowi mogą indywidualnie wystąpić do NFZ o takie recepty. Czy w związku z wejściem e-recepty każdy podmiot lub praktyka zawodowa będzie mogła wystawiać recepty refundowane bez umowy z NFZ?

Od 2015 r. uprawnienie do wystawiania recept refundowanych nie wymaga zawarcia specjalnej umowy z NFZ. Ponadto, w przypadku recept elektronicznych, ich numery nie są nadawane przez NFZ. Natomiast przed wystawieniem recepty refundowanej należy sprawdzić uprawnienia pacjenta w eWUŚ.

26. Lekarz prowadzący praktykę zawodową może ją wykonywać w różnych formach: spora liczba lekarzy współpracuje z podmiotami leczniczymi na zasadzie umowy cywilno-prawnej (kontraktu) i jeden lekarz może posiadać nawet kilkanaście różnych adresów podmiotów w swojej księdze rejestrowej. W jaki sposób będzie wystawiał recepty? Jaki adres będzie na recepcie?

Recepty będą wystawiane w zależności od tego, w ramach jakiej praktyki/ podmiotu leczniczego dany lekarz przyjął pacjenta i w związku z tym wystawił e-receptę. Aktualne pozostają dotychczasowe zasady (odpowiednie dane miejsca udzielenia świadczenia są umieszczane na e-recepcie, analogicznie jak na recepcie w postaci papierowej).

27. Czy jest wspólna numeracja dla refundowanych recept papierowych i elektronicznych?

Numery recept papierowych i elektronicznych są od siebie różne, szczegółowy sposób budowy numerów wskazany jest w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept. Numery recept papierowych nadawane są na podstawie otrzymanej puli numerów z NFZ, a numery e-receptom nadawane są przez system gabinetowy.

28. Ile leków może być przepisanych na jednej e-recepcie?

Jedna e-recepta to jeden lek. Natomiast istnieje możliwość wystawienia tzw. pakietu recept, obejmującego kilka e-recept.

29. Jakie są terminy ważności e-recepty?

E-recepta jest ważna 30 dni, chyba że osoba wystawiająca doda specjalne oznaczenie wskazujące na ważność 365 dni od daty jej wystawienia lub „daty realizacji od”. Terminy realizacji większości recept papierowych pozostają bez zmian – 30 dni. Ponadto, dla określonych leków przewidziane są wyjątki: dla antybiotyku termin realizacji to 7 dni, dla produktów immunologicznych wytwarzanych indywidualnie dla pacjenta – 120 dni, dla środków odurzających, substancji psychotropowych oraz preparatów zawierających te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1 – 30 dni.

30. Czy będzie możliwość wstawiania daty późniejszej realizacji e-recepty?

Tak, podobnie jak przy recepcie papierowej, można na e-recepcie zaznaczyć datę realizacji późniejszą, tj. datę realizacji „od dnia”.

31. Jakie dane umieszcza się na e-recepcie ?

Zakres danych na e-recepcie jest analogiczny jak w zakresie recepty w postaci papierowej i definiuje go art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne – [patrz s. 5](#). Ponadto, w przypadku e-recepty można wskazać dawkowanie również w przypadkach, gdy nie wymagają tego przepisy – dzięki temu pacjent na jednym dokumencie otrzyma komplet informacji dotyczących przepisanych mu leków.

32. Czy należy obowiązkowo wpisywać kod choroby na e-recepcie na lek objęty refundacją – i czy taka procedura nie będzie stanowiła złamania tajemnicy lekarskiej?

Nie ma takiego obowiązku. Zakres danych na e-recepcie jest analogiczny jak dla recepty papierowej i definiuje go art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne – [patrz s. 5](#).

33. Czy na recepcie na lek pełnopłatny (100%) wymagany jest PESEL pacjenta?

Tak, analogicznie jak w przypadku recept w postaci papierowej.

34. Co z pacjentami zagranicznymi, którzy nie posiadają numeru PESEL? Chodzi o to, co robić, żeby otrzymać e-receptę, o zakładanie PZ i dostęp do IKP.

Pacjenci nieposiadający numeru PESEL mogą otrzymać e-receptę, informację o wystawionej e-recepcie pacjent otrzymuje w formie wydruku informacyjnego.

35. Ustawa Prawo Farmaceutyczne pozwala wystawić receptę dla osoby o nieustalonej tożsamości (wtedy zamiast imienia i nazwiska stosuje się zapis NN). Czy e-recepta będzie obsługiwać taki przypadek?

Nie. Receptę dla osób o nieustalonej tożsamości wystawia się w postaci papierowej.

36. Czy prawo do świadczeń pacjenta będzie weryfikowane przez eWUŚ w systemie gabinetowym?

Weryfikacja w systemie gabinetowym pozostaje bez zmian, tzn. następuje w momencie rejestracji pacjenta.

37. Czy będzie można wystawić e-receptę dla pacjenta o nieznanym miejscu zamieszkania?

Tak.

38. Czy pacjent 75+ może otrzymać receptę na leki z uwzględnieniem uprawnienia „S” od innego lekarza niż lekarza POZ?

Od 1 lipca 2020 r. pacjenci 75+ będą mogli otrzymać e-receptę z uwzględnieniem uprawnienia „S” również m.in. od lekarza specjalisty lub przy wypisie ze szpitala. Warunkiem wystawienia recepty z uprawnieniem „S” będzie weryfikacja w systemie P1 ilości oraz rodzaju przepisanych pacjentowi leków pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty

wystawione oraz zrealizowane dla tego pacjenta. Ponadto we wrześniu 2019 r. weszły w życie postulowane przez środowisko lekarskie przepisy doprecyzujące kogo rozumie się przez „lekarza POZ”.

39. Czy na e-receptach będą uwzględniane zniżki specjalne np. dla honorowego dawcy krwi, kombatanta?

Tak, na e-receptach, tak samo jak na receptach papierowych, można wpisać uprawnienia dodatkowe pacjenta. Pracujemy nad rozwiązaniem, które w przyszłości da lekarzowi dostęp w systemie P1 do informacji o uprawnieniach dodatkowych pacjenta.

40. Czy będzie można wystawiać e-recepty cyklicznie, na kolejne okresy lecznicze?

Tak.

41. Czy będzie możliwe wystawienie e-recepty na lek z importu docelowego?

Nie. Na leki z importu docelowego wystawiana jest recepta w postaci papierowej.

42. Czy recepta na lek recepturowy będzie elektroniczna?

Tak.

43. Czy mogę poprawić błędnie wystawioną e-receptę?

W przypadku błędu na e-receptach należy wystawić nową e-receptę, a błędną anulować. Podobnie należy postąpić w razie uznania, że np. zasadna jest zmiana sposobu dawkowania leku.

44. Czy e-recepty będą wystawiane podczas wizyty domowej?

Tak, jednak jeżeli podczas wizyty domowej lekarz nie będzie miał dostępu do systemu P1, będzie mógł wystawić receptę papierową.

45. Czy w przypadku wystawienia recepty papierowej np. w trakcie wizyty domowej po wejściu w życie obowiązku wystawiania e-recept konieczne będzie udokumentowanie, z jakiej przyczyny została wystawiona recepta papierowa a nie e-recepta?

Nie jest to wymagane.

46. Czy każdy lek będzie na osobnym wydruku?

Wydruk informacyjny może objąć maksymalnie 5 e-recept, czyli maksymalnie 5 leków.

47. Czy zmieni się forma wydruku e-recepty?

E-recepta nie wymaga drukowania. Drukuje się wyłącznie tzw. wydruk informacyjny o e-recepcie, o ile pacjent nie wskazał w swoim IKP adresu e-mail lub nr telefonu, na który otrzyma informację o wystawionej e-recepcie, a także na żądanie pacjenta. Przepisy prawa nie określają minimalnego formatu wydruku informacyjnego e-recepty, tak jak to miało miejsce w przypadku recept papierowych. Można ją wydrukować zarówno na dotychczasowym formacie recept papierowych jak i na kartce A4, zależy to wyłącznie od ustawień drukarki w gabinecie.

48. Pod jakim numerem telefonu lub adresem e-mail można się kontaktować z CSIOZ, żeby dowiedzieć się więcej o e-recepcie?

Najważniejsze informacje dotyczące e-recepty znaleźć można na stronie ezdrowie.gov.pl.

W razie pytań, można się również kontaktować dzwoniąc na infolinię 19 457 lub wysyłając e-mail na adres: e-recepta@csioz.gov.pl.

49. Podczas wystawienia pierwszej e-recepty pojawia się komunikat „Wskazany Numer Prawa Wykonywania Zawodu jest nieaktywny”. Nie jest to prawda, bo mam aktywne Prawo Wykonywania Zawodu, wystawiam recepty papierowe od lat. Co mam zrobić?

Przyczynami wyświetlania się wskazanego komunikatu mogą być:

1. Brak wpisanego numeru PESEL w Rejestrze Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej.
2. Wpisana data utraty NPWZ i brak aktualizacji informacji o przywróceniu NPWZ.

W takiej sytuacji należy skontaktować z Okręgową Izbą Lekarską i zaktualizować wyżej wskazane dane. Po upływie 1 dnia roboczego możliwe będzie wystawienie e-recepty.

50. Po zalogowaniu na konto w RPWDL nie widzę swojej przypisanej książki rejestrowej praktyki. Księga była na pewno przypisana przez Okręgową Izbę Lekarską i była widoczna przy wcześniejszych logowaniach. Co mogę zrobić, żeby księga była ponownie widoczna, abym mógł złożyć wniosek o dostęp do P1?

Należy się upewnić, czy podczas logowania na stronie rpwdl.csioz.gov.pl wskazywana jest poprawna aplikacja tj.

- w przypadku reprezentowania podmiotu leczniczego należy zaznaczyć logowanie do „rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą”
- w przypadku reprezentowania praktyki lekarskiej/pielęgniarskiej należy zaznaczyć logowanie do „rejestru praktyk zawodowych”

51. Jestem rezydentem pracującym na oddziale szpitalnym lub w poradni. Czy mogę wystawić receptę dla pacjenta 75+ (z uprawnieniem „S”)?

