Na podlagi 4. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja ([Uradni list RS, št. 104/13)](http://www.uradni-list.si/1/index?edition=2013104#!/Uradni-list-RS-st-104-2013-z-dne-13-12-2013) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije izdaja

**NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE**

**LISTINE RECEPT IN LISTINE RECEPT ZA OSEBNO RABO**

1. **člen**

To navodilo določa izpolnjevanje listine Recept (Obr. Rp) in listine Recept za osebno rabo (Obr. Rp OR), ki se uporabljata za predpis zdravil in živil za posebne zdravstvene namene (v nadaljnjem besedilu: živilo), katerih vrednost se v celoti ali delno krije iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: zakon), in s splošnimi akti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod).

1. **člen**

(1) Recept se izpolni v skladu:

* s Pravilnikom o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. [86/08](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200886&stevilka=3730), 45/10 in 38/12),
* s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C in 25/14; v nadaljnjem besedilu: Pravila),
* s Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja ([Uradni list RS, št. 104/13)](http://www.uradni-list.si/1/index?edition=2013104#!/Uradni-list-RS-st-104-2013-z-dne-13-12-2013) in
* s tem navodilom.

(2) Če ni s predpisi iz prejšnjega odstavka drugače določeno, veljajo njihove določbe tudi za izpolnitev Recepta za osebno rabo.

1. **člen**

(1) Listina Recept (Obr. Rp) se uporablja za neobnovljivi, obnovljivi in posebni recept.

(2) Listina Recept za osebno rabo (Obr. Rp OR) se uporablja za neobnovljivi in obnovljivi recept.

1. **člen**

Na Receptu se izpolnijo vsi podatki, če ni s tem navodilom za posamezen podatek drugače določeno.

1. **člen**

Na Receptu se podatki izpolnijo na naslednji način:

1. **PODATKI, KI SE IZPOLNIJO PRI ZDRAVNIKU**

**Obr. Rp in Obr. Rp OR : Rubrika 1 – ZDRAVNIK**

**OSEBNI, POOBLAŠČENI, NADOMESTNI**

V ustreznem okencu se označi status zdravnika, ki predpiše Recept (v nadaljnjem besedilu: zdravnik), glede na to, ali ga predpiše:

* OSEBNI zdravnik – izbrani osebni zdravnik kot skupni pojem za splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa in osebnega otroškega zdravnika, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s Pravili;
* NADOMESTNI zdravnik – zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;
* POOBLAŠČENI zdravnik – napotni ali drug zdravnik (razen osebnega in nadomestnega zdravnika) pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je z zakonom ali s splošnim aktom Zavoda pooblaščen predpisati Recept.

**ŠTEVILKA ZDRAVNIKA**

Vpiše se 5-mestna številka zdravnika iz Baze podatkov o izvajalcih zdravstvenih storitev Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: BPI).

**Obr. Rp: Rubrika 2 – ŠTEVILKA IZVAJALCA**

Vpiše se 5-mestna številka izvajalca, pri katerem dela zdravnik (v nadaljnjem besedilu: izvajalec), iz BPI.

**Obr. Rp: Rubrika 3 in Obr. Rp OR: Rubrika 2 – ZAVAROVANA OSEBA**

**ŠTEVILKA ZAVAROVANE OSEBE**

Vpiše se 9-mestna ZZZS številka zavarovane osebe, kar velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do kritja vrednosti zdravila oziroma živila na podlagi kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: KZZ), Potrdila KZZ ali Potrdila o pravici do zdravstvenih storitev za tujo zavarovano osebo ( v nadaljevanju: Potrdilo MedZZ).

Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do kritja vrednosti zdravila oziroma živila na podlagi Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: EUZZ), certifikata ali kartice Medicare, se vpiše 9-mestna ZZZS-TZO številka zavarovane osebe iz on-line sistema Zavoda.

**DATUM ROJSTVA**

Vpiše se mesec in letnica rojstva zavarovane osebe. Podatek se zapiše v številčni obliki MMLLLL. Meseci do števila 10 se vpišejo z vodilno ničlo, letnica rojstva se vpiše v celoti (npr. pri datumu rojstva avgust 1975 se vpiše 081975).

**ENOTA ZZZS ZAVAROVANJA / REG. ŠT.**

Vpiše se 10-mestna registrska številka zavezanca za prispevek.

**ZAVAROVALNA PODLAGA**

Vpiše se 6-mestna številka zavarovalne podlage iz on-line sistema Zavoda, kar velja tudi za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravico do kritja vrednosti zdravila oziroma živila na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ.

Za tuje zavarovane osebe, ki uveljavljajo pravice do kritja vrednosti zdravila oziroma živila na podlagi EUKZZ, certifikata ali kartice Medicare, se vpiše 6-mestna številka 999999.

**PRIIMEK IN IME**

Vpiše se priimek in ime zavarovane osebe.

**SPOL**

Označi se spol zavarovane osebe. Obkroži se številka 1 (moški) ali 2 (ženska).

**ULICA**

Vpiše se ulica, hišna številka in dodatek k hišni številki, če ga ima, stalnega oziroma začasnega prebivališča zavarovane osebe v Republiki Sloveniji.

