



pacjent.gov.pl


Ministerstwo Zdrowia



e-recepta

pytania i odpowiedzi

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

Wersja 1.00 z dnia 07.10.2019

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

Spis treści

<u>Wprowadzenie</u>	<u>3</u>
<u>E-recepta – Dane na e-receptcie</u>	<u>4</u>
<u>E-recepta refundowana – Dane, które należy dodatkowo podać</u>	<u>7</u>
<u>E-recepta – Co robić, kiedy brakuje danych lub występują błędy</u>	<u>8</u>
E-recepta okiem pracownika medycznego	
<u>Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty</u>	<u>14</u>
<u>1. Podłączenie do systemu P1 (e-zdrowie)</u>	<u>15</u>
<u>2. Wystawianie e-recepty</u>	<u>17</u>
<u>3. Realizacja e-recepty</u>	<u>22</u>
E-recepta okiem aptekarza	
<u>Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty</u>	<u>25</u>
<u>1. Podłączenie systemu aptecznego</u>	<u>26</u>
<u>2. Jak działa e-recepta</u>	<u>30</u>
<u>3. Jak zrealizować e-receptę, na której dane są niepoprawne</u>	<u>36</u>
<u>4. Pytania związane z wejściem w życie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia</u>	<u>40</u>
<u>5. Proces realizacji recepty papierowej</u>	<u>43</u>

Wprowadzenie

Ostatnie 2 lata przyniosły długo oczekiwany intensywny rozwój e-zdrowia w Polsce. Jednym z jego kluczowych elementów jest wdrożenie e-recepty. Już dzisiaj, każdego dnia wystawianych jest ponad 400 tys. e-recept, a naszą wspólną ambicją jest by od przyszłego roku już prawie każda recepta wystawiona w Polsce miała postać elektroniczną.

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 odpowiedzi i wyjaśnienia spełnią dobrze swoją rolę będąc drogowskazem w drodze ku e-zdrowiu.

Tomasz Zieliński

Wiceprezes FZPOZ Porozumienie Zielonogórskie

Wychodząc na przeciw pojawiającym się problemom w trakcie realizacji recept w wersji elektronicznej i będąc 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 usługi farmaceutycznej jaką jest wydanie leku.

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

@recepta – dane na e-recepcie

4-cyfrowy kod dostępu, który wraz z numerem PESEL umożliwia farmaceutycie 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 0000000000000mm341785

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 00000000000mm104612634

Derundahl 10 mg tabl.
1 op. po 30 szt.
Odpłatność: 100%
D.S. 1x1 tabl. wieczorem.

Recepta 3 z 3 0000000000000mm341785

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)

e-recepta – dane na e-recepcie

Sekcja informacji	Jakie dane powinny być w niej zawarte
1 dane pacjenta	<ul style="list-style-type: none">a. imię albo imiona i nazwiskob. 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>	<ul style="list-style-type: none">a. w przypadku:<ul style="list-style-type: none">– 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	<ul style="list-style-type: none">a. imię lub imiona i nazwiskob. 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 kontaktue. 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 (międzynarodową) 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

e-recepta refundowana – Dane, które należy dodatkowo podać

Sekcja informacji	Jakie dane powinny być w niej zawarte
1 dane pacjenta, który jest obcokrajowcem	<p>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;</p> <p>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</p>
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	<p>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,</p> <p>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,</p> <p>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,</p> <p>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</p>
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)	<p>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 Dokumentcie Realizacji Recepty oraz w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ), tj.:</p> <ul style="list-style-type: none">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
<p>2 postać produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego</p>	<p>osoba wydająca określa tę postać na podstawie posiadanej wiedzy</p>
<p>3 dawka produktu leczniczego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego</p>	<p>osoba wydająca przyjmuje, że jest to najmniejsza dawka dopuszczona do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej</p>
<p>4 sposób dawkowania</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>osoba wydająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ustala go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę b. zamieszcza ten numer w Dokumentcie Realizacji Recepty oraz w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego NFZ
<p>6 data realizacji recepty „od dnia”</p>	<p>osoba wydająca przyjmuje, że wpisano znak „X”</p>
<p>7 data urodzenia w przypadku pacjenta do 18 roku życia, jeżeli daty tej nie można ustalić</p>	<p>osoba wydająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. określa datę urodzenia tego pacjenta na podstawie innego dokumentu przedstawionego przez osobę okazującą receptę b. zamieszcza tę informację w Dokumentcie Realizacji Recepty