7 września 2019 weszły w życie przepisy doprecyzowujące, że uprawnionymi do wystawiania recept 75+ są nie tylko lekarz POZ i pielęgniarka POZ w rozumieniu ustawy o POZ, ale wszyscy lekarze realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń z zakresu POZ.

Ponadto, od lipca 2020 takie recepty będą mogły być wystawiane również przez:

- lekarza (a także pielęgniarkę), udzielającego świadczeń w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej,
- lekarza, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego przez pacjenta, który ukończył 75. rok życia.

52. Jestem lekarzem specjalistą, posiadającym umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i chciałbym od lipca 2020 wypisywać swoim pacjentom recepty z uprawnieniem „S”. Przeczytałem w zapisach ustawy, że muszę najpierw zweryfikować historię recept pacjenta, aby móc to zrobić. Gdzie mam dokonać tej weryfikacji i co w sytuacji, w której pacjent nie chce lub nie może udostępnić mi tych danych?

- Przepisy nakładają, od lipca 2020, na osobę wystawiającą receptę 75+ obowiązek weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych pacjentowi leków tak by wystawienie ww. recepty następowało z uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjenta oraz konieczności stosowania przez niego określonych leków.
- W związku z powyższym, jeżeli pacjent chciałby uzyskać ww. receptę, powinien upoważnić osobę ją wystawiającą do dostępu do historii wystawionych mu recept, w innym bowiem przypadku osoba ta nie będzie mogła wystawić takiej recepty. Sam dostęp do ww. danych następować będzie z poziomu systemu gabinetowego zintegrowanego z systemem e-zdrowie (P1) w oparciu o wpisanie identyfikatora pacjenta (co do zasady – nr PESEL).

53. Czy będzie przysługiwać refundacja na leki pacjentowi w sytuacji wypisania mu e-recepty na 360 dni kuracji, jeśli w momencie wystawienia była refundacja na dany lek, a po kilku miesiącach lek ten nie będzie się już znajdował na liście refundacyjnej? Czy pacjent wykupi leki ze zniżką mimo tego, że nie ma już na nie refundacji?

Realizacja recepty odbywa się zgodnie z prawem obowiązującym w chwili wydawania leku. Jeśli pacjent zgłosi się do apteki, celem wykupienia leków, w dniu, w którym dany produkt leczniczy nie będzie już objęty refundacją, wówczas poniesie pełną odpłatność za leki. Postać recepty – papierowa lub elektroniczna – nie ma wpływu na ww. zasadę.

54. Czy na e-recepcie nierefundowanej musi być informacja o numerze REGON, jeśli recepta została wystawiona w ramach praktyki lekarskiej/pielęgniarskiej?

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami nie ma takiego obowiązku.

55. Wystawiam pacjentom e-recepty, które powinny być ważne 365 dni. Pacjenci do mnie wracają i twierdzą, że w aptece uzyskali informację, że jeśli wystawiłem e-receptę na 2 opakowania leku po 30 tabletek, a z dawkowania wynika, że jest to kuracja na 60 dni, to po upływie 60 dni, taka e-recepta jest już nieważna. Czy to prawda?

Tak. E-recepta ze specjalnym znacznikiem ważności 365-dniowej jest ważna (za pewnymi wyjątkami np. w przypadku antybiotyku) przez okres 365 dni. Jeżeli jednak jej realizacja następuje po upływie 30 dni od dnia wystawienia lub daty realizacji „od”, wówczas ilość wydawanego leku pomniejsza się o okresy niestosowania. Jeżeli zatem ilość leku przeznaczona była do stosowania przez okres 60 dni, to próba jej realizacji po tym okresie oznaczać będzie, że aptekarz nie może już wydać leku.

3. Realizacja e-recepty

56. Jak wygląda proces realizacji e-recepty w aptece?

Pacjent przekazuje w aptecę informację o wystawionej e-recepcie w jeden z poniższych sposobów:

- przedstawia wydruk informacyjny,
- podaje 4-cyfrowy kod dostępu, który otrzymał SMSem + swój numer PESEL lub podaje 44 cyfrowy klucz dostępu z e-recepty otrzymanej e-mailem,
- udostępnia informację o wystawionej e-recepcie na ekranie telefonu.

Farmaceuta realizuje taką e-receptę, a realizacja (zmiana statusu) jest zapisywana w systemie P1, dzięki czemu zrealizowanej e-recepty nie będzie można zrealizować w innej aptece. Otaksowanie również przebiega elektronicznie poprzez wystawienie i przesłanie do systemu P1 tzw. Dokumentu Realizacji Recepty.

57. Skąd wysyłane będą powiadomienia SMS i e-maile o tym, że pacjentowi została wystawiona e-recepta?

Powiadomienia wysyłane są przez Ministerstwo Zdrowia.

58. Czy pacjent może sam wybrać formę dostępu do e-recepty?

Tak, pacjent otrzymuje informację o wystawionej e-recepcie w wybrany przez siebie sposób. Jeżeli podał w IKP nr telefonu lub adres e-mail, informację otrzymuje odpowiednio SMS lub e-mailem. Jeżeli pacjent nie podał w IKP numeru telefonu ani e-maila, a także zawsze gdy tego zażąda, otrzymuje wydruk informacyjny.

59. Co farmaceuta może poprawić na e-recepcie?

Farmaceuta nie może ingerować w zapis na e-recepcie. Natomiast może zrealizować e-receptę zawierającą błędy w sytuacjach wskazanych w par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, co następnie uwzględni w Dokumencie Realizacji Recepty.

60. Czy będzie możliwość podziału recepty na części i zrealizowania ich w różnych aptekach?

Obowiązuje zasada **1 e-recepta = 1 lek**. Jedną e-receptę z danego pakietu można zrealizować w jednej aptece, a pozostałe e-recepty dowolnie — w tej samej lub w innych aptekach.

61. Czy lekarz będzie otrzymywał informację zwrotną o tym, jakie recepty pacjent zrealizował? Jeżeli tak, to od kiedy?

Pacjent może wyrazić zgodę (poprzez Internetowe Konto Pacjenta) na dostęp kadry medycznej do jego danych medycznych i dokumentacji medycznej, w tym do informacji o e-receptach.

Przepisy określają też sytuacje – np. podejmowanie czynności ratunkowych w związku z zagrożeniem życia pacjenta – kiedy uzyskanie takiej zgody nie jest konieczne.

62. Od kiedy pracownik medyczny będzie miał dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pacjenta?

Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu P1 będzie obowiązkowa od 8 stycznia 2021 r. Od tego czasu personel medyczny, któremu pacjent, wyrażając zgodę na IKP, udostępni swoją dokumentację medyczną (w tym e-recepty i e-skierowania), będzie miał do niej wgląd.

Trwają też prace w systemie P1 nad wdrożeniem rozwiązania, dzięki któremu lekarz, pielęgniarka lub położna POZ będą mieć automatycznie dostęp do wymienionych wyżej danych i dokumentów (pacjent nie będzie musiał wyrażać na to zgody). Taka zgoda nie będzie też wymagana m.in. w razie konieczności podjęcia czynności ratunkowych w związku z zagrożeniem życia pacjenta.

63. Kto będzie udostępniał pracownikom medycznym dokumentację medyczną dziecka?

Elektroniczną dokumentację medyczną dziecka będzie mógł udostępnić wybranemu pracownikowi medycznemu opiekun prawny dziecka (czyli najczęściej rodzic). Odpowiednia funkcjonalność jest dostępna na Internetowym Koncie Pacjenta.

64. Jak wygląda kwestia z refundacją na leki dla seniorów (75+) i generyczne, czyli odpowiedniki leków oryginalnych ?

Kwestie refundacji pozostają bez zmian. Wprowadzenie e-recepty nie ma wpływu na zmiany w wystawianiu recept na leki refundowane.

65. Jak wygląda kwestia refundacji tzn. kto ponosi odpowiedzialność w momencie, gdy okaże się, że pacjent jest nieubezpieczony, a lekarz wystawi mu e-receptę refundowaną?

Kwestie refundacji pozostają bez zmian. Odpowiedzialność ponosi osoba wystawiająca receptę (jeżeli przed wystawieniem recepty nie sprawdziła czy pacjent jest ubezpieczony lub nie pobrała od pacjenta stosownego oświadczenia) adekwatnie do tego jak przepisy prawa definiują tę kwestię w danym stanie faktycznym.



e-recepta

okiem aptekarza

Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty

1. Dokumentem, który należy weryfikować w aptece jest **dokument elektroniczny**, widoczny na ekranie monitora w oprogramowaniu aptecznym. Zostanie on pobrany z systemu P1 po zacytaniu kodu kreskowego e-recepty z **wydruku informacyjnego** (bądź dostępnego na informacji o wystawionej e-recepcie np. na ekranie smartfona) lub po wpisaniu podanego przez pacjenta **4-cyfrowego kodu dostępu wraz z numerem PESEL pacjenta**.
2. Na 1 e-recepcie znajduje się 1 lek (**1 e-recepta = 1 lek**). Kilka e-recept może być połączonych w tzw. **pakiet recept**.
3. W przypadku wypisania na e-recepcie kilku opakowań leku, można wydać pacjentowi np. 1 opakowanie i zaznaczyć „częściową realizację”. Następnie, przy okazji następnej wizyty pacjenta, można wydać pozostałe opakowania tego samego leku i oznaczyć „całkowitą realizację”. **Jedną e-receptę można realizować w jednej aptece**: jeżeli pacjent zrealizuje receptę częściowo — np. wykupi jedno opakowanie z trzech — wykupienie pozostałych dwóch opakowań musi się odbyć w tej samej aptece.
4. W przypadku pakietu recept pacjent może zrealizować poszczególne pozycje e-recept w **różnych aptekach**.
5. Żeby zrealizować e-receptę w aptece pacjent może:
 - **przedstawić wydruk informacyjny** — w celu realizacji należy sczytać kod kreskowy lub kod 2D (QR) z wydruku lub wpisać 4-cyfrowy kod dostępu oraz poprosić pacjenta o podanie numeru PESEL
 - **podać kod dostępu otrzymany np. przez SMS** — w tym przypadku należy wpisać 4-cyfrowy kod dostępu, a następnie numer PESEL pacjenta
 - **pokazać informację o wystawionej e-recepcie** w postaci elektronicznej np. na ekranie smartfona — w celu realizacji należy zacytować kod kreskowy pakietu e-recept z ekranu telefonu/tabletu lub wpisać 4-cyfrowy kod dostępu wraz z numerem PESEL pacjenta. Pacjent może również udostępnić informację o e-recepcie korzystając z aplikacji mObywatel.
6. Osoba wystawiająca e-receptę umieszcza w niej dane wskazane w art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne ([patrz s. 5](#)). W określonych przypadkach, farmaceuta może **zrealizować e-receptę pomimo braku części danych** (zgodnie z par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept — [patrz s. 8](#)).

