

WYTYCZNE FEDERACJI POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE W SPRAWIE WYPISYWANIA RECEPT OD 10.03.2012 R.

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 2012 poz. 260) Federacja Porozumienie Zielonogórskie przedstawia jednolite zasady dla lekarzy zrzeszonych w PZ.

Wprowadzone przez Ministra Zdrowia do nowego rozporządzenia zasady wypisywania recept zmieniają dotychczasowe i jednocześnie uniemożliwiają wypisywanie recept wg zaleceń jakie Federacja przedstawiała do tej pory.

Zmiany w rozporządzeniu są sprzeczne z oczekiwaniami środowiska lekarzy i nie mogą pozostać w takim brzmieniu na przyszłość. Aktualna strategia działania przyjęta przez Federację ma za zadanie zapewnić bezpieczeństwo naszych praktyk oraz przygotować warunki do zmiany zasad ordynacji leków w Polsce poprzez wykazanie błędów systemowych w zaproponowanych przez rządzących rozwiązaniach.

W przypadku wystawiania recepty świadczeniodawcy zrzeszeni u Członków Federacji postępują w sposób następujący:

1. Stosujemy recepty wg wzoru z 2011 roku.
2. Recepty wystawiamy w sposób czytelny, zalecanym sposobem jest nadruk komputerowy.
3. W przypadku umieszczania poprawek na recepcie należy dodatkowo złożyć podpis i odcisnąć pieczęć osoby wystawiającej receptę
4. Na recepcie w polu świadczeniodawca umieszczamy za pomocą nadruku, pieczętki lub naklejki:
 - 1) nazwę albo firmę wynikającą z umowy na wystawianie recept refundowanych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 2) adres miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano);
 - 3) numer telefonu;
 - 4) identyfikator stanowiący dziewięć pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON.
5. W polu dotyczącym danych pacjenta umieszczamy:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano):
 - miejsca zamieszkania albo
 - miejsca pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy, albo
 - siedziby urzędu gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej – w przypadku świadczeniobiorcy, wobec którego wydano decyzję, o której mowa w art. 54 ust. 1

ustawy, albo siedziby świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej – w przypadku osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

3) wiek – w przypadku dziecka do lat 18 jeżeli na recepcie nie ma jego numeru PESEL

4) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy – w przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów 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,

5) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159) **wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej**,

6) numer paszportu lub 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 – numer Karty Polaka;

6. W polu oddział NFZ wpisujemy numer oddziału Funduszu właściwy dla miejsca **ZAMIESZKANIA** pacjenta (dla ubezpieczonych pobierających emeryturę lub rentę, albo osoby w stanie spoczynku, które nie mają w Polsce miejsca zamieszkania podajemy oddział Mazowiecki albo dla osób pełniących służbę wojskową nie posiadających miejsca zamieszkania oddział właściwy dla miejsca pełnienia służby; dla bezdomnych wpisujemy oddział właściwy dla siedziby świadczeniodawcy). **W przypadku kiedy pacjent nie posiada dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów nieubezpieczonych uprawnionych do świadczeń wpisujemy znak X**. W związku z kolejnymi sygnałami o obciążaniu lekarzy za refundację leków w przypadku osób zdaniem NFZ nieuprawnionych do refundacji niezbędne jest dokładne weryfikowanie uprawnienia do świadczeń i w razie wszelkich wątpliwości wpisywania znaku X w pole Oddział NFZ!!! Numer oddziału wpisujemy tylko w przypadku pewności, że pacjent jest ubezpieczony po wcześniejszym skopiowaniu (xero, skan) dowodu ubezpieczenia. Takie postępowanie jest jedynym, które może dać bezpieczeństwo finansowe związane z ordynowaniem leków refundowanych.
7. W przypadku pacjentów uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji w polu Oddział NFZ wpisujemy kod kraju zgodnie z Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia.
8. W polu uprawnienia dodatkowe umieszczamy kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia tylko jeżeli dotyczy pacjenta.
UWAGA ZMIANA! Nie wpisuje się znaku X w przypadku braku uprawnień.

Poza dotychczasowymi uprawnieniami: AZ, CN, DN, IB, IN, IW, PO, WP, ZK pojawiło się nowe uprawnienie BW - Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – decyzja Burmistrza/Wójta/Prezydenta.

