

Opracowanie „leki 75 plus” na podstawie komunikatu MZ, stan prawny na 1 września 2016r

Minister Zdrowia  
Warszawa, 17.08.2016 r.  
PLO.461.376.2016.BW

Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia

W związku z podnoszonymi wątpliwościami dotyczącymi zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą o świadczeniach, przedstawiam następującą informację.

#### **I. Osoby uprawnione do wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach.**

Recepty na bezpłatne leki, zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, będą mogły być wystawiane uprawnionym seniorom przez:

1) lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej;

***\*Lekarz wystawia receptę zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 2 sierpnia 2016r zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (DU z 17 sierpnia 2016 poz. 1261)***

2) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;

***\*Pielęgniarka POZ wystawia receptę zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 2 sierpnia 2016r zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (DU z 24 sierpnia 2016 poz. 1360)***

3) lekarzy wypisujących recepty *pro auctore* i *pro familiae*.

***\*Lekarz posiadający PWZ i nie wykonujący zawodu (emeryt, polityk itd.) wystawia receptę zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 2 sierpnia 2016r zmieniającym rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (DU z 17 sierpnia 2016 poz. 1261).***

Uprawnienie do wystawiania recept **nie** będzie natomiast przysługiwać m.in.:

***\*Apteka nie może zweryfikować czy lekarz ma uprawnienia do wystawiania recept dla seniorów.***  
*Komunikat NIA z 30 sierpnia 2016r.*  
[http://ooia.pl/sites/default/files/nia\\_-\\_komunikat\\_ws.\\_zasad\\_wystawiania\\_i\\_realizacji\\_recept\\_na\\_bezpatne\\_leki.pdf](http://ooia.pl/sites/default/files/nia_-_komunikat_ws._zasad_wystawiania_i_realizacji_recept_na_bezpatne_leki.pdf)

1) lekarzom posiadającym status lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającym recepty w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

2) lekarzom zatrudnionym lub wykonującym zawód u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, którzy nie posiadają statusu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach. Recepty na bezpłatne leki nie będą mogli więc wystawiać np. lekarze bez specjalizacji, którzy wspomagają działalność świadczeniodawcy lub lekarze innych specjalizacji, niż wymienione w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach, również zatrudnieni u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;

3) lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającym recepty pacjentom nieprzypisanym do ich „listy aktywnej”/„listy aktywnej” świadczeniodawcy, u którego są zatrudnieni lub wykonują zawód (chodzi tutaj o sytuacje udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku np. z wyjazdem pacjenta do rodziny i koniecznością zaordynowania leków).

***\*Do tej listy należy jeszcze dopisać:***

***4) felczera medycyny i***

***5) położną***

Jednocześnie należy podkreślić, iż świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej mogą być udzielane na rzecz konkretnego pacjenta także i przez pozostałych lekarzy realizujących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy. Tym samym pacjentom spoza tzw. „listy aktywnej” danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza, którego wyboru dokonał w deklaracji pacjent) mogą być wystawiane recepty na bezpłatne leki przez innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnionego albo wykonującego zawód u tego samego świadczeniodawcy lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zastępującego w udzielaniu świadczeń nieobecnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (np. w związku z wyjazdem urlopowym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej prowadzącego indywidualnie praktykę lekarską).

***\*Posumowanie części I***

- 1) ***wg ostatnich, ustnych informacji z MZ (oraz komunikatu NIA) za wystawienie recepty odpowiada lekarz. W związku z tym apteka nie może weryfikować uprawnień lekarzy do wystawiania recept z uprawnieniem S.***

***Wniosek:***

***Apteka może zrealizować receptę z uprawnieniem „S” niezależnie od danych lekarza na pieczęcie (nadruku)***

- 2) ***ponieważ to lekarz odpowiada w ostateczności za receptę to odpowiada również za miejsce wystawienia (świadczeniodawca). W ustawie z dnia 18 marca 2016 (DU 2016.652) jest tylko mowa komu przysługują świadczenia (art. 1) oraz kto wystawia receptę (art. 2). Ale MZ w powyższym komunikacie określiło gdzie nie wolno (tzn. od jakich świadczeniodawców) wystawiać recept z uprawnieniem „S” bez informacji jak ma postąpić apteka.***

