

## ĮSAKYMAS

### DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2002 m. KOVO 8 d. ĮSAKYMO Nr. 112 „DĖL RECEPTŲ RAŠYMO IR VAISTINIŲ PREPARATŲ, MEDICINOS PRIEMONIŲ (MEDICINOS PRIETAISŲ) IR KOMPENSUOJAMŲJŲ MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ IŠDAVIMO (PARDAVIMO) VAISTINĖSE GYVENTOJAMS IR POPIERINIŲ RECEPTŲ SAUGOJIMO, IŠDAVUS (PARDAVUS) VAISTINIUS PREPARATUS, MEDICINOS PRIEMONES (MEDICINOS PRIETAISUS) IR KOMPENSUOJAMĄSIAS MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONES VAISTINĖJE, TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2015 m. spalio 29 d. Nr. V-1206 Vilnius

1. P a k e i č i u Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“:

1.1. Pakeičiu 5 punktą ir jį išdėstau taip:

„5. Teisę pagal nustatytą kompetenciją išrašyti receptus turi tik Lietuvos Respublikos įstatymuose nurodyti sveikatos priežiūros specialistai (toliau – sveikatos priežiūros specialistai). Teisę išrašyti receptus kompensuojamiesiems vaistiniams preparatams ar kompensuojamosioms MPP turi tik sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ), pasirašiusiose su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.“

1.2. Pakeičiu 32 punktą ir jį išdėstau taip:

„32. Reikiamas kompensuojamųjų MPP kiekis išrašomas atsižvelgiant į C sąraše nustatytus kiekius ir vartojimo laikotarpius. Visų kompensuojamųjų MPP, kurios gali būti skiriamos pakartotinai, pirmą kartą išrašoma ne ilgesniam kaip vieno mėnesio gydymo kursui, jei yra galimybė, atsižvelgiant į gamintojo pakuotę ir naudojimą. Įsitikinus, kad kompensuojamosios MPP tinkamos, galima, jeigu C sąraše nenurodyta kitaip, jų skirti pakartotinai išrašant iki 6 mėnesių gydymo kursui reikiamą kompensuojamųjų MPP kiekį (kai išrašoma ilgesniam nei 3 mėnesių gydymo kursui ant vieno popierinio recepto blanko arba, atsižvelgiant į elektroniniame recepte nurodytą atsiėmimo periodiškumą, vienu kartu leidžiama įsigyti ilgesniam nei 3 mėnesių gydymo kursui, sveikatos priežiūros specialistas turi tai pagrįsti paciento medicinos dokumentuose). Skiriant tos pačios kompensuojamųjų MPP grupės, bet skirtingo prekės pavadinimo kompensuojamųjų MPP, vienu metu gali būti išrašoma tiek receptų, kiek reikia gydymo kursui. Šis punktas netaikomas Taisyklių 4.2.2 papunktyje nustatytu atveju.“

1.3. Pakeičiu 50 punktą ir jį išdėstau taip:

„50. Kompensuojamųjų vaistų pasai, kompensuojamųjų vaistų paso titulinio puslapio lipdukų blankai, kompensuojamųjų vaistų paso titulinio puslapio lipdukai ir sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinantys lipdukų blankai išduodami, saugomi, apskaitomi, naudojami ir už jų išdavimą apmokama vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos direktoriaus tvirtinamu Kompensuojamųjų vaistų pasų ir sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinančių lipdukų išdavimo, saugojimo, apskaitos, naudojimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu.“

1.4. Pakeičiu 51 punktą ir jį išdėstau taip:

„51. Popierinis receptas, išrašytas 3 formos recepto blanko (toliau – 3 formos receptas) ir 3 formos (išimties atvejams) recepto blanko (toliau – 3 formos (išimties atvejams) receptas), pagal kurį išduotas kompensuojamasis vaistinis preparatas ar kompensuojamoji MPP ir kuriame pažymėtas unikalus kasos aparato numeris bei kasos aparato kvito eilės numeris arba prie kurio prisegtas kasos aparato kvitas, atspausdintas vadovaujantis Kasos aparatų naudojimo taisyklėmis, patvirtintomis Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos viršininko 2003 m. rugsėjo 18 d. įsakymu 2015-17076 158 2015 m. lapkričio 4 d. Nr. V-255 „Dėl Kasos aparatų naudojimo taisyklių patvirtinimo“, yra apskaitos dokumentas, kuriuo patvirtinama ūkinė operacija – kompensuojamojo vaistinio preparato ar kompensuojamosios MPP pardavimas (išdavimas) bei faktas, kad sveikatos priežiūros specialistas recepte išrašė nurodytą kompensuojamąjį vaistinį preparatą ar kompensuojamąją MPP pacientui. Šis dokumentas naudojamas kompensuojamojo vaistinio preparato ar kompensuojamosios MPP įsigijimo išlaidoms nustatyti ir pridėtinės vertės mokesčiui apskaičiuoti.“