9. Dane o leku wpisujemy zgodnie z nowymi ustaleniami, tj.:

- 1) Nazwa leku – w związku z nieprecyzyjnością tego zapisu stosujemy **nazwę handlową**, można stosować nazwy skrócone, np. Kalipoz prol. zamiast Kalipoz prolongatum; w przypadku wyrobów medycznych, środków spożywczych podajemy nazwę rodzajową lub handlową. Stosowanie nazw międzynarodowych w związku z różnymi interpretacjami określenia „nazwa handlowa” może powodować trudności z realizacją recepty w aptece;
- 2) Postać leku – jeżeli występuje w więcej niż jednej postaci;
- 3) Dawkę leku – jeżeli występuje w więcej niż jednej dawce;
- 4) Ilość leku lub skład leku robionego;
- 5) Dawkowanie w przypadku przepisania:
 - więcej niż dwóch najmniejszych opakowań, 100 sztuk pasków diagnostycznych lub strzykawek do insuliny wraz z igłami;
 - leku gotowego lub robionego zawierającego środek odurzający lub substancję psychotropową;
 - leku robionego zawierającego substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających określoną w Farmakopei Polskiej;
- 6) Odpłatność leku wg zasady:
 - Jeżeli lek występuje w jednej odpłatności i stosujemy go zgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi (określonymi w obwieszczeniu) to nic nie wpisujemy;
 - Jeżeli ma więcej niż jedną odpłatność to w przypadku kiedy należną odpłatnością jest odpłatność najniższa wpisujemy obok leku literkę P, jeżeli należną jest odpłatność wyższa nie wpisujemy odpłatności;
 - Jeżeli lek jest wypisany poza zakresem refundacji, w tym poza CHPL wpisujemy symbol X

PRZYKŁADY:

1. *Majamil prolongatum tabl. 100mg wypisany z powodu przewlekłego leczenia przeciwbólowego w chorobie zwyrodnieniowej stawów – NIE WPISUJEMY ODPLATNOŚCI gdyż jest tylko jedna zgodnie z obwieszczeniem;*
2. *Alermed tabl. 10mg wypisany w przypadku kataru siennego – NIE WPISUJEMY ODPLATNOŚCI gdyż jest tylko jedna zgodnie z obwieszczeniem, jednak jeżeli zastosujemy go w przypadku leczenia wspomagającego leczenie np. zapalenia oskrzeli wtedy jest to poza wskazaniami refundacyjnymi (poza CHPL) i wpisujemy symbol X obok leku co oznacza, że zostanie wydany za 100% odpłatnością;*

3. *Finlepsin 200mg tabl. wypisany z powodu wskazania „choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe” wpisujemy obok leku literkę P gdyż jest to najniższa odpłatność (bezpłatny); w przypadku wypisania w bólu w przebiegu neuropatii cukrzycowej (wskazanie zgodne z CHPL) nie wpisujemy odpłatności gdyż jest to najwyższa odpłatność określona w wykazie (ryczałt); w przypadku wspomagania leczenia bólu innego niż wymieniony w CHPL oraz w obwieszczeniu (obwieszczenie mówi o bólu u chorych z rozpoznaniem nowotworu) wpisujemy literkę X przy leku, gdyż jest to stosowanie poza zakresem refundacji;*
4. *Contour TS paski testowe wypisane dla pacjenta z cukrzycą typu I – dopisujemy obok leku literkę P gdyż jest to najniższa odpłatność (Ryczałt), jeżeli paski przepisujemy dla pacjenta z cukrzycą typu II leczoną tabletkami odpłatności nie wpisujemy, gdyż w takiej sytuacji obowiązuje najwyższa odpłatność określona w obwieszczeniu (30%), jeżeli pacjent ma upośledzoną tolerancję glukozy to wpisujemy X gdyż jest to stosowanie poza zakresem refundacji.*
5. *Areplex 75mg, tabl., w wykazie leków refundowanych ma tylko jeden stopień odpłatności. Jednak ten jeden stopień odnosi się tylko do specjalnego zakresu refundacji tj w przypadku miażdżycy objawowej naczyń wieńcowych leczonej stentami metalowymi (do 6 tygodni od implantacji stentu) lub stentami antyrestenotycznymi uwalniającymi leki (do 12 miesięcy od implantacji stentu) w celu zapobiegania zakrzepom, stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST do 12 miesięcy stosowania, stan po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST do 30 dni stosowania. Nie wpisujemy stopnia odpłatności leku jeśli pacjent spełnia wymienione powyżej kryteria refundacyjne, ponieważ wtedy zgodnie z rozporządzeniem otrzyma lek z odpłatnością 30 %. Tutaj uwaga !!! Jeśli pacjent nie spełnia wymienionych powyżej kryteriów refundacyjnych to określamy odpłatność leku wpisując symbol X (pacjent otrzyma wtedy lek na 100%) pomimo, że lek ma określony tylko jeden stopień odpłatności. Jednak ten jeden stopień odpłatności odnosi się tylko i wyłącznie do specjalnych kryteriów określonych w wykazie leków refundowanych.*