**POŠTA**

Vpiše se poštna številka kraja, kamor sodi prebivališče zavarovane osebe, navedeno v polju "ulica".

**KRAJ**

Vpiše se kraj prebivališča zavarovane osebe.

**PZZ**

Podatki se vpišejo, če je v rubriki "5 - NAČIN DOPLAČILA" označeno polje "3 - ZAVAROVALNICA".

Vpiše se šifro zavarovalnice, pri kateri je zavarovana oseba prostovoljno zdravstveno zavarovana za doplačilo do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 23. člena zakona, iz šifranta 8: "Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev" v Prilogi 1.a: "Šifranti za obračun Zavodu", ki je priloga Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov (v nadaljnjem besedilu : priloga Navodila), šifro zavarovanja in številko police.

**Obr. Rp: Rubrika 4 in Obr. Rp OR: Rubrika 3 – RAZLOG OBRAVNAVE**

Označi se razlog obravnave, zaradi katerega se predpiše Recept. Obkroži se številka pred ustreznim razlogom obravnave ali se ta številka vpiše v posebno okence.

**Obr. Rp: Rubrika 5 in Obr. Rp OR: Rubrika 4 – NAČIN DOPLAČILA**

Označi se način doplačila kritja vrednosti zdravila oziroma živila. Obkroži se številko pred ustreznim načinom doplačila ali se jo vpiše v posebno okence.

**Način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA"**

Ta način doplačila se označi, ko obvezno zdravstveno zavarovanje krije zavarovani osebi vrednost zdravila oziroma živila v celoti, to je v primeru, če je na Recept predpisano:

1. Zdravilo ali živilo s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove s pozitivne liste z oznako P100.
2. Zdravilo s pozitivne liste z oznako P70, potrebno za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alinee 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona.

V tem primeru se upošteva:

* v primeru zdravstvenega varstva žensk v zvezi s kontracepcijo – se označi način doplačila "2 - ZAVAROVANA OSEBA" ali "3 - ZAVAROVALNICA", če se hormonski kontraceptiv ne predpiše za preprečevanje nosečnosti (temveč npr. za zdravljenje menstruacijskih motenj);
* v primeru zdravljenja in rehabilitacije zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu – se označi način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA", če je v rubriki "4 - RAZLOG OBRAVNAVE" označeno polje " 3 - POKLICNA BOLEZEN".
1. Zdravilo ali živilo s pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.

V tem primeru se način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA" označi upoštevaje podatek iz:

* Šifranta 4: "Tip zavarovane osebe" priloge Navodila in
* Šifranta 21: "Obseg kritja zdravstvenih storitev iz OZZ"priloge Navodila.

Način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA" se označi, če ima zavarovana oseba:

kot "Tip zavarovane osebe" navedeno eno od šifer:

* 11 – Otrok, učenec, dijak, študent (100%);
* 12 – Duševno ali telesno prizadeta oseba (100%)

in kot "Obseg kritja zdravstvenih storitev iz OZZ" navedeno šifro

* P – OZZ v celoti.

Način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA" se tudi označi, če ima zavarovana oseba:

kot "Tip zavarovane osebe" navedeno eno od šifer:

* 70 – Tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, certifikat ali kartico Medicare

(100% OZZ);

* 80 – Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent

(100% OZZ);

* 81 – Tuja zavarovana oseba, ki ima potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba

(100% OZZ)

in kot "Obseg kritja zdravstvenih storitev iz OZZ" navedeno šifro

* T – OZZ v celoti za tuje zavarovane osebe.
1. Zdravilo s pozitivne liste za nujno zdravljenje zavarovanih oseb iz prvega odstavka 25. člena zakona, ki niso prostovoljno zdravstveno zavarovane za doplačilo do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 23. člena zakona.

V tem primeru se način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA" označi upoštevaje podatek iz Šifranta 4: "Tip zavarovane osebe" priloge Navodila, če ima zavarovana oseba navedeno eno od šifer:

* 13 – Osebe, ki jim je priznana pomoč za opravljanje večine ali vseh življenjskih funkcij (100%

OZZ za nujne ZS, če ni PZZ);

* 14 – Invalidi, ki imajo najmanj 70% telesno okvaro (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ);
* 15 – Osebe nad 75 let starosti (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ);
* 16 – Socialni status (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ);
* 17 – Cenzus doplačil (100% OZZ za nujne ZS, če ni PZZ).

V tem primeru je na Receptu v rubriki "Rp" pri predpisu zdravila obvezen pripis zdravnika "nujno zdravljenje!" z zdravnikovim podpisom.

1. Zdravilo s pozitivne liste za nujno zdravljenje zavarovancev in njihovih družinskih članov iz 78.a člena zakona v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov.

V tem primeru je na Receptu v rubriki "Rp" pri predpisu zdravila obvezen pripis zdravnika "nujno zdravljenje!" z zdravnikovim podpisom.