***Wniosek:***

***Moim zdaniem do czasu otrzymania pisemnego stanowiska MZ w temacie danych świadczeniodawcy w wątpliwych przypadkach (opieka świąteczna, szpital, pogotowie etc.) proponuję zrealizować receptę na ogólnych zasadach pomijając uprawnienie „S” (pytanie do MZ nr 1)***

- 3) ***Zarówno MZ jak i NIA operuje tylko terminem „lekarz” pisząc o osobach nieuprawnionych do wystawiania recept. Nie ma informacji co apteka ma zrobić gdy trafi do niego recepta z uprawnieniem „S” wystawiona przez felczera medycyny lub położną***  
***Wniosek:***

*Moim zdaniem do czasu otrzymania pisemnego stanowiska MZ w temacie osób wystawiających receptę w przypadkach wystawienia recepty przez felczera lub położną proponuję zrealizować receptę na ogólnych zasadach pomijając uprawnienie „S” (pytanie do MZ nr 2)*

- 4) *Do wiadomości: lekarzem POZ jest lekarz, z którym:*
- a) NFZ zawarł umowę na udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej*
  - b) albo lekarz, który pracuje (jest zatrudniony lub wykonuje zawód) u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę na udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.*
  - c) w/w lekarz musi*
    - posiadać tytuł specjalisty (lub otwartą specjalizację) medycyny rodzinnej lub*
    - posiadać specjalizację I° lub II° w dziedzinie medycyny ogólnej*
    - posiadać specjalizację I° lub II° lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych*
    - posiadać specjalizację I° lub II° lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii*

## **II. Wystawianie recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach.**

Na receptach wystawianych dla pacjentów, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, w polu kod uprawnień dodatkowych, należy wpisać symbol „S”. Zgodnie ze zmienionymi przepisami rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 62 z późn. zm.), w brzmieniu nadanym od dnia 1 września 2016 r., wprowadzony zostanie obowiązek wpisania dwóch kodów uprawnień dodatkowych w przypadku zbiegu uprawnienia „S” z innym uprawnieniem dodatkowym. Szczegółowe zakres dopuszczalnego zbiegu uprawnień dodatkowych został wyjaśniony w zmienionym pkt 4 objaśnień do załącznika nr 7 do rozporządzenia.

*\*Uprawnienie „S” (senior) może być wpisane do rubryki uprawnienia dodatkowe (na receptcie) wraz z takimi uprawnieniami jak AZ, BW, IB, IN, IW, PO, ZK.  
Nie można łączyć S z uprawnieniami CN, DN, WP.*

*Wniosek:*

*Uprawnienie „S” musi być zaznaczone na receptcie a uprawnienie współlistniejące powinno być, ale w przypadku braku apteka ma prawo to uprawnienie dopisać na rewersie recepty i przekazać w komunikacie do NFZ. Czyli jeśli pacjent ma np. książeczkę ZHDK to możemy zrealizować leki również na ZK mimo, że lekarz nie umieścił na receptcie tego uprawnienia.*

W polu odpłatność należy wpisać poziom odpłatności z jakim lek byłby ordynowany w przypadku refundacji na zasadach ogólnych (R/30%/50%).

*\*W przypadku gdy lekarz nie zaznaczy odpłatności postępujemy zgodnie z § 16. 1. 1) lit. h czyli wydajemy tak jakby ta odpłatność była zaznaczona i wydajemy ze zniżką (Obwieszczenie MZ z dnia 11 grudnia 2015r w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia w sprawie recept lekarskich (DU z 14 stycznia 2016 poz. 62)*

Uprawnienie do bezpłatnych leków przysługuje świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, najwcześniej od dnia jego 75 urodzin.

*\*Data wystawienia recepty – musi/może być datą urodzin lub datą późniejszą. Recepty z uprawnieniem „S” mogą być wypisywane od 1 września (data wystawienia recepty) tj od dnia obowiązywania rozporządzenia.  
Również uprawnione pielęgniarki POZ mogą wystawiać od tego dnia recepty na kontynuację z*

## **uprawnieniem „S”**

### **Wniosek:**

**Apteka nie może zrealizować recepty, na której data wystawienia jest wcześniejsza niż 01 września 2016 nawet jeśli data realizacji jest 1 września lub późniejsza (bo przed 1 września nie obowiązywały jeszcze rozporządzenia dotyczące wystawiania recept dla 75+)**

Bezpłatne leki przysługują pacjentom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, we wskazaniach określonych w decyzji o objęciu refundacją (jeżeli zgodnie z decyzją o objęciu refundacją lek jest refundowany we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach to bezpłatny dostęp następuje we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach, jeżeli lek objęty jest refundacją tylko w ograniczonych wskazaniach to bezpłatny dostęp jest również ograniczony do tych wskazań).