1. Podłączenie systemu aptecznego do systemu P1

1. Do kiedy należy złożyć wniosek o dostęp do systemu P1?

Apteki były zobowiązane do podłączenia się do systemu P1 do 31 grudnia 2018 r. Należy pamiętać, że warunkiem skutecznego podłączenia się do systemu i poprawnego złożenia wniosku jest posiadanie aktualnych danych w Rejestrze Aptek (Numer Prawa Wykonywania Zawodu Kierownika Apteki) oraz w Centralnym Rejestrze Farmaceutów (numer PESEL oraz NPWZ).

2. Czy wniosek o podłączenie do systemu P1, w którym wpisuje się dane kierownika apteki musi być również podpisywany profilem zaufanym kierownika, czy może być to podpis właściciela?

Wniosek musi być podpisany (podpisem zaufanym, osobistym lub kwalifikowalnym) przez osobę, która składa wniosek tj. w tym przypadku przez kierownika apteki, tzn. osobę, której numer PWZ jest podawany na etapie uzupełniania wniosku o dostęp do systemu P1.

3. Jeśli apteka z powodzeniem złożyła wniosek przez SOW i uzyskała certyfikaty a następnie nastąpiła zmiana kierownika to czy należy ponownie wystąpić o certyfikat?

Nie ma konieczności ponownego generowania certyfikatów, ponieważ dane kierownika są potrzebne tylko w trakcie wystawienia wniosku w SOW i nie są przechowywane. To apteka otrzymuje certyfikat który, jest ważny 24 miesiące od daty jego wydania.

4. Czy certyfikaty potrzebne do złożenia wniosków w systemie P1 są darmowe?

W celu złożenia wniosku o dostęp do systemu P1 konieczne jest podpisanie wniosku przez kierownika apteki, do czego można użyć m.in. bezpłatnego podpisu zaufanego (profilu zaufanego). Certyfikaty generowane w ramach składania wniosku w Systemie Obsługi Wniosków (SOW) są bezpłatne:
sow.ezdrowie.gov.pl/wniosek.

5. Czy apteka szpitalna również powinna rozpocząć procedurę podłączania się do systemu P1? Nasza apteka nie realizuje recept pacjentów, a jedynie wewnętrzną dystrybucję leków dla pacjentów leżących na oddziałach.

System P1 obejmuje realizację e-recept w aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych. Apteki szpitalne nie są podłączane do systemu P1.

6. Jak sprawdzić, czy moja apteka jest już gotowa do realizacji e-recept?

Po złożeniu wniosku do systemu P1 i uzyskaniu certyfikatów, należy zgłosić się do dostawcy oprogramowania aptecznego po licencję z modułem/funkcjonalnością e-recepty, a następnie odpowiednio skonfigurować system (zgodnie z instrukcjami od dostawcy).

7. Czy system P1 będzie integralny z systemem NFZ?

Tak, za wyjątkiem sprawozdań do NFZ (komunikat LEK), które są wysyłane na dotychczasowych zasadach tj. odrębnie od systemu P1. Trwają jednak prace, które w przyszłości pozwolą na oparcie sprawozdawczości aptek na DRR, co zmniejszy obowiązki sprawozdawcze aptek.

8. Jak będzie sprawdzana tożsamość kierownika apteki?

Na potrzeby złożenia wniosku o dostęp do systemu P1 tożsamość kierownika apteki jest weryfikowana na podstawie danych rejestrowych dostępnych w Rejestrze Farmaceutów oraz Rejestrze Aptek oraz podpisu zaufanego/ podpisu osobistego (dostępnego na e-Dowodzie Osobistym) lub podpisu kwalifikowanego, którym autoryzowany jest wniosek składany w SOW (System Obsługi Wniosków: sow.ezdrowie.gov.pl/wniosek). Najważniejsze dane to NPWZ oraz PESEL.

9. Jak długo będę czekać na aktualizację moich danych w Rejestrze Aptek?

Aktualizacja danych o poprawny NPWZ jest niezbędna do zarejestrowania apteki w P1.

W celu poprawy danych w NPWZ w Rejestrze Aptek możliwe jest skorzystanie z formularza dostępnego pod adresem: egate.rejestrzymedyczne.csioz.gov.pl. Po jego wypełnieniu i wysłaniu, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny dokonuje aktualizacji danych. Po 1–2 dniach roboczych od pojawienia się poprawnego NPWZ w Rejestrze Aptek, możliwe jest złożenie wniosku o dostęp do systemu P1. W razie problemów z logowaniem do eGate/wypełnieniem formularza należy kontaktować się pod numerem 19 457 (numer wewnętrzny 2, a następnie dokonać wyboru numeru dla systemu eGate).

10. Przy próbie rejestracji na platformie SOW wyskakuje komunikat błędu o braku korelacji NPWZ i PESEL kierownika apteki. Dane sprawdzone w Rejestrze Aptek są poprawne.

Przyczyny błędu mogą być dwie:

1. Wniosek w SOW został podpisany przez kogoś innego niż kierownika apteki (w takiej sytuacji należy ponownie złożyć wniosek) lub
2. W Centralnym Rejestrze Farmaceutów kierownikowi apteki wpisano niepoprawny numer PESEL.

W celu poprawy danych należy skontaktować się z Okręgową Izbą Aptekarską. Po uzyskaniu informacji o poprawieniu PESEL możliwe będzie złożenie wniosku.

11. Czy na platformie P1 zgłaszamy tylko kierownika apteki, czy również składamy wnioski dla pozostałego personelu (magister, technik)?

Wniosek o certyfikat do systemu P1 w SOW składa kierownik apteki. Nie ma konieczności zgłaszania pozostałych osób pracujących w aptece.

12. Czy procesu rejestracji na platformie P1 należy dokonywać poprzez komputer w miejscu działalności apteki, czy też istnieje możliwość rejestracji w miejscu i „przeniesienie” uzyskanych certyfikatów?

Wniosek do systemu P1 można wypełnić na dowolnym komputerze z dostępem do Internetu. Certyfikaty do systemu P1 zostają przekazane na podany we wniosku adres e-mail. To właśnie tych certyfikatów należy użyć w systemie aptecznym, aby zachować poprawność komunikacji pomiędzy systemem aptecznym a systemem P1.

13. Pytanie o funkcję administratora danych systemu usługodawcy, kto może być taką osobą?

Administratorem danych jest osoba fizyczna, która będzie zarządzać kontem apteki w systemie P1 pod względem technicznym. Może to być dowolna osoba wyznaczona przez kierownika/właściciela apteki.

14. Czy jako administrator 3 różnych aptek (gdzie każda ma innego właściciela) mogę wpisać ten sam adres e-mail (w polu dotyczącym danych administratora danych systemu usługodawcy), wypełniając wniosek o dostęp do systemu P1?

Tak, można wskazać ten sam adres e-mail w kilku wnioskach składanych w SOW w sekcji dotyczącej danych administratora danych systemu usługodawcy.

15. Czy system ułatwi sprawozdawczość dla NFZ?

Sprawozdania do NFZ, jak i ich korekty są wysyłane na dotychczasowych zasadach, aczkolwiek trwają prace mające na celu oparcie sprawozdawczości do NFZ o DRR wysyłane do systemu P1.

16. Jak długo e-recepta będzie przechowywana w systemie P1?

E-recepta w systemie P1 jest przechowywana w SIM przez okres co najmniej 5 lat, licząc od zakończenia roku kalendarzowego, w którym:

1. nastąpiła refundacja — w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne;
2. została zrealizowana — w przypadku recept innych niż określone w pkt 1.

17. W jaki sposób są identyfikowane leki gotowe w systemie aptecznym?

Identyfikacja jest oparta o kod EAN (13-cyfrowy) lub GTIN (14-cyfrowy) oraz identyfikator z rejestru prowadzonego przez URPL.

18. Czy farmaceuci muszą mieć profil zaufany?

Nie. Profil zaufany jest potrzebny kierownikowi apteki do złożenia wniosku o podłączenie do systemu P1. Należy jednak pamiętać, że inną opcją podpisania wniosku jest podpis kwalifikowany lub osobisty w e-Dowodzie Osobistym.

19. Na podstawie jakiego słownika leków System P1 będzie weryfikował poprawność przepisanego przez lekarza leku (Bazyl, Błoz)?

Lek będzie weryfikowany za pomocą kodu EAN, a poprawność kodu EAN jest sprawdzana w Rejestrze Leków w ramach systemu P1.

20. Czy IKP jest już dostępne?

Tak, IKP jest dostępne od maja 2018 r. na portalu pacjent.gov.pl.
W celu aktywowania konta należy użyć profilu zaufanego.

21. Kto ma dostęp do IKP?

Do konta IKP (Internetowe Konto Pacjenta) dostęp ma pacjent, który posiada profil zaufany (obywatel.gov.pl/zaloz-profil-zaufany) e-dowód i e-Tożsamość. Pacjent może też upoważnić do tego dostępu inne osoby.

22. Czy IKP będzie zintegrowane z ZIP?

Tak, IKP jest już zintegrowane z ZIP.

23. Dlaczego w ramach projektu P1 nie jest analizowany i niwelowany problem z receptami, które są błędnie wystawiane w gabinetach?

