

Komunikat z 30 grudnia 2011

Informacja dla pacjenta w sprawie realizacji recept po 1 stycznia 2012 r.

Informujemy, że pacjent, któremu od 1 stycznia 2012 roku apteka odmówi realizacji prawidłowo wystawionej recepty, powinien skontaktować się **pod numerem tel. 68 328 77 77** z:

- Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ Oddział w Zielonej Górze (w dzień powszedni, w godz. 8.00-16.00, a we wtorek w godz. 8.00-18.00)
- Regionalnym Centrum Informacji Medycznej i Promocji Zdrowia Infomedic – firmą zewnętrzną obsługującą infolinię LOW NFZ (w weekendy, święta oraz w dni robocze po godz. 16.00, we wtorki po 18.00)

Pod wyżej wymienionymi numerami telefonów pacjent uzyska informację o najbliższych aptekach, w których po 1 stycznia 2012 r. będzie mógł wykupić refundowane leki. Lista wszystkich aptek, które podpisały umowę z NFZ na realizację recept refundowanych, będzie jeszcze dziś dostępna także na stronie internetowej LOW NFZ.

Jednocześnie informujemy, że apteka, która zawarła z NFZ umowę na realizację recept refundowanych, nie może odmówić realizacji recepty refundowanej z powodu braku na recepcie informacji o stopniu odpłatności lub identyfikatora oddziału NFZ. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie recept refundowanych z dnia 23 grudnia 2011, które wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., apteka powinna zrealizować taką receptę.

1. W przypadku braku na recepcie informacji o odpłatności określonej w wykazie leków refundowanych, apteka powinna wydać:
 - w przypadku leku występującego w jednej odpłatności - stosując właściwą odpłatność
 - w przypadku leku występującego w kilku odpłatnościach - za najwyższą odpłatnością określoną w wykazie.
2. W przypadku braku identyfikatora oddziału NFZ, lek powinien zostać wydany po weryfikacji uprawnień pacjenta.

Przypominamy, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia, w tym także o realizację recepty refundowanej, jest obowiązany przedstawić dokument potwierdzający prawo do świadczeń. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki

zdrowotnej, a w szczególności dokument potwierdzający opłacenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W razie braku takiego dokumentu, uprawniony do świadczeń pacjent może złożyć na piśmie oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego, które powinno zawierać:

- imię i nazwisko,
- datę urodzenia,
- PESEL,
- nazwę instytucji, która zgłosiła pacjenta do ubezpieczenia,
- nazwę oddziału wojewódzkiego, do którego pacjent został zgłoszony.

Złożenie oświadczenia nie zdejmuje z pacjenta obowiązku przedstawienia w późniejszym terminie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

Informujemy również, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma prawa umieszczać na recepcie żadnych informacji dotyczących refundacji leku, np. identyfikatora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dane na recepcie mogą być umieszczone wyłącznie przez osobę uprawnioną (lekarza, felczera), a w przypadku ich niewpisania lub wpisania ich w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem - przez osobę wydającą lek.

Recepty wystawione przed 1 stycznia 2012 będą realizowane zgodnie z odpłatnością określoną w nowej liście leków refundowanych.