W przypadku recepty dla inwalidów wojennych odpłatności nie umieszcza się wcale!
Również przy lekach recepturowych nie oznacza się odpłatności.

10. W polu dane ident. i podpis lekarza umieszczamy dane osoby wystawiającej receptę w zakresie imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu za pomocą nadruku, pieczętki lub naklejki.
11. Daty umieszczamy na recepcie według dotychczasowych zasad. Pamiętając o wpisywaniu znaku X w przypadku kiedy recepta nie ma odroczonego terminu realizacji.

12. Na dole recepty zamieszcza się w formie wydruku informację o podmiocie drukującym receptę (nazwa, adres, REGON) lub napis „wydruk własny” w przypadku wydruku przez osobę wystawiającą receptę.
13. Jeżeli wystawiamy receptę dla siebie („pro auctore”) lub dla rodziny („pro familiae”) możemy umieścić odpowiedni dopisek na recepcie. Od tego czy umieścimy adnotację zależeć będzie sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dla porady związanej z ordynacją. Rodzina zgodnie z rozporządzeniem to: małżonek, zstępni lub wstępni w linii prostej oraz rodzeństwo.
14. Na recepcie umieszcza się jej numer i kod kreskowy z numerem wg dotychczasowych zasad.
15. Na recepcie można przepisać maksymalnie pojedynczą ilość leku recepturowego:
- proszki dzielone-do 20 sztuk.
 - proszki niedzielone (proste i złożone) - do 80 g
 - czopki, globulki, pręciki - do 12 sztuk
 - roztwory, mikstury, zawiesiny, emulsje-do 250 g
 - płynne leki do stosowania zewnętrznego (jeżeli zawierają spirytus, ilość spirytusu w przeliczeniu na spirytus 95% nie może przekroczyć 100 g) - 500 g
 - maści, kremów, mazideł, past-do 100 g
 - krople do użytku wewnętrznego i zewnętrznego-do 40 g
 - mieszanki ziołowe – do 100 g
 - pigułki-do 30 sztuk
 - kleiny - do 500 g
 - krople do uszu, oczu i nosa oraz maści oczne sporządzane w warunkach aseptycznych - do 10 g.
16. Na jednej recepcie można przepisać leki na maksymalnie 90 dni podając sposób dawkowania. Podczas porady można wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania obejmujące łącznie 90 dni stosowania, **a w przypadku recept na środki antykoncepcyjne do sześciu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania.**
Środki antykoncepcyjne można również przepisać na jednej recepcie w ilości niezbędnej do 6-miesięcznego stosowania.
17. Na recepcie można przepisać do pięciu leków gotowych albo jeden lek recepturowy.
18. Wiele elementów recepty farmaceuta może uzupełnić, poprawić podczas jej realizacji. Nie może poprawiać uprawnienia do refundacji w zakresie wpisanego, bądź nie, kodu oddziału NFZ, nie może także dopisać numeru PESEL. **W rozumieniu rozporządzenia i na potrzeby postępowania kontrolnego taka recepta uważana jest za wypisaną nieprawidłowo, ale zrealizowaną prawidłowo. Oznacza to, że odpowiedzialność za nią spoczywa na lekarzu, pomimo że pacjent otrzymał to co powinien!!!**