Po stronie systemu P1 wdrażane są kolejne reguły, które mają zapewnić poprawność danych na e-recepte. Przygotowane zostało narzędzie, którego zadaniem jest weryfikacja spójności danych pomiędzy częścią techniczną i graficzną e-recepty oraz takie, które ma weryfikować prawidłowość oznaczonego poziomu odpłatności dla leku refundowanego.

24. Czy nierefundowane recepty trafią bezpośrednio do WIF?

Obecnie nie istnieje taka integracja systemu P1 z systemem WIF, dzięki której realizacje recept trafiłyby bezpośrednio do WIF. Trwają prace w tym zakresie.

25. W jaki sposób inspektor WIF będzie miał dostęp do dokumentów realizacji recept nierefundowanych?

Tak jak obecnie, przedstawiciel WIF będzie kontrolował aptekę w jej siedzibie.

26. Jaką pewność ma farmaceuta, że jego NPWZ nie posłuży komuś np. dawnemu pracodawcy do realizacji e-recepty?

Ryzyko nieuprawnionego posłużenia się czyimś NPWZ przy realizacji e-recepty nie jest wyższe niż w przypadku realizacji recepty papierowej. Farmaceuta nadal musi się zalogować do systemu swoim loginem i hasłem, aby mieć możliwość realizacji e-recept.

27. Jak się kontaktować z CSIOZ w celu uzyskania informacji o e-receptach?

Najważniejsze informacje dotyczące e-recepty znaleźć można na stronie ezdrowie.gov.pl. Pytania można też zadawać przez infolinię 19 457 lub e-mailem: e-recepta@csioz.gov.pl.

2. Jak działa e-recepta

28. Jak pacjent ma przekazać kody dostępu farmaceucie?

Kod dostępu do e-recepty lub pakietu e-recept znajduje się na wydruku informacyjnym, w IKP oraz w wiadomości otrzymanej sms/e-mail (o ile pacjent na swoim koncie IKP zaznaczył, że chce otrzymywać powiadomienia o wystawionych e-receptach w wiadomościach sms/e-mail). Pacjent może podać je farmaceucie np. okazując wydruk informacyjny lub podając 4-cyfrowy kod dostępu z SMS.

29. Jakie dane powinny znaleźć się na wydruku informacyjnym pakietu e- recept?

Dane, które znajdują się na wydruku informacyjnym określa art. 96b ustawy Prawo Farmaceutyczne:

- numer składający się z 44 cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system – klucz dostępu;
- numer składający się z 4 cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system – kod dostępu;
- identyfikator recepty;
- datę wystawienia recepty;
- datę realizacji „od dnia”, jeżeli dotyczy;
- imię i nazwisko pacjenta;
- imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę;
- numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę;
- numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę;
- nazwę produktu leczniczego;
- postać;
- dawkę;
- ilość;
- sposób dawkowania;
- wskazany termin kontroli lekarskiej.

30. Czy system P1 będzie wskazywał zamienniki leków z recepty?

Nie. Wskazywanie zamienników leków odbywać się będzie na obecnie obowiązujących zasadach.

31. Jak będzie wyglądać proces przy wydawaniu zamienników leków?

Zamienniki są wydawane w taki sam sposób jak obecnie. Ponadto, w IKP pacjent może zobaczyć jaki lek był wypisany na e-recepte, a jaki został wydany.

32. Co będzie w przypadku, gdy lekarz wypisze lek, który będzie zarejestrowany, ale nie będzie w obrocie?

Należy postąpić zgodnie z dotychczas obowiązującymi zasadami. Można w takiej sytuacji np. wydać zamiennik.

33. Czy kody EAN uwzględniać będą wielkości opakowań leków?

Tak. Kod EAN jest identyfikatorem opakowania leku.

34. Czy będzie można korygować i dodawać uprawnienia dodatkowe pacjentów do niżek?

Wszelkie zmiany są możliwe zgodnie z obowiązującymi przepisami ([patrz s. 8](#)), wprowadzenie e-recept nie zmienia dotychczasowych zasad.

35. Czy będzie możliwość korekty e-recepty przez farmaceutę, np. zmiana odpłatności?

Treść e-recepty nie podlega modyfikacji przez farmaceutę. Jednak np. zmiana poziomu odpłatności jest możliwa i w takiej sytuacji odpłatność ta będzie odnotowana w Dokumentcie Realizacji Recepty. Szczegóły postępowania określają instrukcje użytkownika używanego oprogramowania aptecznego.

36. Czy w trakcie realizacji e-recepty będzie można zmienić liczbę wydawanych opakowań? Jeśli tak, do jakiego momentu realizacji?

Obowiązują takie same zasady, jak dotychczas tzn. rezygnacji przed zafiskalizowaniem transakcji można dokonać zawsze, a po zakończeniu transakcji można wykonać korektę. Wprowadzenie e-recept nie zmienia w żaden sposób tego procesu.

37. Czy farmaceuta będzie mógł sprawdzić stan realizacji e-recepty?

Farmaceuta będzie miał dostęp do e-recept, które zrealizowano w jego aptece. W takim przypadku może sprawdzić, czy dana e-recepta została zrealizowana w całości, czy częściowo. Zmiany statusów realizacji w Dokumentach Realizacji Recept refundowanych farmaceuta może dokonywać tylko w otwartym okresie refundacyjnym.

38. Czy w aptekach będzie konieczność drukowania jakichś dokumentów?

Nie ma takiego obowiązku, zarówno e-recepty jak i DRR nie muszą być drukowane.

39. Czy będzie możliwość wydania leku po terminie realizacji?

Nie jest możliwe wydanie leku po upływie ważności recepty. Trwają prace w systemie P1 w zakresie dodania walidacji automatycznie blokującej taką możliwość, co wyeliminuje ryzyko błędu po stronie farmaceuty.

40. Czy będzie możliwość wydania leku na e-receptę z „datą realizacji od” przed wystąpieniem tej daty?

Nie. Lek powinien być wydany dopiero w dniu, od kiedy recepta jest ważna do realizacji (od „daty realizacji od”).

41. Czy będzie możliwe wydrukowanie składu leku recepturowego wypisanego na e-recepcie?

Takie rozwiązanie powinien zapewnić system apteczny. Należy jednak pamiętać, że jeśli pacjent przyjdzie do apteki z wydrukiem informacyjnym, to na wydruku skład leku recepturowego będzie się znajdował.

42. Jak będzie wyglądała e-recepta na leki recepturowe? Czy będzie dostępny opis ze składem leku recepturowego?

Zarówno na e-recepcie, jak i na wydruku informacyjnym będzie znajdował się skład danego leku recepturowego.

43. Czy można znieść blokadę na e- recepcie z lekiem recepturowym?

Tak, jest taka możliwość, jeżeli lek nie będzie wykonany w danej aptece.

44. Czy e-recepta będzie zawierać informacje o pacjencie uprzywilejowanym i uprawnionym do zniżki (np. inwalida wojskowy, inwalida wojenny, honorowy dawca krwi)?

Tak, e-recepta zawiera takie informacje, jeżeli zostaną wskazane przez osobę ją wystawiającą.

45. W jaki sposób będzie wyglądać wystawienie recept na leki z importu docelowego?

Recepty na leki z importu docelowego będą nadal wystawiane w postaci papierowej.

46. Ustawa prawo farmaceutyczne pozwala wystawić receptę dla osoby o nieustalonej tożsamości (wtedy zamiast imienia i nazwiska stosuje się zapis NN). Czy e-recepta będzie obsługiwać taki przypadek?

Receptę dla osób o nieustalonej tożsamości wystawia się tylko w postaci papierowej.

47. Czy farmaceuta będzie mógł zablokować, anulować receptę?

E- receptę może anulować jedynie osoba, która ją wystawiła. Farmaceuta będzie mógł natomiast zablokować e-receptę na lek recepturowy na czas przygotowywania leku. Blokowanie e-recepty dotyczy również sytuacji, gdy wydana pacjentowi zostaje tylko część opakowań z danej e-recepty (częściowa realizacja recepty). Wówczas, do czasu wydania pozostałych opakowań recepta ta jest zablokowana. Ponadto, aktualne zostają dotychczasowe zasady w zakresie postępowania farmaceuty w przypadku „podejrzanej” recepty, zgodnie z art. 96 ustawy Prawo Farmaceutyczne.

48. Jak przebiegać będzie anulowanie realizacji e-recepty?

Korekta Dokumentu Realizacji Recepty w systemie aptecznym będzie wyglądała tak samo, jak wycofanie realizacji recepty papierowej. Wysyłany będzie komunikat do systemu P1 z korektą realizacji e-recepty, a dane te po zapisaniu w systemie P1 będą stanowiły aktualną wersję Dokumentu Realizacji Recepty.

49. Czy jest jakaś inna możliwość zablokowania e-recepty, oprócz blokady leku robionego i blokady realizacji recepty tylko w tej samej aptece, następującej po zrealizowaniu 1 opakowania leku e-recepty?

Blokowanie dotyczy tylko leku recepturowego oraz częściowej realizacji e-recepty. w przypadku pakietu e-recept, pacjent może realizować objęte nim e-recepty w różnych aptekach.

50. Jak wygląda procedura korekty e-recepty przez lekarza przy złym wypisaniu dawkowania lub odpłatności?

Nie jest możliwe dokonanie korekty wystawionej i podpisanej e-recepty. W przypadku błędu lekarz może wystawić nową e-receptę, a błędną anulować. Należy jednak pamiętać, że farmaceuta – zgodnie z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept – ma w określonych przypadkach możliwość realizacji e-recepty pomimo błędów.

51. Czy w przypadku braku Internetu lub w przypadku braku dostępu do P1 po zrealizowaniu e-recepty „offline”, nastąpi automatycznie wystanie informacji do SIM po przywróceniu łączności z P1, czy należy samemu ponowić wystanie do SIM?

Tę kwestię należy ustalić z dostawcą oprogramowania aptecznego. Za sposób wznowienia połączenia i komunikację z systemem P1 odpowiada oprogramowanie apteczne.

