

- 6) kod uprawnień dodatkowych pacjenta — w części oznaczonej napisem „Uprawnienia”;
- 7) kod uprawnień, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e rozporządzenia — w części oznaczonej napisem „Ch. przewlekle”;
- 8) dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych — w części oznaczonej napisem „Rp.”;
- 9) datę wystawienia recepty — w części oznaczonej napisem „Data”;
- 10) dane dotyczące osoby wystawiającej receptę — w części oznaczonej napisem „Dane id. i podpis lekarza”;
- 11) dane, o których mowa w § 3 ust. 4 rozporządzenia, umieszcza się na receptce w następujących miejscach:
 - a) numer potwierdzający identyfikację pacjenta — w części oznaczonej napisem „Pacjent”,
 - b) numer recepty — po prawej stronie napisu „Recepta”.Wszystkie kody kreskowe umożliwiające automatyczny odczyt danych umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Rp.”.

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

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

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

2165**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 28 września 2004 r.

w sprawie sposobu oraz terminów przedstawiania przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji, a także wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji

Na podstawie art. 63 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wzór zbiorczego zestawienia recept na leki i wyroby medyczne podlegających refundacji, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. 1. Zbiorcze zestawienie, o którym mowa w § 1, apteka składa podmiotom zobowiązanym do finansowania

świadczeń ze środków publicznych, z zastrzeżeniem ust. 2, w siedzibie właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w formie pisemnej oraz na nośniku umożliwiającym zapis i odczyt informacji w sposób cyfrowy, z zapisanymi na nim informacjami, lub przez okresową teletransmisję danych, dwa razy w miesiącu, w następujących terminach:

- 1) za okres od 1. do 15. dnia danego miesiąca — do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego;
- 2) za okres od 16. dnia do końca miesiąca — do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego.

2. W przypadku złożenia zbiorczego zestawienia recept na leki i wyroby medyczne podlegających re-

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

fundacji za pośrednictwem poczty, za datę złożenia uważa się datę stempla pocztowego.

§ 3. W przypadku gdy apteka nie zrealizowała recept na refundowane leki lub wyroby medyczne dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji, części B zbiorczego zestawienia, o którym mowa w § 1, nie wypełnia się.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie sposobu przedsta-

wiania przez apteki Narodowemu Funduszowi Zdrowia zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji (Dz. U. Nr 85, poz. 788 oraz z 2004 r. Nr 104, poz. 1109).

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

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. (poz. 2165)

WZÓR

Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych:

.....
(nazwa i adres apteki)

Adres:

.....
(identyfikator apteki)

I. ZBIORCZE ZESTAWIENIE RECEPT NA LEKI I WYROBY MEDYCZNE PODLEGAJĄCYCH REFUNDACJI — KOREKTA* — NR

CZĘŚĆ A

zrealizowanych w okresie od do

w Oddziale **

dla osób uprawnionych zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Lp.	Typ recepty	Rodzaj uprawnień pacjenta	Liczba pozycji leków	Wartość leków zrealizowanych na podstawie recept	Opłata wniesiona przez pacjenta	Kwota podlegająca refundacji
1	2	3	4	5	6	7
1	Z	U-R				
2	Z	U-30				
3	Z	U-50				
4	Z	U-LR				
5	Z	P-0				
6	Z	P-R				
7	Z	P-30				
8	Z	P-50				
9	Z	CN-R				
10	Z	CN-30				
11	Z	CN-50				
12	Z	CN-LR				
13	Z	CN-P-0				
14	Z	CN-P-R				

1	2	3	4	5	6	7
15	Z	CN-P-30				
16	Z	CN-P-50				
17	Z	DN-R				
18	Z	DN-30				
19	Z	DN-50				
20	Z	DN-LR				
21	Z	DN-P-0				
22	Z	DN-P-R				
23	Z	DN-P-30				
24	Z	DN-P-50				
25	Z	IN-R				
26	Z	IN-30				
27	Z	IN-50				
28	Z	IN-LR				
29	Z	IN-P-0				
30	Z	IN-P-R				
31	Z	IN-P-30				
32	Z	IN-P-50				
33	Z	IB				
34	Z	IW				
35	Z	ZK				
36	Z	AZ				
37	Z	WP				
38	Z	PO				
39	N	U-R				
40	N	U-30				
41	N	U-50				
42	N	U-LR				
43	N	CN				
44	N	DN				
45	N	P				
46	N	IB				
47	N	IW				
48	N	ZK				
49	N	WP				
50	N	PO				
51	I	—				
Razem		***				

Do zapłaty słownie:

.....

Data sporządzenia zestawienia:

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota wynika ze zrealizowanych recept podlegających refundacji.