19. Termin realizacji recepty to 30 dni, w przypadku antybiotyków stosowanych wewnątrznie i parenteralnie to 7 dni. W przypadku wypisania kilku leków na receptę termin ich realizacji liczony jest indywidualnie dla każdego z nich.
20. Druki recept należy przechowywać w warunkach należytej ochrony przed zniszczeniem, utratą lub kradzieżą. W przypadku zniszczenia, utraty lub kradzieży druków recept albo puli numerów należy zawiadomić Oddział NFZ właściwy ze względu na adres świadczeniodawcy.
21. **Kontrola wystawiania recept** obejmuje badanie i ocenę działań osoby wystawiającej receptę **w zakresie:**
- 1) **zgodności danych zamieszczonych na receptę z prowadzoną dokumentacją medyczną;**
 - 2) **prawidłowości wystawienia recepty oraz zgodności jej wystawienia z przepisami prawa.**
22. **Dotychczasowe wzory recept (te z 2011 roku) można stosować (i tak zalecamy) do końca 2012 roku.**
23. Do końca 2012 roku można stosować pule numerów 20 znakowe, **można** również **dobawać samodzielnie przed numerem 20 znakowym cyfry 00** lub 01.
24. Od 1 stycznia 2013 roku wymagane będzie stosowanie nowego wzoru recepty oraz umieszczanie na niej poza kodem kreskowym numeru recepty, także kodów kreskowych z REGONEM świadczeniodawcy oraz numerem prawa wykonywania zawodu wystawiającego receptę. Mamy nadzieję, że do tego czasu nastąpią zmiany zasad wystawiania recepty dlatego Federacja PZ rekomenduje stosowanie recept wg wzoru z roku 2011.

PRZYKŁADY uzupełniania pól Oddział NFZ, Uprawnienia:

Przykład	Pole pacjent	Pola Oddział NFZ i uprawnienia
Ubezpieczony pracujący, który okazał dowód ubezpieczenia, mieszka w województwie lubelskim	Jan Kowalski ul. Zdrowa 6 Lublin	03 Oddział NFZ
	PESEL 1111111111	Uprawnienia

Dziecko bez PESELU posiadające polskie obywatelstwo, które nie zostało zgłoszone do ubezpieczenia, mieszka w Polsce	Jan Kowalski ul. Zdrowa 6 Lublin	X Oddział NFZ
	PESEL 87121111111 – pesel matki	DN Uprawnienia
Kobieta w ciąży posiadająca obywatelstwo polskie, która nie ma ubezpieczenia, mieszka w Polsce	Janina Kowalska ul. Zdrowa 6 Lublin	X Oddział NFZ
	PESEL 87121111111	CN Uprawnienia
Osoba, która posiada obywatelstwo polskie, mieszka w Polsce, spełnia kryterium dochodowe z art. 8 ustawy o pomocy społecznej, dla której nie stwierdzono okoliczności określonych w art. 12 ustawy o świadczeniach, która posiada decyzję wójta (burmistrza, prezydenta)	Janina Kowalska ul. Zdrowa 6 Lublin	X Oddział NFZ
	PESEL 87121111111	BW Uprawnienia
Osoba, która posiada uprawnienia określone w art. 12 ustawy o świadczeniach, np. alkoholicy, narkomanii, leczeni psychiatrycznie, w przypadku zwalczania chorób zakaźnych itp.	Janina Kowalska ul. Zdrowa 6 Lublin	X Oddział NFZ
	PESEL 87121111111	IN Uprawnienia

LEKI RECEPTUROWE – ODPLATNOŚĆ:

1. Leki recepturowe przygotowane z surowców farmaceutycznych lub z leków gotowych, dla których została wydana decyzja administracyjna o objęciu refundacją, są wydawane świadczeniobiorcy za odpłatnością ryczałtową, **pod warunkiem, że przepisana dawka leku recepturowego jest mniejsza od najmniejszej dawki leku gotowego w formie stałej stosowanej doustnie.**
2. Odpłatność ryczałtowa za leki recepturowe wynosi 0,50% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314), z zaokrągleniem do pierwszego miejsca po przecinku.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych,
 - 2) ilość leku recepturowego, którego dotyczy odpłatność ryczałtowa, oraz sposób obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego
- biorąc pod uwagę dostępność do leków, bezpieczeństwo ich stosowania oraz postać farmaceutyczną.
4. WYKAZ LEKÓW, KTÓRE MOGĄ BYĆ TRAKTOWANE JAKO SUROWCE FARMACEUTYCZNE PRZY SPORZĄDZANIU LEKÓW RECEPTUROWYCH
 1. Aqua pro iniectione (Aqua pro iniectione) rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych;
 2. Azulan (Chamomillae anthodii/Matricariae floris extractum fluidum) płyn doustny, płyn do stosowania w jamie ustnej, płyn na skórę;
 3. Cardiamidum (Nicethamidum) krople doustne, roztwór;
 4. Devikap (Colecalciferolum/Cholecalciferolum) płyn doustny;
 5. Fenactil (Chlorpromazini hydrochloridum) krople doustne, roztwór;
 6. Injectio Natrii chlorati isotonica (Natrii chloridum) roztwór do wstrzykiwań;
 7. Intractum Hippocastani (Hippocastani intractum) płyn doustny;
 8. Intractum Hyperici (Hyperici herbae intractum) płyn doustny;
 9. Juvit D₃ (Colecalciferolum/Cholecalciferolum) krople doustne, roztwór;
 10. Linomag (Lini oleum virginale) płyn na skórę;
 11. Mentowal (Menthyli isovaleras) krople doustne, roztwór;
 12. Neospasmina (Extractum fluidum ex: Crataegi fructu et Valerianae radice) syrop;
 13. Passispasmin (Extractum fluidum compositum ex: Crataegi fructu, Valerianae radice, Lupuli flore, Passiflorae herba) syrop;
 14. Płyn Burowa (Aluminii subacetatis solutio) płyn na skórę;
 15. Sirupus Kalii guajacolosulfonici (Sulfogaiacolum FP) syrop;
 16. Sirupus Pini compositus (Pini extractum fluidum, Foeniculi tinctura, Codeini phosphas hemihydricus) syrop;
 17. Succus Hyperici (Hyperici herbae succus) płyn doustny;
 18. Succus Taraxaci (Taraxaci radice succus) płyn doustny;