52. Czy w przypadku awarii systemu P1 będzie można realizować e-receptę?

W przypadku awarii systemu P1, zgodnie z art. 96 ustawy Prawo Farmaceutyczne, możliwa jest realizacja e-recepty na podstawie informacji o wystawionej e-receptce, np. w formie wydruku informacyjnego, po okazaniu przez osobę realizującą e-receptę, dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz złożeniu i podpisaniu oświadczenia, że osoba ta nie dokonała wcześniej realizacji e-recepty, której dotyczy ta informacja. Następnie do 3 dni od ustąpienia awarii (nie wlicza się dni wolnych apteki) konieczne jest wystanie DRR dla tych e-recept do systemu P1. O szczegóły techniczne dotyczące sposobu wysyłania DRR do systemu P1 należy zapytać dostawcę danego systemu aptecznego. Opis procedury realizacji e-recepty w przypadku awarii znajduje się na stronie <https://ezdrowie.gov.pl/portal/arttykul/wystawienie-i-realizacja-e-recept-w-razie-braku-dostepu-do-systemu-e-zdrowie-instrukcja>

53. W jaki sposób będzie wyglądało zestawienie e-recept „na koniec dnia” (tzw. paski dla recept refundowanych/nierefundowanych)?

Zestawienie wygląda analogicznie jak w przypadku recept papierowych, przy czym na zestawieniu przy e-recepcie pojawia się znacznik pozwalający na odróżnienie e-recepty od recepty papierowej. O szczegóły należy pytać dostawcę oprogramowania aptecznego.

54. Jak sprawdzić poprawność wydanych leków na koniec dnia?

Możliwość retaksacji e-recept zapewniają systemy apteczne.

55. Kiedy będą przesyłane korekty do NFZ?

Sprawozdawczość do NFZ (komunikat LEK) jest niezależna od systemu P1. Sprawozdania do NFZ, jak i ich korekty są wysyłane na dotychczasowych zasadach. Trwają jednak prace w zakresie możliwości oparcia sprawozdawczości na DRR, co w przyszłości ograniczy obowiązki sprawozdawcze aptek.

56. Czy nadal przy wydawaniu leków, potrzebne będzie skanowanie opakowań?

Tak. E-recepta w tym zakresie nie zmienia dotychczasowych zasad.

57. Czy farmaceuta będzie miał dostęp do historii e-recept pacjentów?

Tak, jeżeli pacjent wyrazi na to zgodę poprzez użycie dedykowanej funkcjonalności na swoim Internetowym Koncie Pacjenta oraz jeżeli dostawca oprogramowania aptecznego udostępni taką funkcjonalność w systemie.

58. Kto będzie miał dostęp do wystawionej e-recepty?

Dostęp do e-recepty posiada:

- a. pacjent, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP) lub poprzez otrzymanie w gabinecie wydruku informacyjnego o e-recepcie,
- b. farmaceuta — po pobraniu e-recepty z systemu P1 do realizacji w swoim systemie aptecznym,
- c. lekarz wystawiający e-receptę,
- d. inni pracownicy medyczni — jeśli spełniają warunki określone w przepisach,
- e. inna osoba upoważniona do tego przez pacjenta w IKP.

**59. Co z pacjentami zagranicznymi, którzy nie posiadają numeru PESEL?
Sposób postępowania w celu otrzymania e-recepty.**

Pacjenci nieposiadający numeru PESEL mogą otrzymać e-receptę, a informacja o e-recepcie jest im przekazywana w formie wydruku informacyjnego z kodem kreskowym lub 2D (QR). Identyfikator takiego pacjenta stanowi seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501.

- 60. Pacjent zjawia się w aptecę z e-receptą wypisaną w Polsce na rezydenta UE. Obecnie jest wymagana kopia karty ubezpieczeniowej dla NFZ. Co jeśli pacjent nie ma przy sobie takiej kopii i nie chce jechać do domu i przywieźć, a chce zrealizować receptę na 100%. Co w takiej sytuacji?**

Postępowanie jest dokładnie takie same, jak w przypadku recepty papierowej (przepisy prawa w tej kwestii nie zmieniły się). Istnieje możliwość zmiany poziomu odpłatności wypisanego leku na e-recepcie z refundowanego na 100% tzn. na e-recepcie poziom odpłatności pozostaje refundowany, a w Dokumencie Realizacji Recepty odpłatność ta będzie wskazana jako 100%.

- 61. Czy możliwe będzie cofnięcie recepty po wysłaniu sprawozdania LEK do NFZ?**

Sprawozdawczość do NFZ (komunikat LEK) jest niezależna od sytemu P1. Korektę e-recepty wykonuje się na dotychczasowych zasadach, podobnie korektę sprawozdań do NFZ.

- 62. Czy będzie dostęp do taksacji archiwalnych?**

Dostęp pozostaje na dotychczasowych zasadach.

- 63. Czy będzie możliwy zwrot leków przez pacjenta w przypadku ich wycofania?**

Tak, na dotychczasowych zasadach.

- 64. Czy jeśli jedna recepta zostanie zrealizowana częściowo w jednym okresie rozliczeniowym, a następnie pozostałą część opakowań z recepty wydam w kolejnym okresie rozliczeniowym, to nie będzie problemu?**

Nie będzie to problemem. Dla każdej częściowej realizacji wystawia się odrębny DRR. Takie realizacje są przyjmowane przez NFZ w komunikacie elektronicznym LEK.

3. Jak realizować e-recepty, na których są niepoprawne dane

65. Brak wskazania oddziału NFZ na obrazie graficznym e-recepty, a zamieszczenie jego w części technicznej. Czy mogę zrealizować e-receptę jako refundowaną?

E-receptę, na której obrazie graficznym nie jest widoczny OW NFZ pacjenta, a znajduje się on w części technicznej, apteka może zrealizować jako refundowaną, o ile na receptce lekarz wpisał informację o poziomie odpłatności. Od lipca 2020 r., wpisanie na e-receptce OW NFZ nie będzie już w ogólnie wymagane. Ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie można się zapoznać pod adresem [brak naniesionego oznaczenia Oddziału Wojewódzkiego NFZ](#).

66. Brak wskazania łącznej dawki substancji czynnej dla leku psychotropowego/odurzającego na e-receptce. Czy mogę zrealizować e-receptę?

E-recepta wystawiona w ten sposób jest niepoprawna i nie należy jej realizować. Pacjent powinien zwrócić się do lekarza o ponowne, poprawne wystawienie recepty.

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje na receptce elektronicznej wartość ta może być podana liczbowo lub słownie.

Dane o sumarycznej ilości substancji czynnej są podawane dodatkowo poza danymi dotyczącymi nazwy, dawki, ilości jednostek dawkowania.

67. Co w przypadku, gdy lekarz wystawiając e-receptę posłuży się EAN-em leku spoza wykazu leków refundowanych, ale wpisze odpłatność 50%? Jak realizować taką e-receptę (czy na zniżkę, czy odpłatność 100%)?

Należy postąpić zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia z dnia 28.11.2019: „Informujemy, że wskazanie przez osobę wystawiającą e-receptę błędnego kodu EAN w części technicznej e-recepty – przy jednoczesnym prawidłowym oznaczeniu na e-receptce innych elementów, w tym odpłatność, nazwa produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wielkość opakowania, nie uniemożliwia realizacji takiej e-recepty zgodnie z ww. oznaczeniem. Przykładowo, jeżeli lekarz wskaże na e-receptce prawidłowo odpłatność 30%, a jednocześnie poda kod EAN dla leku pełnopłatnego, osoba wydająca lek może wydać lek za odpłatnością 30%.

W sytuacji niezgodności pomiędzy treścią e-recepty a wskazanym przez osobę ją wystawiającą kodem EAN można wydać lek zgodnie z ordynacją wpisaną w części wizualnej e-recepty – o ile oznaczenia w części wizualnej są prawidłowe – niezależnie od tego co wynika ze wskazanego w części technicznej e-recepty kodu EAN. W takim przypadku, prawidłowego oznaczenia kodu EAN dokonuje w Dokumencie Realizacji Recepty osoba wydająca produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny.”

68. Brak wskazanego poziomu odpłatności na e-recepcie, a wszystkie dane na e-recepcie wskazują, że może być ona zrealizowana jako refundowana. Czy taką e-receptę można zrealizować jako refundowaną?

Do tej sytuacji zastosowanie ma § 10 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, zgodnie z którym farmaceuta może zrealizować receptę pomimo braku wskazania poziomu odpłatności na poniższych zasadach:

- a) w przypadku gdy produkt leczniczy występuje w wykazie w jednej odpłatności i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” – osoba wydająca wydaje ten produkt leczniczy za odpłatnością określoną w wykazie refundacyjnym,
- b) w przypadku gdy produkt leczniczy występuje w wykazie w więcej niż jednej odpłatności i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” – osoba wydająca wydaje produkt leczniczy za najwyższą odpłatnością dla tego produktu leczniczego określoną w wykazie refundacyjnym,
- c) w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnienia dodatkowego, osoba wydająca wydaje produkt leczniczy za odpłatnością wynikającą z tego uprawnienia; w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta określonego w lp. 7 załącznika nr 1 do rozporządzenia, osoba wydająca wydaje produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny za odpłatnością wynikającą z określonego przez nią uprawnienia dodatkowego pacjenta.

69. System apteczny podpowiada, że dla e-recepty na lek recepturowy liczba opakowań do wydania to 0. Czy mogę zrealizować taką e-receptę?

Tak, taka e-recepta może zostać zrealizowana zgodnie z opisem leku wskazanym na e-recepcie w jej warstwie graficznej.

70. E-recepta na preparat immunologiczny do indywidualnego zastosowania. Na wizualizacji inny skład niż w części technicznej. Jak zrealizować taką e-receptę?

W przypadku rozbieżności w składzie leku immunologicznego do indywidualnego zastosowania w warstwie graficznej i technicznej, zasadnym jest potwierdzenie prawidłowego składu preparatu u lekarza.