.....
(imię, nazwisko i podpis właściciela apteki)

.....
imię, nazwisko i podpis kierownika apteki
(jeżeli właścicielem nie jest kierownik apteki)

II. ZBIORCZE ZESTAWIENIE RECEPT NA LEKI I WYROBY MEDYCZNE
 PODLEGAJĄCYCH REFUNDACJI — KOREKTA* — NR

CZĘŚĆ B

zrealizowanych w okresie od do

w Oddziale **

dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji

Lp.	Typ recepty	Rodzaj uprawnień pacjenta	Liczba pozycji leków	Wartość leków zrealizowanych na podstawie recept	Opłata wniesiona przez pacjenta	Kwota podlegająca refundacji
1	2	3	4	5	6	7
1	Z	U-R				
2	Z	U-30				
3	Z	U-50				
4	Z	U-LR				
5	Z	P-0				
6	Z	P-R				
7	Z	P-30				
8	Z	P-50				
9	Z	CN-R				
10	Z	CN-30				
11	Z	CN-50				
12	Z	CN-LR				
13	Z	CN-P-0				
14	Z	CN-P-R				
15	Z	CN-P-30				
16	Z	CN-P-50				
17	Z	DN-R				
18	Z	DN-30				
19	Z	DN-50				
20	Z	DN-LR				
21	Z	DN-P-0				
22	Z	DN-P-R				
23	Z	DN-P-30				
24	Z	DN-P-50				
25	Z	IN-R				
26	Z	IN-30				
27	Z	IN-50				
28	Z	IN-LR				
29	Z	IN-P-O				
30	Z	IN-P-R				

1	2	3	4	5	6	7
31	Z	IN-P-30				
32	Z	IN-P-50				
33	Z	IB				
34	Z	IW				
35	Z	ZK				
36	Z	AZ				
37	Z	WP				
38	Z	PO				
39	N	U-R				
40	N	U-30				
41	N	U-50				
42	N	U-LR				
43	N	CN				
44	N	DN				
45	N	P				
46	N	IB				
47	N	IW				
48	N	ZK				
49	N	WP				
50	N	PO				
51	I	—				
Razem		***				

Do zapłaty słownie:

.....

Data sporządzenia zestawienia:

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota wynika ze zrealizowanych recept podlegających refundacji.

.....
(imię, nazwisko i podpis właściciela apteki)

.....
imię, nazwisko i podpis kierownika apteki
(jeżeli właścicielem nie jest kierownik apteki)

Objaśnienia:

Część A zestawienia wypełnia się w przypadku realizacji świadczeń dla świadczeniobiorców, część B wtedy, gdy zostały zrealizowane świadczenia dla osób korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Do Funduszu przekazywana jest tylko wypełniona część zestawienia.

1. Apteki składają zbiorcze zestawienie recept na leki i wyroby medyczne podlegających refundacji do właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu.
2. Identyfikator apteki składa się z jednego lub dwóch członów rozdzielonych znakiem „-”, z których człon pierwszy stanowi 9 pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON, a drugi — 3 cyfry dodatkowo identyfikujące aptekę, uzgodnione między apteką a Funduszem, jeżeli numer określony dla członu pierwszego jest używany przez więcej niż jedną aptekę.
3. W tytule tabeli zwrot „— korekta” oznaczony „*” występuje tylko w przypadku zestawienia zawierającego informacje korygujące, dotyczące przekazanego poprzednio zestawienia zbiorczego.
4. W tytule tabeli w polu oznaczonym „***” wpisuje się nazwę właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu.
5. W ostatnim wierszu tabeli w polu oznaczonym „****” wpisuje się sumaryczną liczbę recept, których dotyczy zestawienie zbiorcze.

6. Tytuł kolumny nr 4 tabeli „Liczba pozycji leków” oznacza liczbę przepisanych na receptę i zrealizowanych w aptece pozycji refundowanych leków i wyrobów medycznych.
7. Symbole oznaczające typy recept:
- Z** — recepty wystawiane na drukach, o których mowa w § 9 rozporządzenia wydanego na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.²⁾ oraz recepty wystawiane na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 11 rozporządzenia wydanego na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
 - N** — recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe lub inne leki oznaczone symbolem „Rp.w” zgodnie z odrębnymi przepisami, o których mowa w § 12 rozporządzenia wydanego na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
 - I** — recepty na leki sprowadzane z zagranicy dla użytkowników indywidualnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2001 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta (Dz. U. Nr 156, poz. 1833 oraz z 2002 r. Nr 219, poz. 1848)

Symbole oznaczające rodzaje uprawnień pacjenta i poziomy odpłatności, uwzględnione przy wydaniu leku:

- U-R** leki podstawowe, których wykazy są określone na podstawie art. 36 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”,
- U-30** leki uzupełniające za odpłatnością 30 %, których wykazy są określone na podstawie art. 36 ust. 5 pkt 1 ustawy,
- U-50** leki uzupełniające za odpłatnością 50 %, których wykazy są określone na podstawie art. 36 ust. 5 pkt 1 ustawy,
- U-LR** leki recepturowe wydane osobom ubezpieczonym, nieposiadającym uprawnień określonych symbolami IB, IW, ZK i AZ, PO, WP,
- P** leki i wyroby medyczne wydane osobom chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy — niezależnie od poziomu odpłatności,
- P-0** leki i wyroby medyczne wydane bezpłatnie osobom chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- P-R** leki i wyroby medyczne wydane za opłatą ryczałtową osobom chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- P-30** leki i wyroby medyczne wydane za odpłatnością 30 % osobom chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- P-50** leki i wyroby medyczne wydane za odpłatnością 50 % osobom chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- CN-R** leki podstawowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- CN-30** leki wydane za odpłatnością 30 % osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- CN-50** leki wydane za odpłatnością 50 % osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- CN-LR** leki recepturowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- CN-P-0** leki wydane bezpłatnie osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- CN-P-30** leki wydane za odpłatnością 30 % osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- CN-P-50** leki wydane za odpłatnością 50 % osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- CN-P-R** leki wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- DN-R** leki podstawowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy,
- DN-30** leki za odpłatnością 30 % wydane osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy,
- DN-50** leki za odpłatnością 50 % wydane osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy,
- DN-LR** leki recepturowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy,
- DN-P-0** leki recepturowe wydane bezpłatnie osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- DN-P-R** leki podstawowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- DN-P-30** leki za odpłatnością 30 % wydane osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- DN-P-50** leki za odpłatnością 50 % wydane osobom, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- IN-R** leki podstawowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 12 ustawy,
- IN-30** leki za odpłatnością 30 % wydane osobom, o których mowa w art. 12 ustawy,
- IN-50** leki za odpłatnością 50 % wydane osobom, o których mowa w art. 12 ustawy,
- IN-LR** leki recepturowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 12 ustawy,
- IN-P-0** leki recepturowe wydane bezpłatnie osobom, o których mowa w art. 12 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- IN-P-R** leki podstawowe wydane za opłatą ryczałtową osobom, o których mowa w art. 12 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
- IN-P-30** leki za odpłatnością 30 % wydane osobom, o których mowa w art. 12 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,

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

IN-P-50	leki za odpłatnością 50 % wydane osobom, o których mowa w art. 12 ustawy, chorującym na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy,
IW	leki wydane osobom posiadającym uprawnienia określone w art. 45 ustawy,
IB	leki wydane osobom posiadającym uprawnienia określone w art. 46 ustawy, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 44 ustawy,
PO	leki wydane osobom określonym w art. 44 ustawy,
WP	leki wydane osobom, o których mowa w art. 133 pkt 1, art. 134, 135 ust. 1, art. 161, 164 ust. 1, art. 170 ust. 1 i art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 205, z późn. zm. ³⁾ ,
ZK	leki wydane osobom posiadającym uprawnienia określone w art. 43 ustawy,
AZ	leki wydane osobom posiadającym uprawnienia określone w art. 7a ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20, Nr 96, poz. 959, Nr 120, poz. 12520 i Nr 210, poz. 2135).

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 732, Nr 113, poz. 984 i 985, Nr 156, poz. 1301, Nr 166, poz. 1363, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679 i 1687, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 90, poz. 844, Nr 96, poz. 874, Nr 116, poz. 1203, Nr 139, poz. 1326, Nr 179, poz. 1750, Nr 210, poz. 2036, Nr 223, poz. 2217 oraz z 2004 r. Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135.

2166

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 28 września 2004 r.

w sprawie trybu udostępniania podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych do kontroli recept zrealizowanych przez świadczeniobiorców i związanych z tym informacji

Na podstawie art. 189 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Kierownik apteki lub osoba upoważniona przez niego, w formie pisemnej, udostępnia recepty do kontroli w sposób uporządkowany, uszeregowane według daty realizacji i pogrupowane według podmiotu obowiązującego do refundacji.

2. Dla celów kontroli recepty udostępniane są przez aptekę przez okres 5 lat, licząc od końca roku, w którym zostały zrealizowane.

§ 2. 1. Apteka jest obowiązana, na wniosek podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, wydać recepty i dokumenty zawierające informacje związane z ich otaksowaniem.

2. Wydanie recept i dokumentów, o których mowa w ust. 1, może nastąpić nie wcześniej niż 30 dni od dnia ich realizacji i na okres nie dłuższy niż 30 dni.

3. Wydanie recept i dokumentów, o których mowa w ust. 1, odbywa się na podstawie pisemnego potwierdzenia przejęcia, określającego ilość i rodzaj recept, podpisanego przez kontrolującego i kierownika apteki lub osobę przez niego upoważnioną.

§ 3. Kierownik apteki lub osoba upoważniona przez niego umożliwia sprawny i efektywny przebieg kontroli recept i dokumentów z nimi związanych, a w szczególności:

- 1) udostępnia do wglądu recepty oraz inne dokumenty związane z wystawianiem, realizacją i przechowywaniem recept;
- 2) udziela kontrolującemu ustnych lub pisemnych informacji i wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2003 r. w sprawie trybu udostępniania Narodowemu Funduszowi Zdrowia do kontroli recept zrealizowanych przez ubezpieczonych i związanych z tym informacji (Dz. U. Nr 83, poz. 770).

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

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

Minister Zdrowia: *M. Balicki*