1.5. Pakeičiu 60 punktą ir jį išdėstau taip:

„60. Visos 3 formos recepto blanko skiltys turi būti užpildytos įskaitomai ir tiksliai: 1 punkte „Kompensacijos rūšies kodas“ nurodomas kompensacijos rūšies kodas, įrašant atitinkamą skaičių, 3 punkte „Ligos kodas pagal TLK-10-AM“ – ligos ar kito sveikatos sutrikimo pagal TLK-10-AM kodas, 4 punkte „AAGA arba ISAS kortelės Nr.“ – Formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – AAGA kortelė), numeris ar „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, kurios forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – SGAS), kortelės numeris (iš viso iki septynių skaičių, esančių tarp pasvirųjų brūkšnelių), 5 punkte „Galioja nuo iki“ nurodoma recepto galiojimo pradžia ir pabaiga, nurodant metus, mėnesį ir dieną (atsižvelgiant į šių Taisyklių 12 punktą), 7 punkte „Išrašymo data“ – recepto išrašymo data, nurodant metus, mėnesį, dieną. Ties pirmojo recepto egzemplioriaus 9 punktu „Gydytojo spaudas, parašas, telefono Nr.“ įkljuojamas sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinantis lipdukas ir pasirašoma taip, kad dalis parašo būtų ant lipduko (bet nelieštų brūkšninio kodo), dalis – ant recepto blanko, o antrajame egzemplioriuje padedamas asmeninis spaudas ir pasirašoma. Recepto blanko 2 punkto „Gydytojo specialybės kodas“, 6 punkto „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas (arba spaudas) ir 8 punkto „Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas gydytojo numeris“ pildyti nereikia. Įrašai abiejuose recepto blanko egzemplioriuose turi būti įskaitomi ir tikslūs. Recepto Rp. dalyje, atsižvelgiant į tai, kas išrašoma (kompensuojamasis vaistas, kompensuojamoji MPP), atitinkamai nurodoma Taisyklių 61–71 punktuose nustatyta informacija. Recepto blanko 5 punktą „Galioja nuo iki“ (jei išduodamas vaistinis preparatas „Gydymui tęsti“ ir 10 punktą „išduoto vaisto pavadinimas ir kiekis“, 11 punktą „Vaisto pakanka iki“, 12 punktą „Mažmeninė kaina“, 13 punktą „Paciento sumokėta suma“, 14 punktą „Kompensuojamoji suma“, 15 punktą „Vaisto išdavimo data“, 16 punktą „Vaistinės spaudas, vaistus išdavusio asmens vardas, pavardė, parašas“ punktus pildo farmacijos specialistas Taisyklių 124 ir 125 punkčiuose nustatyta tvarka.“

1.6. Pakeičiu 74 punktą ir jį išdėstau taip:

„74. Receptuose „Gydymui tęsti“ 1 punktas „Kompensacijos rūšies kodas“, 2 punktas „Gydytojo specialybės kodas“, 3 punktas „Ligos kodas pagal TLK-10-AM“, 4 punktas „AAGA arba ISAS kortelės Nr.“, 6 punktas „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas (arba spaudas), 7 punktas „Išrašymo data“ ir 8 punktas „Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas gydytojo numeris“ nepildomi, tačiau recepto Rp. dalyje įrašoma pirmajame 3 formos recepte nurodytas vaistinio preparato bendrinis ir (ar) konkretus vaistinio preparato pavadinimas, vadovaujantis šių Taisyklių 20.2 ar 20.3 papunkčiais, farmacinė forma, stiprumas ir reikiamas dozuočių kiekis (rašomas tik skaičiais) ar pakuotė ir, jei reikia, pakuočių kiekis (rašomas tik skaičiais), ar kompensuojamosios MPP pavadinimas, vadovaujantis šių Taisyklių 31 punktu, ir jų kiekis (rašomas tik skaičiais) ir gydymo kursas (1, 2 arba 3 mėnesiams); 9 punktas „Gydytojo spaudas, parašas, telefono Nr.“ turi būti užpildytas Taisyklių 60 punkte nustatyta tvarka (sveikatos priežiūros specialisto lipdukas

klijuojamas ant kiekvieno pirmo recepto blanko egzemplioriaus). Recepto „Gydymui tęsti“ 5 punktą „Galioja nuo iki“ (nuo antro recepto blanko), 10 punktą „išduoto vaisto pavadinimas ir kiekis“, 11 punktą „Vaisto pakanka iki“, 12 punktą „Mažmeninė kaina“, 13 punktą „Paciento sumokėta suma“, 14 punktą „Kompensuojamoji suma“, 15 punktą „Vaisto išdavimo data“ ir 16 punktą „Vaistinės spaudas, vaistus išdavusio asmens vardas, pavardė, parašas“ pildo farmacijos specialistas, atsižvelgdamas į Taisyklių 125 punkto reikalavimus.“