71. Na e-recepcie dla leku refundowanego wskazano błędny poziom odpłatności (R zamiast 50%). Czy mogę zrealizować taką e-receptę?

Do poniższej sytuacji zastosowanie ma par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept ([patrz s. 8](#)). Farmaceuta może w takiej sytuacji zrealizować e-receptę wybierając prawidłowy poziom odpłatności.

72. System apteczny podpowiada jaki lek wydać, przypisując lek do aptecznej bazy leków na podstawie EANu wskazanego przez lekarza w jego systemie gabinetowym. Co w przypadku niepoprawnego przypisania w systemie aptecznym?

W takiej sytuacji można zrealizować e-receptę na podstawie obrazu graficznego, zgodnie z opisem z punktu 67.

73. System apteczny przypisuje zaordynowany przez lekarza lek do leku z aptecznej bazy leków. Co w przypadku, gdy na wizualizacji e-recepty nie ma określonej wielkości opakowania (wymienne liczby opakowań czy dawki leku)?

Taką e-receptę realizuje się tak, jak receptę papierową, na której nie określono ilości leku tj. zgodnie ze wskazaniem par. 10 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recepty:

Jeżeli na e-recepcie nie wpisano ilości produktu leczniczego:

- a) osoba wydająca przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazie refundacyjnym, a w przypadku produktów leczniczych, niepodlegających refundacji — jedno najmniejsze opakowanie dopuszczone do obrotu lub dostępne w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) określono sposób dawkowania i okres stosowania — osoba wydająca przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość, jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą e-receptę).

74. Co, jeśli na e-recepcie dla dziecka, które ma numer PESEL wskazano numer PESEL i dane dziecka oraz nadmiarowo numer PESEL opiekuna i jego dane?

Taką e-receptę można zrealizować, wskazując w DRR dane dziecka (w tym PESEL). Dane opiekuna należy uznać za nieistotne.

75. Skąd mam wiedzieć, czy wystawiona e-recepta przez pielęgniarkę/położną została wystawiona w ramach samodzielnej ordynacji lub kontynuacji zlecenia lekarskiego?

Informacja o tym, jaka recepta została wystawiona powinna się znaleźć na obrazie graficznym e-recepty. Dla samodzielnej ordynacji recepta powinna mieć tytuł „Recepta pielęgniarska”, a dla kontynuacji zlecenia lekarskiego „Recepta na kontynuację zlecenia lekarskiego”. Co więcej, w części technicznej e-recepty informacja ta jest zawsze odpowiednio umieszczona (znajdują się znaczniki) i trafia do sprawozdania refundacyjnego.

76. Gdzie powinien znaleźć się nr OW NFZ- w sekcji „oddział ubezpieczenia i uprawnienia pacjenta” czy „płatnik”?

Dla prawidłowości e-recepty nie jest istotne w którym miejscu e-recepty znajduje się ta informacja.

77. Brak oddziału NFZ pacjenta w części technicznej i wizualnej, a wskazana odpłatność refundowana leku- czy mogę zrealizować e-receptę na zniżkę?

Taką e-receptę należy zrealizować na 100%.

78. Na e-recepte na preparat immunologiczny wytwarzany indywidualnie dla pacjenta znajduje się „data realizacji od” i równa jest „dacie wystawienia”, czy mogę zrealizować taką e-receptę?

Tak, w części technicznej e-recepty „data realizacji od” będzie występowała zawsze (niezależnie od produktu na niej wystawionego). Natomiast na wizualizacji, będzie ona wyświetlana tylko w przypadku, gdy data ta będzie się różniła od daty wystawienia. Jeżeli na wizualizacji e-recepty nie jest widoczna „data realizacji od”, należy uznać, że data ta jest taka sama, jak data wystawienia e-recepty i należy zrealizować e-receptę zgodnie z datą wystawienia.

79. Rozbieżność pomiędzy „datą realizacji od” znajdującą się na wizualizacji i w części technicznej. Czy mogę zrealizować e-receptę?

Taką e-receptę należy zrealizować zgodnie z informacją o „dacie realizacji od” znajdującą się w części technicznej.

80. Zapisanie ilości leku niezgodnej z przepisami, w części opakowania na e-recepte np. 1,5 opakowania. Ile leku mogę wydać?

Jeżeli dotyczy to opakowania leku, którego nie można dzielić, należy wydać ilość mniejszą, zbliżoną do ilości zapisanej na e-recepte, ale w pełnych opakowaniach. Wykaz leków, które można dzielić znajduje się w par. 5 rozporządzenia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowania oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

81. Wskazanie przez osobę wystawiającą receptę leku bez określonego numeru EAN – w systemie aptecznym widzę „brak przypisania do kartoteki towarów”. Czy mogę zrealizować taką e-receptę?

Tak. Taką e-receptę należy zrealizować na podstawie pełnych danych z obrazu graficznego e-recepty (nazwa, dawka, postać, wielkość opakowania, liczba opakowań).

82. Jaką ilość leku należy wydać jeżeli na e-recepte w opisie leku znajduje się informacja np.

Nazwa leku, dawka, postać 28 tabl. (2 blistry x 14 tabl.)

3 op.

D.S 3 x 1

Taki zapis sugeruje, aby wydać na podstawie §10 ust 3 ilość mniejszą z dwóch liczb określających ilość opakowań i ilość jednostek dawkowania.

W tej sytuacji opis leku jednoznacznie wskazuje jaki lek należy wydać (podano nazwę, dawkę, postać, liczbę jednostek w opakowaniu, EAN) i pod spodem liczbę opakowań odnoszących się do tego konkretnego produktu wraz z określonym dawkowaniem. Wydać należy zatem 3 opakowania po 28 tabletek produktu. Warunkiem koniecznym dla takiej realizacji jest komplet danych w opisie leku na recepte.

W innych przypadkach, gdy brakuje którejkolwiek z powyższych danych, należy zrealizować e-receptę zgodnie z zapisami par. 10.

W systemie P1 prowadzone są prace, które ujednolicią zapis ilości leku do wydania na receptę, aby nie było wątpliwości co liczby jednostek, które należy wydać.

- 83. Na obrazie graficznym e-recepty wskazano poprawny zapis dotyczący leku tzn.
Lek, 10 mg, tabletki
2 op. po 10 tabl.**

Natomiast w części technicznej wyświetlana jest informacja o łącznej liczbie jednostek do wydania 10 i w efekcie wyświetlany jest komunikat o braku spójności danych.

Co dla farmaceuty powinno być wiążące w tej sytuacji (obraz graficzny czy część techniczna) oraz czy powinno zostać wydane łącznie 20 tabletek, czy tylko 10? Czy mogę zrealizować taką e-receptę?

Dla farmaceuty wiążącym jest obraz graficzny e-recepty, gdzie wskazano liczbę jednostek leku do wydania (we wskazanym przykładzie 2 opakowania po 10 tabletek, czyli łącznie 20 tabletek). Należy zatem zrealizować taką e-receptę na podstawie informacji na obrazie graficznym. Podjęto prace, które mają na celu zapewnienie spójności danych pomiędzy częścią graficzną a techniczną również w tym zakresie.

- 84. Podczas realizacji e-recepty w jej warstwie graficznej nie jest widoczna informacja o uprawnieniu „S”, a w części technicznej ta informacja jest automatycznie zaczytywana. Czy mogę zrealizować e-receptę z uwzględnieniem tego uprawnienia?**

Nie. Zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia z dnia 30.12.2019 opieramy się na warstwie graficznej e-recepty.

- 85. W warstwie technicznej e-recepty widoczna jest informacja o uprawnieniu senior, natomiast w warstwie graficznej to uprawnienie opisane jest w sposób niezgodny z zapisami rozporządzenia w sprawie recept np. „senior” zamiast oznaczenia „S”. Czy mogę zrealizować e-receptę z uwzględnieniem tego uprawnienia?**

Zgodnie z zapisami par. 10, ust. 1, pkt. 1 rozporządzenia w sprawie recept, w przypadku uprawnień dodatkowych (za wyjątkiem uprawnienia „S”) farmaceuta może podczas realizacji recepty dopisać takie uprawnienie dodatkowe, pod warunkiem, że pacjent przedstawi odpowiedni dokument potwierdzający te uprawnienia.

W przypadku uprawnienia „S” i informacji przedstawionej na obrazie graficznym w postaci niezgodnej z zapisem rozporządzenia i jednocześnie zamieszczeniu tej informacji w części technicznej e-recepty, receptę można zrealizować z uwzględnieniem tego uprawnienia.

86. Podczas realizacji e-recept wystawionych przez pielęgniarkę lub położną w systemie aptecznym wyświetlany jest komunikat o braku możliwości realizacji danej recepty ze względu na to, że danego leku pielęgniarka nie mogła wypisać. Czy mogę prosić o jednoznaczne wskazanie, które leki mogą wypisywać pielęgniarki i położne?

Pielęgniarki i położne mogą wystawiać recepty w dwóch trybach:

1. Samodzielna ordynacja (jest to zamknięta lista substancji czynnych, na które pielęgniarka może wypisywać recepty)
2. Kontynuacja zleceń lekarskich (recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne).

Wykaz substancji, które pielęgniarka lub położna może samodzielnie ordynować zawarto w „Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne”.

87. Czy w przypadku realizacji e-recepty na lek recepturowy mam się opierać jedynie na informacjach zawartych w warstwie graficznej? W części technicznej wyświetlane są dziwne podpowiedzi (niezgodne z częścią graficzną) i nie wiem, na której części mam się opierać.

Należy opierać się na warstwie graficznej e-recepty.

88. Czy można zrealizować e-receptę na lek o kategorii dostępności Rpw, gdzie w sekcji danych o leku widnieje informacja o rodzaju recepty „Rp” ?

Nie, takiej e-recepty nie należy realizować.

89. Czy można zrealizować e-receptę wystawioną przez praktykę lekarską, gdzie w nazwie podmiotu wystawiającego wskazane jest tylko imię i nazwisko lekarza wystawiającego, a brak jest pełnej nazwy praktyki zgodnej z wpisem w CEIDG?