**\*Lekarz może na jednej receptce z uprawnieniem „S” wypisać jednocześnie do 5 leków, które możemy podzielić na 5 grup**

**a) refundowane, będące na liście 75+ - wydajemy bezpłatnie nawet jak lekarz nie wpisze odpłatność (R, 30%, 50%)**

**b) refundowane, będące na liście 75+ ale nie przysługujące pacjentowi ze względu na brak konkretnej przewlekłej jednostki chorobowej – wydajemy PEŁNOPLATNIE gdy lekarz zaznaczy X lub 100% (gdy nic nie zaznaczy to pkt a)).**

**c) refundowane, nie będące na liście 75+ - wydajemy za odpowiednią odpłatnością nawet jak lekarz nie wpisze odpłatność (B, R, 30%, 50%)**

**d) refundowane, nie będące na liście 75+ ale nie przysługujące pacjentowi ze względu na brak konkretnej przewlekłej jednostki chorobowej - wydajemy PEŁNOPLATNIE gdy lekarz zaznaczy X lub 100% (gdy nic nie zaznaczy to pkt c)).**

**e) nierefundowane - wydajemy PEŁNOPLATNIE niezależnie od adnotacji lekarskiej**

**Powyższe punkty nie dotyczą IB**

**Przykładowa recepta – pacjent powyżej 75 lat nie choruje:**

**na niewydolność serca (v4) – carvedilolum na 100%**

**na stwardnienie rozsiane (ns1) – tizanidinum na 100%**

**Recepta 1 wypisana prawidłowo i wynikająca z tego zapłata pacjenta z uprawnieniem „S”**

**Recepta 2 wypisana nieprawidłowo ale apteka realizuje ją wg uprawnień „S”**

<b>recepta 1</b>			<b>recepta 2</b>			
		<b>odpłat.</b>	<b>zapłata S</b>		<b>odpłat.</b>	<b>zapłata Sa</b>
*	<b>Rp.</b>			*	<b>Rp.</b>	
1	<b>Tertensif SR 30 tabl.</b>	<b>30%</b>	<b>0</b>	1	<b>Tertensif SR 30 tabl.</b>	<b>0</b>
2	<b>Avedol 12,5 mg 30 tabl.</b>	<b>X</b>	<b>100%</b>	2	<b>Avedol 12,5 mg 30 tabl.</b>	<b>0</b>
3	<b>Metocard 50mg 30 tabl.</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	3	<b>Metocard 50mg 30 tabl.</b>	<b>R</b>
4	<b>Sirdalud MR 6mg 1 op.</b>	<b>X</b>	<b>100%</b>	4	<b>Sirdalud MR 6mg 1 op.</b>	<b>30% do limitu</b>
5	<b>Cavinton 5mg 50 tabl.</b>		<b>100%</b>	5	<b>Cavinton 5mg 50 tabl.</b>	<b>100%</b>

*\*leki 1 – 5 przepisane wg punktów a - e*

### **III. Realizacja recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach.**

Farmaceuta, w przypadku gdy otrzyma do realizacji receptę oznaczoną w polu kod uprawnień dodatkowych symbolem „S”, wydaje przepisane na niej leki w najkorzystniejszym dla pacjenta wariantcie finansowym:

1) leki przepisane jako refundowane, a znajdujące się w wykazie bezpłatnych leków, wydawane są bezpłatnie;

*\*bezpłatnie czyli nie interesują nas limity.*

*Z art 44a ustawy o refundacji wynika ponadto, że zamieniać leki możemy tylko w obrębie jednego wykazu tzn. wykaz 1 – leki refundowane, wykaz 2 leki refundowane dla 75+ - informacja z warszawskiej OIA <http://www.warszawa.oia.org.pl/news/5200/komunikat-oia-w-warszawie-w-sprawie-zasad-wystawiania.html>*