Sekcja, w której wystąpiły błędy

Co może zrobić osoba realizująca e-receptę

8 odpłatność	<p>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,</p> <p>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,</p> <p>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</p>
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 pacjenta

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 Dokumentcie 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

Sekcja, w której wystąpiły błędy

Co może zrobić osoba realizująca e-receptę

17 ilość refundowanego leku recepturowego

Jeżeli ilość refundowanego leku recepturowego przepisane na receptie 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:

1. wpisano w sposób błędny lub niezgodny z ustawą Prawo farmaceutyczne adnotację na receptie wystawionej dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych oraz dla rodzeństwa, o której mowa w art. 95b ust. 2 pkt 2 ustawy Prawo farmaceutyczne;
2. 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.



e-recepta

okiem
pracownika medycznego

Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty

1. Dokumentem recepty, który wystawia lekarz lub inny uprawniony pracownik medyczny 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 tzw. receptę zbiorczą (pakiet recept).
4. Każdą e-receptę, w tym 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 farmaceutyce 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 – 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](#).
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. E-recepta ważna jest 365 dni, za wyjątkiem e-recepty:
 - na antybiotyk (ważność **7 dni**),
 - lek odurzający i psychotropowy (ważność **30 dni**),
 - na preparat immunologiczny (ważność **120 dni**).

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 organizuje spotkania z lekarzami i innymi pracownikami medycznymi uprawnionymi do wystawiania recept. Informacje o dostępnych terminach znaleźć można tu: szkolenia-ezdrowie.csioz.gov.pl

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

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 przechodzi 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) wnoszący 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 są 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 mają być 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.

2. Wystawianie e-recepty

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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).

16. 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).

17. 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.

18. 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.

19. 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 przywidział 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 (certyfikaty ZUS będą udostępnione w 4 kwartale 2019 r.), tj. przy użyciu tych samych sposobów co w przypadku lekarza. Pielęgniarka będzie mogła użyć certyfikatu ZUS, kiedy będzie podpisywała e-receptę w ramach swoich uprawnień zawodowych, a także w roli Asystenta Medycznego.

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

Od 8 stycznia 2020 r. recepty będą 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 będzie zarówno postać papierowa jak i elektroniczna (decyzja o wyborze postaci należy do osoby wystawiającej taką receptę).

21. 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.

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

Tak.

23. 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.

24. 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 wystawia e-receptę. Aktualne pozostają dotychczasowe zasady (odpowiednie dane miejsca udzielenia świadczenia są umieszczane na e-recepcie, analogicznie jak na recepcie w postaci papierowej).

25. 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.

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

Na jednej e-recepcie może być przepisany 1 lek. Natomiast istnieje możliwość wystawienia tzw. pakietu recept, obejmującego kilka e-recept.

27. Jakie są terminy ważności e-recepty?

E-recepta jest ważna 365 dni od daty jej wystawienia lub „daty realizacji od”. Terminy realizacji 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.

28. 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”.

29. 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.

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

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

31. Czy na recepte na lek pełnopłatny (100%) wymagany jest PESEL pacjenta?

Tak, analogicznie jak w przypadku recept w postaci papierowej.

32. 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-recepte pacjent otrzymuje w formie wydruku informacyjnego.

33. 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.

34. 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.

35. 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 doprecyzowujące kogo rozumie się przez „lekarza POZ”.

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

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

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

Tak.

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

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

39. Czy recepta na lek recepturowy będzie elektroniczna?

Tak.

40. Czy mogę poprawić błędnie wystawioną e-receptę?

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

41. 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.

42. 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.