Tak, taką e-receptę można zrealizować.

90. Na e-recepte na lek recepturowy wskazano oprócz składników leku recepturowego, nazwę zwyczajową, którą lekarz ma zapisaną w swoim systemie gabinetowym. Czy możemy zrealizować taką e-receptę na zniżkę?

Tak. Zgodnie z zapisami § 10 rozporządzenia w sprawie recept, ust. 5 Osoba wydająca realizuje receptę, na której:

(...)

2) zawarte zostały inne niż określone w rozporządzeniu lub w art. 96a ustawy – Prawo farmaceutyczne informacje lub znaki niestanowiące reklamy.

91. Na e-recepcie na lek o kategorii dostępności Rp lub Rpw nie wpisano numeru REGON praktyki lekarskiej, w której wystawiono e-receptę. Czy taką e-receptę można zrealizować?

W przypadku braku REGONU na receptce nierefundowanej, taką e-receptę można zrealizować (niezależnie od kategorii dostępności leku).

W przypadku braku REGONU na receptce refundowanej, osoba realizująca receptę może uzupełnić REGON wpisując go w DRR.

92. Na e-recepcie w części technicznej wskazano „datę realizacji do” inną niż 365 dni od daty wystawienia (np. 180 dni). Ile ważna jest taka e-recepta i czy mogą ją w ogóle zrealizować ?

Zgodnie z zapisami par. 11, ust.2 rozporządzenia w sprawie recept osoba wystawiająca e-receptę może oznaczyć termin jej realizacji na 365 dni.

W przypadku braku oznaczenia ważności 365-dniowej, e-recepta co do zasady jest ważna 30 dni od daty wystawienia lub „daty realizacji od”(poza wyjątkami określonymi w ustawie prawo farmaceutyczne w zakresie dat ważności recept).

4. Pytania związane z wejściem w życie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia

93. Jak długo będzie ważna recepta elektroniczna i czy dotyczy każdego przepisanego leku?

Od 1 stycznia 2020 e-recepta może posiadać specjalne oznaczenie wskazujące na jej ważność 365 dni. Przy braku takiego oznaczenia co do zasady e-recepta będzie ważna 30 dni, za wyjątkiem:

- recepty na antybiotyki – 7 dni od daty wystawienia lub daty realizacji od dnia
- recepty na preparat immunologiczny – 120 dni od daty jej wystawienia
- recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursory kategorii 1 – 30 dni od daty jej wystawienia

94. Czy termin ważności recept – 365 dni – dotyczy tylko e-recept wystawionych po 7 września 2019 r. czy również tych wystawionych wcześniej, ale realizowanych w aptekach po 7 września?

Wydłużony do 365 dni termin ważności e-recepty dotyczy recept, które zostały wystawione od 7 września 2019 do 31 grudnia 2019. Od 1 stycznia 2020 e-recepta ważna 365 dni jest oznaczona specjalnym znacznikiem.

95. W przypadku realizacji e-recepty po upływie 30 dni od daty wystawienia lub naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia” recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty lub naniesionej daty realizacji od dnia. Jak w praktyce należy to liczyć?

W przypadku gdy pacjent rozpocznie realizację recepty po upływie 30 dni, może ją zrealizować z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły. Realizacja recepty w ostatnich tygodniach jej ważności jest możliwa. Wyliczenie należnej wówczas pacjentowi ilości leku w odniesieniu do liczby pozostałych dni pozwoli na określenie faktycznej ilości leku przeznaczonego do wydania kierując się wytycznymi określonymi przepisami prawa, tj.:

- jednorazowo pacjent może otrzymać maksymalnie produkt niezbędny do 180-dniowego okresu stosowania;
- jeżeli wydanie produktu w wyliczonej ilości (z uwagi na wielkość opakowania) jest niemożliwe, należy wydać produkt w najmniejszym opakowaniu dopuszczonym do obrotu w Polsce.

Przykład poprawnego wyliczenia:

Na e-receptę przepisano lek X w ilości 36 opakowań po 30 tabletek, z dawkowaniem 3 x 1 tabletki.

E-recepta została wystawiona 1.10.2019 r.:

- do dnia 31.10.2019 r. można wydać pełną ilość tj. 36 opakowań, z uwzględnieniem, że przy jednorazowym wydaniu możemy wydać leku tylko na 180 dni kuracji
- jeżeli pacjent pojawi się z e-receptą 1.11.2019 r. należy pomniejszyć o 93 tabletki (31 dni x 3 tabletki dziennie).

Przekazujemy komunikat Ministerstwa Zdrowia z 28.11.2019.

„W związku z wejściem w życie od dnia 7 września 2019 r. art. 96a ust. 7a pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499) dotyczącego realizacji recepty elektronicznej po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, informujemy, że w przypadku gdy e-recepta realizowana jest w częściach, to pomniejszenie ilości wydawanego produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego o dni niestosowania, dokonywane jest wyłącznie przy pierwszej częściowej realizacji e-recepty.”

96. W przypadku pomniejszenia ilości wydawanego leku o okres niestosowania (gdy pacjent rozpocznie realizację recepty po upływie 30 dni) może być sytuacja, gdy wyliczona ilość leku nie pokrywa się z ilością leku w pełnych opakowaniach. Jakiej wielkości „ostatnie” opakowanie można wydać w ramach zaokrąglenia?

Ilość wydawanego leku może przekroczyć wyliczoną ilość leku do wielkości najmniejszego opakowania dopuszczonego do obrotu.

Przykład poprawnego wyliczenia:

Na e-receptę przepisano lek X w ilości 7 opakowań po 30 tabletek, z dawkowaniem 3 x 1 tabletka (najmniejsze dopuszczone do obrotu opakowanie to 30 tabletek).

E-recepta została wystawiona 1.10.2019 r.:

- jeżeli pacjent pojawi się z e-receptą 11.11.2019 r. ilość tabletek należy pomniejszyć o 123 (3 tabletki x 41 dni), co oznacza, że można wydać 87 tabletek (co — zgodnie z zasadą zaokrąglenia do najmniejszego dopuszczonego do obrotu opakowania — daje 3 opakowania).

97. Co w sytuacji, gdy lekarz przepisze jedno najmniejsze opakowanie leku, natomiast nie określi dawkowania. Jak ma postąpić farmaceuta po 30 dniach, ponieważ nie ma możliwości wyliczenia na ile lek ma starczyć?

Jeżeli pacjent po upływie 30 dni od dnia wystawienia e-recepty, obejmującej 1 opakowanie leku, na której nie został wskazany sposób dawkowania, będzie chciał ją zrealizować, farmaceuta powinien odmówić jej realizacji na podstawie art. 96a ust. 7a pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tj. [Dz.U. 2019 poz. 499](#) z późn. zm.).

Przepis ten, mówi o tym, że „w przypadku realizacji recepty elektronicznej po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”.

Obliczenie ilości leku, który należałoby wydać pacjentowi, po 30 dniach nie jest możliwe z uwagi na niewskazanie na receptę dawki, dlatego farmaceuta nie może wydać pacjentowi leków w ogóle. W tym przypadku zastosowania nie znajduje § 10 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept (Dz.U. 2018 poz. 745 z późn. zm.), który odnosi się do realizacji recepty w terminie 30 dni od dnia jej wystawienia.

98. Lekarz/lekarz dentysta może wskazać maksymalną ilość leku na e-receptę na 360 dni stosowania, a farmaceuta może wydać na maksymalnie 180 dni stosowania. Kiedy pacjent może się zgłosić po pozostałą ilość leków? Po 180 dniach?

Przepisy nie precyzują odstępu czasu, po upływie którego pacjent może otrzymać pozostałą część leku, aczkolwiek oczywistą intencją ustawodawcy jest, by odstęp czasu był adekwatny do okresu stosowania leku już wydanego.

99. Czy lekarz może wystawić 12 e-recept na następujące po sobie okresy stosowania, tak jak to jest dopuszczone w przypadku recept papierowych?

E-recepty mogą być wystawiane na następujące po sobie okresy stosowania. W odniesieniu do e-recept, inaczej niż w przypadku recept papierowych, w ogóle nie występuje ograniczenie ilości, tj. można wystawić 12 e-recept (lub więcej).

100. Czy e-recepta może posiadać oznaczenie „od dnia” i jak wówczas liczyć termin jej ważności?

Tak. E-recepta, podobnie jak recepta papierowa, może zawierać oznaczenie daty realizacji „od dnia”. w takim przypadku okres ważności e-recepty liczy się od wskazanej na receptę daty realizacji „od dnia”.

101. Duża grupa leków psychotropowych i środków odurzających posiada kategorię dostępności RPW i może być przypisane na maksymalnie 90 dni stosowania. Część leków psychotropowych posiada jednak kategorię dostępności RP. Na jaki okres stosowania mogą być przepisane na e-receptę takie leki?

Zastosowanie mają tu przepisy, mówiące, że środki odurzające i substancje psychotropowe o kategorii dostępności RP mogą być obecnie wypisane na maksymalnie 360 dni stosowania, przy czym jednorazowo można wydać pacjentowi lek na maksymalnie 180 dni stosowania. Podobnie było przed zmianą przepisów, które weszły w życie 7 września 2019 r. Jednocześnie podjęto prace analityczne co do potrzeby zmian prawnych, które spowodują objęcie przepisem o możliwości przepisania leku na maksymalnie 90 dni stosowania również środków odurzających i substancji psychotropowych o kategorii dostępności RP.

102. Zgodnie z ustawą, możliwość wystawiania e-recept w imieniu lekarza ma asystent medyczny. Czy w aptece będzie widzieć, że to asystent lekarza podpisał daną e-receptę?

Tak, jest to widoczne na obrazie graficznym e-recepty – dane asystenta medycznego oraz osoby, w imieniu którego ten asystent podpisał e-receptę.

103. Czy to prawda, że recepty pro auctore i pro familiae będą również wystawiane w postaci elektronicznej?

Tak. Osoba wystawiająca będzie miała możliwość wyboru, w jakiej postaci wystawia receptę *pro auctore* i *pro familiae*. Możliwość wystawiania recept *pro auctore* i *pro familiae* w postaci elektronicznej jest dostępna w systemie P1.