*(Ustawa z dnia 18 marca 2016r. O zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw DU z 12 maja 2016r. Poz. 652), ale zwrócono mi uwagę że:*

*nowy art. 44a. 1. w brzmieniu „W przypadku recepty wystawionej dla świadczeniobiorcy, który ukończył 75 rok życia, przez lekarza..., osoba wydająca leki..., oprócz obowiązków wynikających z art. 44, ma (nowy) obowiązek poinformować o możliwości nabycia innego leku niż przepisany (np. nierefundowany) na recepcie, o tej samej ..., objętego wykazem, o którym mowa (leki bezpłatne dla 75+) w art. 37 ust. 1 ...”.*

*Wynika z powyższego, że jeśli pacjent „S” ma przepisany lek pełnopłatny, którego odpowiedniki są na liście 75+ to możemy go wydać bezpłatnie!!!*

*Wniosek:*

*Moim zdaniem do czasu otrzymania pisemnego stanowiska MZ w powyższym temacie (jest to raczej błąd legislacyjnym) nie zaleca się takich zamian (pytanie do MZ nr 3).*

2) w przypadku sytuacji zbiegu uprawnień dodatkowych leki wydawane są w najkorzystniejszym wariantcie finansowym.

*\*w przykładowej recepcie jeśli pacjent ma uprawnienie ZK to dostanie Metocard (3) bezpłatnie do limitu*

Ponadto należy zwrócić uwagę, iż zgodnie ze znowelizowanym brzmieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich została wyłączona możliwość wpisywania na recepcie przez farmaceutę kodu uprawnienia dodatkowego określonego symbolem S (znowelizowany § 16 ust. 1 w pkt 1 lit. a rozporządzenia). Tym samym lekarz wystawiający receptę powinien bezwzględnie pamiętać o wpisaniu w polu kod uprawnień dodatkowych symbolu S.

*\*nie możemy dopisać uprawnienia „S”*

**Pytania zadawane po ukazaniu się pierwszej wersji opracowania.**

1. Czy lekarz może na recepcie z uprawnieniem „S” wypisać leki 75+, inne refundowane i pełnopłatne?

*TAK – przykłady recept powyżej.*

2. Jeśli lekarz na recepcie z uprawnieniem „S” zaznaczy X (lub 100%) przy leku z listy np. Aldan to czy apteka może wydać go bezpłatnie?

*NIE – 100% to 100%. Pacjent powinien od lekarza uzyskać informację dlaczego ma tak*

