

## 614

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 22 czerwca 1999 r.

## zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich.

Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1115) oraz art. 45 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116 oraz z 1999 r. Nr 45, poz. 439 i Nr 49, poz. 483) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 164, poz. 1195) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 w pkt 1 po wyrazie „wystawiona” przecinek zastępuje się średnikiem i dodaje się wyrazy „w przypadku wystawienia przez lekarza recepty dla siebie oraz dla małżonka, zstępnych i wstępnych w linii prostej, lekarz zobowiązany jest umieścić obok oznaczenia Kasy Chorych adnotację »pro auctore« lub »pro familia«”;

2) w § 2 w ust. 1:

a) w pkt 1 lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) w miejscu oznaczonym na wzorze odcisk pieczęci świadczeniodawcy zawierającej jego nazwę i adres, numer telefonu oraz numer identyfikacyjny nadany przez Kasę, z którą zawarto umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki, preparaty diagnostyczne i materiały medyczne; dane te mogą być również wyrażone znakowo lub kodem paskowym. Na recepcie Mz/Pom-31 i Mz/Pom-34 zamiast odcisku pieczęci nazwa i adres świadczeniodawcy mogą być wykonane drukiem,”

b) w pkt 2:

— lit. c) otrzymuje brzmienie:

„c) »POO-MON« — w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 69, 129, 134, 135 ust. 1, art. 161, art. 170 ust. 1 i 2, art. 193 ust. 3 i art. 206 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1992 r. Nr 4, poz. 16, Nr 40, poz. 174 i Nr 54, poz. 254, z 1994 r. Nr 43, poz. 165, z 1996 r. Nr 7, poz. 44, Nr 10, poz. 56 i Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 6, poz. 31, Nr 28, poz. 153, Nr 80, poz. 495, Nr 88, poz. 554, Nr 121, poz. 770 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 162, poz. 1114 i 1126 oraz z 1999 r. Nr 50, poz. 500),”

— dodaje się lit. f) w brzmieniu:

„f) »BP« — w odniesieniu do osób nie objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, którym przysługuje prawo do otrzymywania leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku na podstawie art. 39 ust. 2 i art. 165 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929 i Nr 162, poz. 1116 oraz z 1999 r. Nr 45, poz. 439 i Nr 49, poz. 483), zwanej dalej „ustawą”, oraz art. 7a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 101, poz. 628 i z 1998 r. Nr 156, poz. 1018),”;

3) po § 2 dodaje się § 2a w brzmieniu:

„§ 2a. W przypadku gdy:

1) Kasa Chorych nie zawarła z zakładem opieki zdrowotnej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a lekarz zatrudniony w tym zakładzie i wykonujący zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki lekarskiej posiada umowę zawartą z Kasą na wystawianie recept refundowanych — w miejscu oznaczonym na wzorze recepty należy umieścić pieczęć zakładu opieki zdrowotnej, a pieczęć lekarza, o której mowa w § 1 pkt 8, powinna dodatkowo zawierać numer identyfikacyjny nadany przez Kasę, z którą zawarto umowę; dane te mogą być również wyrażone znakowo lub kodem paskowym,

2) lekarz, który zawarł umowę z Kasą Chorych na wystawianie recept refundowanych (»pro auctore«, »pro familia«), a nie wykonuje zawodu medycznego w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki lekarskiej i nie jest zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej, w miejscu oznaczonym na wzorze recepty oraz w miejscu, w którym składa swój podpis, umieszcza pieczęć, o której mowa w § 1 pkt 8, zawierającą dodatkowo numer identyfikacyjny nadany przez Kasę, z którą zawarto umowę; dane te mogą być również wyrażone znakowo lub kodem paskowym.”;

4) w § 4:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na jednej receptycie, z zastrzeżeniem § 4a, można zapisać jeden lek gotowy lub preparat diagnostyczny. Zaordynowaną ilość, z zastrzeżeniem § 8, określa się przez podanie wielkości dawki oraz liczby opakowań, nie więcej niż dwa, wyrażonej cyfrą arabską oraz adnotacją »op.«, zamiennie »lg.« (lagna) lub liczby jednostek dawkowania (np. tabletek, kapsulek) niezbędnych dla kuracji, wyrażonej cyfrą arabską.”

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku wystawienia recepty na lek stosowany w chemioterapii nowotworowej w formie stałej stosowanej doustnie, ilość leku określa się wyłącznie przez podanie wielkości dawki, jednostki dawkowania oraz liczby jednostek dawkowania danej postaci leku, wyrażonej cyfrą arabską, niezbędnej dla kuracji.”

5) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„§ 4a. 1. Na jednej receptycie wystawionej na druku wzoru Mz/Pom-35 można zapisać do pięciu leków w ramach jednej jednostki chorobowej lub jeden środek antykoncepcyjny w ilości nie większej niż dwa opakowania każdego leku lub środka.

2. Przepis § 8 ust. 1 stosuje się odpowiednio.”

6) w § 6:

a) w ust. 2 po wyrazie „psychotropowe” dodaje się wyrazy „w tym również środki odurzające i psychotropowe objęte wykazami określonymi na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy”,

b) w ust. 3 dodaje się zdanie drugie i trzecie w brzmieniu:

„W przypadku osób, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. e), dopuszcza się wystawianie przez lekarza — zamiast recept Mz/Pom-34 — recept

Mz/Pom-31. Przepis § 2 ust. 2 stosuje się odpowiednio.”

7) w § 8:

a) w ust. 1 w pkt 1 przecinek zastępuje się średnikiem i dodaje się wyrazy „w przypadku stosowania antykoncepcji doustnej ilość leku może być przepisana na sześciomiesięczną kurację,”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, lekarz może jednorazowo wystawić więcej niż jedną receptę na dany lek, preparat diagnostyczny lub środek antykoncepcyjny, pod warunkiem, że łączna ilość zapisanego leku nie przekracza ilości niezbędnej na dwumiesięczną kurację, a środka antykoncepcyjnego — na sześciomiesięczną kurację.”

8) w § 12 w ust. 2 po wyrazach „o których mowa” dodaje się wyrazy „w § 1 pkt 1 w odniesieniu do wieku osoby, dla której recepta została wystawiona, oraz”;

9) w § 14 w ust. 2 po wyrazach „ilości leku” dodaje się wyrazy „lub preparatu diagnostycznego”;

10) w § 15 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Termin realizacji recepty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, nie może przekroczyć 30 dni od daty wystawienia.”

11) po § 19 dodaje się § 19a w brzmieniu:

„§ 19a. Przepisy rozporządzenia stosuje się odpowiednio do recept wystawianych przez felczerów ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerów, którzy zawarli umowę z Kasą Chorych na wystawianie recept refundowanych, zgodnie z ich uprawnieniami określonymi w odrębnych przepisach.”

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *F. Cegielska*

## 615

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 22 czerwca 1999 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe, ilości leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa, oraz sposobu obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego.**

Na podstawie art. 37 ust. 5 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144