104. Czy to prawda, że pacjent może przyjść do apteki z aplikacją, w której ma swoje e-recepty (inna niż IKP) i apteka ma mu zrealizować e-recepty?

Pacjenci mają możliwość korzystania z aplikacji mObywatel, poprzez którą można mieć łatwy dostęp do IKP, w tym do informacji o niezrealizowanych e-receptach.

105. Czy to prawda, że na receptcie elektronicznej refundowanej nie będzie już kodu OW NFZ pacjenta?

Tak, rozwiązanie ma obowiązywać od 1 lipca 2020 r.

106. Czy będzie przysługiwać refundacja na leki pacjentowi w sytuacji wypisania mu e-recepty na 360 dni kuracji, jeśli w momencie wystawienia była refundacja na dany lek, a po kilku miesiącach lek ten nie będzie się już znajdował na liście refundacyjnej? Czy pacjent wykupi leki ze zniżką mimo tego że nie ma refundacji?

Realizacja recepty odbywa się zgodnie z prawem obowiązującym w chwili wydawania leku. Jeśli pacjent zgłosi się do apteki, celem wykupienia leków, w dniu, w którym dany produkt leczniczy nie będzie już objęty refundacją, wówczas poniesie pełną odpłatność za leki. Postać recepty – papierowa lub elektroniczna – nie ma wpływu na ww. zasadę.

107. Na jaki okres kuracji może być wypisana recepta elektroniczna przy braku oznaczenia jej ważności 365 dni?

Taka e-recepta może być wystawiona na maksymalnie 360 dni kuracji (poza wyjątkami określonymi w ustawie prawo farmaceutyczne), przy jednoczesnej dacie ważności 30 dni.

5. Proces realizacji recept papierowych

108. Co zrobić w sytuacji, gdy pacjent przychodzi do apteki z receptą pełnopłatną, na której nie ma numeru recepty?

W takiej sytuacji system apteczny w sposób automatyczny nadaje numer recepty, dzięki czemu możliwe jest utworzenie DRR. Przepisy dopuszczają możliwość realizacji recepty pełnopłatnej, której nie przydzielono unikalnego numeru recepty.

109. Jak potraktować receptę papierową z 5 pozycjami, gdy pacjent realizuje tylko jedną pozycję? W DRR będzie widniała częściowa i całkowita realizacja?

DRR wystawiany jest odrębnie do każdej pozycji na receptce papierowej.

110. Jakie informacje powinien zawierać tworzony w aptece DRR dla recepty papierowej pełnopłatnej (nierefundowanej)?

Tworzony w aptece DRR recepty papierowej nierefundowanej powinien zawierać elementy wskazane w § 7 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept.

111. Jakie dane należy wprowadzić w sytuacji, gdy robiony jest odpis recepty? Odpis nie będzie przecież także zawierał numeru recepty.

W celu realizacji odpisu konieczne będzie wprowadzenie numeru REGON podmiotu wystawiającego receptę, NPWZ osoby wystawiającej receptę oraz identyfikatora pacjenta (czyli zwykle numeru PESEL). Warto jednak skontaktować się z dostawcą danego systemu aptecznego, ponieważ dostawcy proponują w swoich systemach ułatwienia podczas realizacji odpisów. Zakres danych wymaganych na odpisie recepty opisuje art. 96a ust. 6 ustawy Prawo Farmaceutyczne. W przypadku braku numeru, to system apteczny w sposób automatyczny nadaje numer.

112. Czy w przypadku realizacji recepty papierowej również wpisujemy adnotacje w DRR o rezygnacji z pozostałych opakowań leków, czy te informacje umieszczamy tylko na rewersie recepty?

Adnotacje o rezygnacji pacjenta z pozostałych opakowań leków mogą być zamieszczane na DRR lub na rewersie recepty papierowej. Pełna informacja o tym, jakiego rodzaju adnotacje należy dodawać w DRR i na rewersie recepty papierowej znajduje się w par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz par. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

113. Realizacja recepty pełnopłatnej (100%) – czy należy wprowadzać wszystkie kody?

Tak. w DRR, niezależnie czy dotyczy realizacji recepty refundowanej czy nierefundowanej, należy wprowadzić wszystkie dane wskazane w par. 7 ust. 5 oraz dodatkowo w odniesieniu do recepty refundowanej dane wskazane w par. 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept. W przypadku braku numeru recepty nierefundowanej, to system apteczny w sposób automatyczny nadaje jej numer.

114. Jak zrealizować receptę bez kodów kreskowych? Należy wpisać wszystkie dane?

Jeżeli recepta nie ma kodów kreskowych, należy wymagane w DRR dane wprowadzić ręcznie.

115. Czy można dołączyć lek do sprzedaży już zafiskalizowanej? Czy należy wykonać korektę poprzedniej recepty i wybić całość?

Kwestie te realizowane są różnie w zależności od systemu aptecznego. Pytanie w tym zakresie należy zatem skierować do swojego dostawcy oprogramowania aptecznego.

116. Czy podczas wystawiania odpisu zaznaczamy przy realizacji recepty realizację całkowitą czy częściową?

DRR wystawiany jest odrębnie do każdej pozycji na receptce papierowej. W przypadku wydawania odpisu do danej pozycji, z której wydaliśmy część opakowań a pozostałe zostaną wydane na podstawie odpisu recepty, pozycję tę oznaczyć należy jako „częściowo zrealizowaną” i wystawić do niej odpis.

117. Jakie dane powinna zawierać papierowa recepta realizowana na 100%?

Dane określa art. 96a ust. 1 ustawy Prawo Farmaceutyczne ([patrz s. 5](#)), wskazano je we wstępie do niniejszego materiału informacyjnego.

118. Jak wygląda realizacja recepty transgranicznej?

Realizacja odbywa się na dotychczasowych zasadach, czyli bez generowania DRR. Otaksowanie następuje na osobnym dokumencie połączonym następnie z receptą.

119. Jak wygląda realizacja recepty weterynaryjnej?

Realizacja odbywa się na dotychczasowych zasadach, czyli bez generowania DRR. Otaksowanie następuje na osobnym dokumencie połączonym następnie z receptą.

120. Z racji braku numeru PESEL na receptce 100% dla obcokrajowca, któremu wystawiono receptę w Polsce, pole musi zostać uzupełnione innym numerem, proszę o wskazanie jaki to ma być numer?

W przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL wpisuje się serię i numer paszportu albo innego dokumentu ze zdjęciem stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, czyli identyfikator znajdujący się na karcie EKUZ lub na poświadczeniu NFZ.

121. Retaksacja recept papierowych odbywa się w kontroli recept. Czy po wykonaniu retaksacji recepty papierowej wysyłana jest informacja ponownie na platformę P1?

Raport z retaksacji recept nie jest wysyłany do systemu P1. DRR wysyłane są do systemu P1 na bieżąco w trakcie obsługi pacjenta.

122. Co w sytuacji, gdy nastąpi awaria/problem z siecią? W jaki sposób należy realizować recepty papierowe?

W takiej sytuacji można zrealizować recepty na dotychczasowych zasadach tj. otaksowanie następuje poprzez odręczną adnotację na rewersie recepty lub osobnym dokumencie połączonym następnie z receptą, a następnie w czasie do 3 dni roboczych dla apteki od usunięcia awarii należy przestać elektroniczne DRR do systemu P1. W przypadku awarii trwającej dłużej niż 1 dzień, termin 3 dni może ulec wydłużeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze obwieszczenia.

123. Czy zmiany w DRR mogą być dokonywane tylko w trakcie realizacji recepty, do której DRR jest generowany?

Zmiany statusu realizacji czy też uzupełnianie danych/adnotacji w DRR można dokonywać w otwartym okresie refundacyjnym wielokrotnie. Po każdej zmianie system P1 aktualizuje dane z DRR.

124. Gdzie znaleźć informacje o danych jakie farmaceuta może uzupełnić na receptce papierowej lub DRR?

Dane, które farmaceuta może uzupełnić w przypadku błędnie wystawionej recepty opisuje par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept — [patrz s. 8](#).

125. W jaki sposób wykonuje się korekty dla recepty papierowej, dla której wygenerowany został DRR?

Korekta recepty papierowej z DRR w systemie oprogramowania aptecznego wykonywana jest na dotychczasowych zasadach. W trakcie generowania korekty zostanie wytworzona korekta DRR.

126. Co powinniśmy zrobić w przypadku wydania, na żądanie pacjenta, dawki mniejszej niż zaordynowana przez lekarza?

Jeżeli realizujemy receptę z wydaniem dawki mniejszej to osoba realizująca receptę powinna w DRR, w adnotacjach nanieść informację o takiej zmianie zgodnie z brzmieniem par. 5 ust. 7 pkt 1 rozporządzenia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowań i wydawania z apteki produktów leczniczych.

127. Jaki status realizacji oznaczyć w DRR, gdy wydajemy dla jednej pozycji lek z dwóch różnych dostaw?

W przypadku takiej realizacji recepty dla pierwszej pozycji nanosimy w DRR status częściowej realizacji, a drugiej pozycji recepta zakończona.

Na Internetowe Konto Pacjenta (IKP)
zaloguj się w serwisie

pacjent.gov.pl

Nie masz systemu gabinetowego?
Skorzystaj z aplikacji

gabinet.gov.pl

Nie wiesz jak działa aplikacja? Obejrzyj film
instruktażowy <https://link.do/f8xAX>

Aktualności związane z systemem P1
znajdziesz w serwisie ezdrowie.gov.pl

Nie znalazłeś odpowiedzi na nurtujące Cię pytanie?

Wyślij swoje pytanie na e-recepta@csioz.gov.pl,
odpowiemy i zamieścimy w kolejnej wersji poradnika.

Możesz również zadzwonić na infolinię:
19 457

Za informacje zawarte w poradniku odpowiada:
Departament e-Zdrowia Ministerstwa Zdrowia