43. Czy każdy lek będzie na osobnym wydruku?

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

44. Czy zmieni się forma wydruku e-recepty?

E-recepta nie wymaga drukowania. Drukuje się wyłącznie tzw. wydruk informacyjny o e-receptce, o ile pacjent nie wskazał w swoim IKP adresu e-mail lub nr telefonu, na który otrzyma informację o wystawionej e-receptce, a także na życzenie 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.

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

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.

3. Realizacja e-recepty

46. 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.

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

Powiadomienia wysyłane są przez Ministerstwo Zdrowia.

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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.

53. 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.

54. 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.

55. 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 lub farmaceuta, 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 wysłania 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.rejestrwymedyczne.csioz.gov.pl. Po jego wypełnieniu i wysłaniu, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny dokuje 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 innym 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) mogą 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 postawie jakiego słownika leków System P1 będzie weryfikował poprawność przepisane 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).
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?

Weryfikatory poprawności po stronie systemu P1 są sukcesywnie uruchamiane. Wdrożono już walidację m.in. w zakresie numeru PESEL pacjenta. Do końca roku wdrożony zostanie dla leków refundowanych walidator w zakresie kodów EAN, a także dokonanie wyboru poziomu odpłatności (obecnie pole może pozostać puste). Ponadto, liczbę błędów powinno zmniejszyć wdrożenie narzędzia IT wspierającego osobę wystawiającą e-receptę w zakresie określania prawidłowego poziomu odpłatności za lek.

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-receptą?

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-receptce?

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-receptce, 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 (w przypadku leków refundowanych zamiennik może zostać wydany wyłącznie na 100%).

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 zniżek?

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 Dokumencie 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.

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”). Trwają prace w systemie P1 w zakresie dodania walidacji automatycznie blokującej taką możliwość, co wyeliminuje ryzyko błędu po stronie farmaceuty.

41. Czy możliwe będzie wydrukowanie przepisu na lek recepturowy?

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 przepis?

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 s 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. Zdarza się, że lekarze nie biorą pod uwagę limitów/ograniczeń liczby wydawanych dawek produktu leczniczego. w związku z tym, farmaceuci realizujący receptę zobowiązani są do wydania mniejszej liczby jednostek dawkowania produktów leczniczych niż zapisane na recepcie. (np. Lekarz wystawia receptę opiewającą na 200 tabletek, podczas gdy można wydać pacjentowi jedynie 160 tabletek). w związku z zmianami (tj. wprowadzeniem e-recepty), jak farmaceuta powinien zachować się w następującej sytuacji, jeśli zbyt duża liczba tabletek/dawek została przepisana na e-recepcie. Skoro nie można dokonać korekty e-recepty, czy powinno się wskazać korektę w Dokumencie Realizacji Recepty?

Gdy na e-recepcie inna liczba tabletek wynika z liczby przepisanych opakowań, a inna z dawkowania, należy postąpić zgodnie z przepisami ogólnymi tzn. wydać mniejszą liczbę tabletek, a odpowiednią adnotację umieścić w Dokumencie Realizacji Recepty (analogicznie do informacji wpisywanej na rewersie recepty papierowej).

52. Czy po 01.01.2019 r. w przypadku braku Internetu lub w przypadku braku dostępu do P1 po zrealizowaniu e-recepty „offline”, nastąpi automatycznie wysłanie informacji do SIM po przywróceniu łączności z P1, czy należy samemu ponowić wysłanie do SIM?

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

53. 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-recepcie, 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 ustąpienia awarii (nie wlicza się dni wolnych apteki) konieczne jest wysłanie DRR dla tych e-recept do systemu P1. O szczegóły techniczne dotyczące sposobu wysyłania DRR do systemu P1 należy zapytać dostawcę danego systemu aptecznego.

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

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.

55. Jak sprawdzić poprawność wydanych leków na koniec dnia?

Możliwość retaksacji e-recept zapewniają systemy apteczne.

56. 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.

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

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

58. 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.

59. 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.

60. 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-receptce jest im przekazywana w formie wydruku informacyjnego z kodem kreskowym lub 2D (QR).

61. Pacjent zjawia się w aptece z e-receptą napisaną 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-receptce z refundowanego na 100% tzn. na e-receptce poziom odpłatności pozostaje refundowany, a w Dokumencie Realizacji Recepty odpłatność ta będzie wskazana jako 100%.