1.7. Pakeičiu 78.2 papunktį ir jį išdėstau taip:

„78.2. 1 punkte „Ligonis (asmens kodas)“ nurodomi paciento asmens kodas, išskyrus Taisyklių 44.4.3 papunktyje nustatytą atvejį (šiuo atveju jis nepildomas), skiltyje „(vardas, pavardė)“ nurodomi vardas (-ai), pavardė (-ės), 2 punkte „Adresas (miestas, rajonas, kaimas, gatvė, namo Nr., buto Nr.)“ – paciento adresas, išskyrus Taisyklių 44.4.3 papunktyje nustatytą atvejį (šiuo atveju nurodomas kompetentingosios institucijos numeris ir Europos sveikatos draudimo kortelės arba sertifikato, laikinai pakeičiančio Europos sveikatos draudimo kortelę, ar E formos pažymos numeris (tuo atveju, kai jis yra nurodytas), 3 punkte „Asmens dokumentas (pildoma, jei nėra asmens kodo)“ – paciento tapatybę patvirtinančio dokumento serija ir numeris (nurodomi, jei nenurodomas paciento kodas ir Taisyklių 44.4.3 papunktyje nustatytu atveju), 4 punkte „Teritorinės ligonių kasos ir gydymo įstaigos kodas“ vietoj Teritorinės ligonių kasos ir gydymo įstaigos kodo nurodomas AAGA ar SGAS kortelės numeris (iš viso iki septynių skaičių, esančių tarp pasvirųjų brūkšnelių), 5 punkte „Ligos kodas pagal TLK 10-AM“ – ligos ar kito sveikatos sutrikimo pagal TLK-10-AM kodas, 6 punkte „Kompensacijos rūšis (reikiamą skaitmenį apibraukti):“ – kompensacijos rūšis (apibraukiant reikiamą skaitmenį), jei kompensacijos rūšies kodas recepto formoje neišspausdintas, įrašomas kompensacijos rūšies kodas ranka ir tai patvirtinama sveikatos priežiūros specialisto parašu, į 7 punktą „Gydytojo numeris“ įklijuojamas sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinantis lipdukas, 8 punkte „Išrašymo data“ – recepto išrašymo data, 9 punkte „Galioja (įskaitant recepto išrašymo dieną)“ – iki kada receptas galioja (atsižvelgiant į šių Taisyklių 15 punkte nurodytus reikalavimus), recepto Rp. dalyje atitinkamai nurodoma Taisyklių 61–71 punktuose nustatyta informacija. Taisyklių 44.4.2 papunktyje nustatytu atveju 1 punkte „Ligonis (asmens kodas)“ papildomai nurodoma paciento gimimo data. 10 punkte „Gydytojo spaudas, parašas, telefonas“ nurodomas sveikatos priežiūros specialisto telefono numeris, prie jo turi būti nurodytas tarptautinis kodas (vietoj telefono numerio galima nurodyti fakso numerį su tarptautiniu kodu) bei elektroninio pašto adresas (jei jį turi) ir patvirtinama asmeniniu sveikatos priežiūros specialisto spaudu. Recepto blanko 11 punktą „išduoto vaisto pavadinimas ir kiekis“, 12 punktą „Kompensuojamoji suma“, 13 punktą „Pacientas sumokėjo“ ir 14 punktą „Vaisto išdavimo data“ pildo farmacijos specialistas Taisyklių 129 punkte nustatyta tvarka.“

1.8. Pakeičiu 82 punktą ir jį išdėstau taip:

„82. Sveikatos priežiūros specialistas asmeniškai atsako už išrašytus ir parašu bei asmeniniu spaudu (ir) ar sveikatos priežiūros specialisto tapatybę patvirtinančiu lipduku patvirtintus popierinės formos receptus.“

1.9. Papildau 85.12.21 papunkčiu:

„85.12.21. žyma „Narkotinis vaistinis preparatas“, jei išrašomas narkotinis vaistinis preparatas;“.

1.10. Pakeičiu 86 punktą ir jį išdėstau taip:

„86. Elektroniniai receptai netaisomi. Pastebėjus neteisingus duomenis po elektroninio recepto pasirašymo, jis panaikinamas, nurodant, dėl kokių priežasčių jis naikinamas, ir išrašomas naujas, išskyrus atvejus, kai pagal jį vaistai, kompensuojamosios MPP ar medicinos priemonės (medicinos prietaisai) išduoti (parduoti). Sveikatos priežiūros specialistas asmeniškai atsako už sudarytus, patvirtintus ir asmeniniu teisinę galią turinčiu elektroniniu parašu pasirašytus elektroninius receptus.“

2. N u s t a t a u, kad šio įsakymo 1.9 papunktis įsigalioja 2015 m. lapkričio 1 d.