19. Succus Urticae (Urticae herbae succus) płyn doustny;
20. Syrop prawoślazowy (Althaeae sirupus FP) syrop;
21. Syrop tymiankowy złożony (Thymi sirupus compositus FP) syrop;
22. Tussipect (Ephedrini hydrochloridum, Thymi extractum, Saponinum) syrop;
23. Vigantol (Colecalciferolum/Cholecalciferolum) krople doustne, roztwór;
24. Vitaminum A (Retinolum) płyn doustny;
25. Vitaminum A Hasco (Retinolum) krople doustne, roztwór;
26. Vitaminum A+D₃ (Colecalciferolum/Cholecalciferolum, Retinolum) płyn doustny;
27. Vitaminum B₆ (Pyridoxini hydrochloridum) roztwór do wstrzykiwań;
28. Vitaminum E (Tocopheroli acetat) płyn doustny;
29. Vitaminum E Hasco (Tocopheroli acetat) krople doustne, roztwór.

LEKI PSYCHOTROPOWE – RÓŻNICE

1. Recepty na preparaty zawierające środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1 wystawiane są zgodnie z przepisami dotyczącymi recept na inne środki lecznicze.
2. Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe **zawiera również ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną dodatkowo słownie.**
3. **Na jednej receptce można przepisać tylko jeden preparat** zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe; na receptce tej nie można przepisywać innych produktów leczniczych.
4. Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P, z zastrzeżeniem punktu 5, **może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na miesięczną kurację.** Na takiej receptce musi być podany szczegółowy sposób dawkowania przepisanych produktów leczniczych.
5. Jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dobową leku zawierającego w swoim składzie środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P przekracza dawkę maksymalną określoną w Farmakopei Europejskiej, Farmakopei Polskiej lub odpowiedniej farmakopei uznawanej w państwach członkowskich Unii Europejskiej albo w Charakterystyce Produktu Leczniczego, a także w przypadku, gdy dawki maksymalnej nie określa Farmakopea Europejska, Farmakopea Polska lub odpowiednia farmakopea uznawana w państwach członkowskich Unii Europejskiej albo Charakterystyka Produktu Leczniczego, osoba wystawiająca receptę zobowiązana jest obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik i zapisać ją słownie oraz umieścić swój czytelny podpis i pieczęć.

6. Wystawienie recepty na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta poprzez dokonanie w niej odpowiedniego wpisu.
7. **Recepty**, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, **są realizowane nie później niż w ciągu 14 dni** od daty ich wystawienia.
8. Apteka wraz z lekiem recepturowym zawierającym środek odurzający, substancję psychotropową lub prekursor kategorii 1, wydaje opis recepty. Opis recepty może nie zawierać składu leku recepturowego, jeżeli na recepcie zamieszczono adnotację "wydać opis bez składu".

Rozporządzenie nie zmienia zasad wypisywania tych leków zakresie określonym w powyższych punktach. Sposób określania ilości leku jest przedmiotem dyskusji farmaceutów z Ministerstwem Zdrowia, najbezpieczniejsze jest pisanie ilości substancji słownie, a nie ilości opakowań lub tabletek.