62. 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.

63. Czy będzie dostęp do taksacji archiwalnych?

Dostęp pozostaje na dotychczasowych zasadach.

64. Czy będzie możliwy zwrot leków przez pacjenta w przypadku ich wycofania?

Tak, na dotychczasowych zasadach.

65. 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

66. 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 ogóle wymagane.

67. 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.

68. 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%)?

Jeśli lekarz wskazał na e-receptce kod EAN leku nier refundowanego i poziom odpłatności jak dla leku refundowanego, lek należy wydać z odpłatnością 100% lub zaproponować pacjentowi, jeżeli chce kupić lek ze zniżką, by udał się do lekarza celem wystawienia prawidłowej recepty.

Obecnie są prowadzone prace w systemie P1, które zablokują możliwość wystawiania e-recepty, na której poziom odpłatności leku gotowego będzie niepoprawnie wskazany (planowany termin wdrożenia to koniec 2019 r.).

69. Brak wskazanego poziomu odpłatności na e-receptce, a wszystkie dane na e-receptce 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.

Do końca roku 2019 wdrożone zostanie w systemie P1 rozwiązanie, dzięki któremu nie będzie można wystawić e-recepty nie określając poziomu odpłatności.

70. 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 ze składem leku wskazanym na e-recepcie.

71. E-recepta na preparat immunologiczny do indywidualnego zastosowania. Na wizualizacji inny skład niż w części technicznej, co pewnie wynika z błędnego przypisania kodu EAN. Jak zrealizować taką e-receptę?

W takim przypadku pacjent powinien zwrócić się do lekarza o wystawienie prawidłowej recepty, tak aby nie było wątpliwości, co do składu preparatu, który należy wydać.

72. 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.

73. 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 pacjenta powinien zwrócić się do lekarza w celu wystawienia poprawnej e-recepty lub – jeśli jest taka możliwość – farmaceuta może skonsultować to np. telefonicznie z osobą, która wystawiła e-receptę

74. 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)?

System apteczny na podstawie kodu EAN przypisuje zaordynowany lek z e-recepty do odpowiedniego leku z bazy aptecznej. Jednak w takim przypadku, gdy nie jest widoczna wielkość opakowania na wizualizacji e-recepty (co jest błędem po stronie systemu, w którym lekarz wystawia e-receptę), należy zre-

alizować e-receptę tak, jak w przypadku recepty papierowej, 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 recept:

Jeżeli na e-recepte 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).

75. Co, jeśli na e-recepte 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.

76. 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.

77. Gdzie powinna znaleźć się nr OW NFZ- w sekcji „oddział ubezpieczenia i uprawnień pacjenta” czy „płatnik”?

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

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

Taką e-receptę należy zrealizować na 100%.

79. 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.

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

Takiej e-recepty nie należy realizować. Pacjent powinien zwrócić się do lekarza o wystawienie prawidłowej e-recepty. Pod koniec 2019 r. w systemie P1 wdrożona będzie walidacja, która zapobiegnie wystawianiu e-recepty z taką rozbieżnością.

81. Zapisanie ilości leku niezgodnej z przepisami, w części opakowania na e-receptę 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-receptę, ale w pełnych opakowaniach.

82. 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?

Obecnie nie jest możliwe wystawienie e-recepty bez identyfikatora leku. Jeśli system apteczny na podstawie wskazanego identyfikatora na e-receptę nie jest w stanie go przypisać do pozycji z lokalnej bazy towarów, wtedy taką e-receptę należy zrealizować na podstawie danych z obrazu graficznego (nazwa, dawka, postać, wielkość opakowania, liczba opakowań) oraz na podstawie karty leku, którą można podejrzeć w systemie aptecznym. Należy przy tym pamiętać, że w przypadku leku refundowanego, kod EAN leku musi występować w wykazie leków refundowanych.

83. Jak powinno się postąpić jeżeli na e-receptę zostaje błędnie wpisana V lub VII część kodu resortowego a w konsekwencji NFZ odrzuca zestawienie refundacyjne z tak przekazanymi danymi?