- przepisany lek i ew. poprawić receptę jeśli to błąd lekarza.*
3. Jeśli lekarz na receptce z uprawnieniem „S” przy leku zaznaczy B (a powinien 50%) to czy taki lek można wydać bezpłatnie?  
*Tak, wynika to z rozporządzenia o receptach §16.1.1) lit. h)*
4. Jak postępujemy w przypadku leków z podwójną odpłatnością? Np. Cardura 4 XL (jest na 30% i R) - uprawnienie S; w odpłatności wpisane R - wydajemy na R czy B (zgonie z listą 75+)?  
*Wydajemy bezpłatnie (B to oznaczenie bezpłatnie do limitu a te nie występują w 75+)*
5. Czy w przypadku pacjenta który ma podwójne uprawnienia np. ZK i S lekarz musi wpisać oba te uprawnienia na receptce? Czy wystarczy że wpisze tylko S a my możemy na podstawie posiadanych dokumentów zweryfikować uprawnienia ZK?  
*Lekarz powinien wpisać oba uprawnienia. Na pewno musi wpisać „S” a pozostałe może uzupełnić apteka na rewersie recepty.*
6. W przypadku zbiegu uprawnień dodatkowych mamy wydawać leki w najkorzystniejszym wariantcie finansowym. Czy poszczególne leki na receptce mogą być wydane na różne uprawnienia? Np. na jednej receptce jeden lek na ZK a drugi na S?  
*Tak, na jednej receptce z uprawnieniem „S” mogą pojawić się różne odpłatności w zależności od przepisanych leków – przykład recepty z opracowania.*
7. Czy możemy zrealizować receptę z uprawnieniem S bezpłatnie jeśli została ona wystawiona w szpitalu lub na pogotowiu? Jaka jest ostateczna interpretacja? Z całą pewnością nie jesteśmy w stanie w każdym przypadku stwierdzić, czy świadczeniodawca jest uprawniony do wystawiania tego typu recept. Często pieczętka zawiera tylko nazwę ( bez szczegółowego podania profilu działalności), adres, telefon i regon. Czy mamy reagować wybiórczo? Tzn. jeśli ewidentnie recepta jest wystawiona w placówce nieuprawnionej, to wydajemy bez uprawnienia S, a jeśli nie wiadomo jaki jest zakres usług świadczeniodawcy, to wydajemy leki bezpłatnie. Trochę to mało logiczne.  
*Tak, ma Pani rację, ale bezpieczniej recepty na których widnieją przytoczone nazwy wydać na normalnych zasadach dopóki MZ nie zajmie stanowiska na piśmie.*
8. Jakie konsekwencje grożą aptece, która przez pomyłkę receptę z uprawnieniem „S” zrealizuje wg przepisów dotyczących pozostałych uprawnionych pacjentów?  
*Moim zdaniem cofnięcie refundacji i ew. kara, ale jest to pytanie do MZ*
9. Czy można zrealizować receptę z uprawnieniem „S” pacjentowi, któremu wystawiono receptę przed osiągnięciem wieku 75 lat ale, który do 30 dni osiągnie ten wiek?  
*Moim zdaniem lekarz odpowiada za wystawienie recepty tak więc w tym przypadku jeśli pacjent przyjdzie do mnie po urodzinach to taką receptą mimo błędu lekarza zrealizuję.*
10. I podobne. Czy można zrealizować receptę z uprawnieniem „S” pacjentowi, któremu wystawiono receptę przed osiągnięciem wieku 75 lat ale data realizacji od dnia jest datą po 75 urodzinach?  
*Jak najbardziej, moim zdaniem jest to recepta prawidłowa. Pacjent może mieć wystawionych kilka recept miesięcznych i niektóre z nich mogą przypaść na osiągnięcie wieku 75 lat a więc mogą te recepty mieć zaznaczone uprawnienie „S”*

#### PYTANIA DO MINISTRA ZDROWIA (przekazane do NIA)

1. Czy apteka może zrealizować bezpłatnie receptę z zaznaczonym uprawnieniem „S” z przepisanyimi lekami z listy 75+ , na której widnieje pieczętka świadczeniodawcy (lub nadruk) inna niż POZ np. Szpital Rejonowy, Klinika, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Dziecięca, Pomoc Nocna i Świąteczna itd.?
2. Czy apteka może zrealizować bezpłatnie receptę z zaznaczonym uprawnieniem „S” z przepisanyimi lekami z listy 75+ , którą wystawił felczer medycyny lub położna?

3. Czy apteka może zamienić wypisany lek pełnopłatny, nierefundowany na lek z listy 75+ i wydać go bezpłatnie pacjentowi, któremu przysługuje uprawnienie „S” -  
*„W przypadku recepty wystawionej dla świadczeniobiorcy, który ukończył 75 rok życia, przez lekarza..., osoba wydająca leki..., oprócz obowiązków wynikających z art. 44, ma (nowy) obowiązek poinformować o możliwości nabycia innego leku niż przepisany (np. nierefundowany) na receptę, o tej samej ..., objętego wykazem, o którym mowa (leki bezpłatne dla 75+) w art. 37 ust. 1 ...”.*(ta możliwość wynika wprost z art. 2. ust. 4) wprowadzającego art. 44a. 1. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 18 marca 2016r. ogłoszonej w DU 2016.652)?
4. Czy w przypadku wydawaniu leków pacjentowi z uprawnieniem „S” ma zastosowanie art. 44. ust. 2 c mówiący o możliwości wydania leku w opakowaniu różnym o +/-10% dawek. (artykuł ten wprowadza art. 2 ust. 3) lit. b) ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 18 marca 2016r. ogłoszonej w DU 2016.652)?
5. Jakie konsekwencje grożą aptece, która przez niedopatrzenie receptę z uprawnieniem „S” zrealizuje wg przepisów dotyczących pozostałych uprawnionych pacjentów czyli nie bezpłatnie ale za opłatą?

opracował mgr farm. Marek Matysik OOIA

Opole 31.08.2016

P.S. Ewentualne uwagi proszę przesyłać na [marematy@poczta.onet.pl](mailto:marematy@poczta.onet.pl)