Farmaceuta ma prawo uzupełnić lub poprawić dane dotyczące osoby uprawnionej lub podmiotu (art. 10 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept). Jeżeli recepta została już zrealizowana, farmaceuta może ręcznie poprawić informacje o błędnie przypisanym kodzie resortowym (na podstawie danych zawartych w księdze rejestrowej danego podmiotu dostępnej w RPWDL rpwdl.csioz.gov.pl). Poprawy dokonuje się w Dokumentacie Realizacji Recepty, a następnie wysyła poprawne sprawozdanie do NFZ.

W systemie P1 prowadzone są prace nad wprowadzeniem weryfikacji, która uniemożliwi wystawianie takich błędnych e-recept.

84. Jaką ilość leku należy wydać jeżeli na e-receptę 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 recepcie.

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 ujednoczą zapis ilości leku do wydania na recepcie, aby nie było wątpliwości co liczby jednostek, które należy wydać.

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

85. Jak długo będzie ważna recepta elektroniczna i czy dotyczy każdego przepisane go leku?

Recepta elektroniczna ważna jest 365 dni od daty wystawienia lub naniesionej na niej daty realizacji „od dnia” za wyjątkiem:

- recepty na antybiotyki – 7 dni
- recepty na preparat immunologiczny – 120 dni
- recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1–30 dni.

Terminy określone są w ustawie Prawo Farmaceutyczne (art. 96a ust. 7).

Ponadto, rozpoczęte zostały prace legislacyjne w zakresie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recepty poprzez wskazanie, że ważność e-recepty powyżej 30 dni (tj. ważność w przedziale 31 dni – 365 dni) dotyczy tylko sytuacji, w której odpowiednie oznaczenie zostanie dokonane przez osobę wystawiającą daną e-receptę.

86. 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 nie dotyczy tych recept, które zostały wystawione przed wejściem w życie ustawy tj. przed 7 września 2019 r.

87. W przypadku realizacji e-recepty po upływie 30 dni od daty wystawienia lub naniesionej na recepty 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-receptce przypisano 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).

88. 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-receptce przypisano lek X w ilości 7 opakowań po 30 tabletek, z dawkowaniem 3 x 1 tabletki (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).

89. 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?

Farmaceuta nie powinien w takim przypadku zrealizować e-recepty.

- 90. 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.

- 91. 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).

- 92. 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 recepcie daty realizacji „od dnia”.

- 93. Duża grupa leków psychotropowych i środków odurzających posiada kategorię dostępności RPW i może być przepisane 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.

- 94. Zgodnie z ustawą, możliwość wystawiania e-recept w imieniu lekarza ma asystent medyczny. Czy w aptece będą 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.

- 95. 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 e-recept w postaci elektronicznej zostanie udostępniona w systemie P1 do końca 2019 r.

96. 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.

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

Tak, rozwiązanie ma obowiązywać od 1 lipca 2020 r.

5. Proces realizacji recept papierowych

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. 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.

102. 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.

103. 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.

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

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

105. 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.

106. 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.

107. 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.

108. Jak wygląda realizacja recepty transgranicznej?

Realizacja odbywa się na dotychczasowych zasadach, czyli bez generowania DRR. Otaksowanie następuje poprzez odręczną adnotację na rewersie recepty lub osobnym dokumencie połączonym następnie z receptą.

109. Jak wygląda realizacja recepty weterynaryjnej?

Realizacja odbywa się na dotychczasowych zasadach, czyli bez generowania DRR. Otaksowanie następuje poprzez odręczną adnotację na rewersie recepty lub osobnym dokumencie połączonym następnie z receptą.

110. 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.

111. 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.

112. 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 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.

113. 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.

114. Gdzie znajdę 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](#).

115. 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.

116. Czy wykonując odpis do recepty papierowej dla pozycji, z której pacjent wybiera część opakowań musimy dokonywać adnotację o wykonaniu odpisu?

Zaznaczenie w DRR częściowej realizacji dla tej pozycji jest wystarczającą informacją o wykonaniu odpisu i nie jest wymagane dokonanie dodatkowej adnotacji.

117. 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.

118. 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

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