**Način doplačila "2 – ZAVAROVANA OSEBA"**

Ta način doplačila se označi, ko obvezno zdravstveno zavarovanje krije zavarovani osebi del vrednosti zdravila oziroma živila in zavarovana oseba ni prostovoljno zdravstveno zavarovana za doplačilo do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 23. člena zakona.

**Način doplačila "3 – ZAVAROVALNICA"**

Ta način doplačila se označi, ko obvezno zdravstveno zavarovanje krije zavarovani osebi del vrednosti zdravila oziroma živila, in

1. je zavarovana oseba prostovoljno zdravstveno zavarovana za doplačilo do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 23. člena zakona,

ali

1. se zavarovani osebi plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 23. člena zakona krije iz proračuna Republike Slovenije. V tem primeru se način doplačila "3 – ZAVAROVALNICA" označi upoštevaje podatek iz Šifranta 4: "Tip zavarovane osebe" priloge Navodila, če ima zavarovana oseba navedeno eno od šifer:
* 18 – Socialno ogroženi (doplačila ZS so krita iz proračuna Republike Slovenije);
* 19 – Priporniki in obsojenci (doplačila ZS so krita iz proračuna Republike Slovenije).

V primeru, ko so doplačila krita iz proračuna Republike Slovenije, se v polju "PZZ" pri podatku "šifra zavarovalnice"vpiše šifra 06 (ZZZS – proračun RS) iz Šifranta 8: "Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev" priloge Navodila.

**Obr. Rp: Rubrika 6 in Obr. Rp OR: Rubrika 5 – TUJI ZAVAROVANEC**

Podatek se vpiše, če oseba uveljavlja pravico do kritja vrednosti zdravila oziroma živila, predpisanega na Recept, na podlagi zakonodaje Evropske unije ali meddržavne pogodbe.

Vpiše se 3-mestna številka države iz Šifranta 6: "Države nosilcev zdravstvenega zavarovanja" priloge Navodila.

**Rubrika Rp**

**PREDPIS ZDRAVILA OZIROMA ŽIVILA**

Vpišejo se podatki o predpisanem zdravilu oziroma živilu v skladu s prvim odstavkom 2. člena tega navodila.

Imena sestavin magistralnega zdravila se pišejo v skladu s predpisi, ki urejajo predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini in Seznamom magistralnih zdravil, ki je Priloga Pravil.

Če namerava zavarovana oseba uporabiti Recept v drugi državi članici Evropske unije, se zdravilo predpiše v skladu s predpisi iz prvega odstavka 2. člena tega navodila in Izvedbeno direktivo Komisije 2012/52/EU z dne 20. decembra 2012 o določitvi ukrepov za olajšanje priznavanja zdravniških receptov, predpisanih v drugi državi članici (UL L 356, 22. 12. 2012, str. 68–70), kolikor slednja določa identifikacijo predpisanega zdravila na način, da se na Receptu navede splošno ime, kot je opredeljeno v členu 1 Direktive 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini, ime blagovne znamke pa, če:

(a) je predpisano zdravilo biološko zdravilo, kakor je opredeljeno v točki 3.2.1.1(b) Priloge I (del I) k Direktivi 2001/83/ES; ali

(b) če je po mnenju zdravstvenega delavca, ki je predpisal zdravilo, to potrebno iz zdravstvenega vidika; v tem primeru je treba v receptu na kratko navesti razloge, ki upravičujejo uporabo določene blagovne znamke.

PREDPIS ZDRAVILA V PRIMERU NUJNEGA ZDRAVLJENJA

Če se na Recept predpiše zdravilo s pozitivne liste v okviru nujnega zdravljenja, ki je potrebno za zdravljenje stanj iz drugega odstavka 103. člena Pravil, ki jih uveljavljajo zavarovane osebe iz prvega odstavka 25. člena in 78. a člena zakona, zdravnik predpis takega zdravila označi na Receptu z lastnoročnim pripisom "nujno zdravljenje!" in se poleg podpiše.

PREDPIS ŽIVILA

Živilo se predpiše z lastniškim imenom.

Pri predpisu količine živila na Recept se upošteva pakiranje živila in dnevni odmerek živila.

Na en Recept se lahko predpiše le eno živilo z enim okusom. Živila v različnih okusih se predpiše tako, da se vsako živilo z drugim okusom predpiše na svoj Recept, pri čemer skupna količina tako predpisanih živil na več Receptih ne sme presegati dovoljene količine predpisanega živila za določeno obdobje.

PREDPIS NA OBNOVLJIVI RECEPT

Če zdravnik ukine zdravilo oziroma živilo, predpisano na obnovljivi Recept pred potekom obdobja njegove veljavnosti in zavarovani osebi namesto njega ne predpiše novega zdravila oziroma živila, o tem obvesti lekarno, v kateri je bilo to zdravilo oziroma živilo izdano. Lekarna na podlagi tega obvestila zaključi obnovljivi Recept.

Če zdravnik zamenja zdravilo oziroma živilo, predpisano na obnovljivi Recept pred potekom obdobja njegove veljavnosti, v strokovnem delu Recepta za novo zdravilo oziroma živilo zapiše, da preklicuje izdajo predhodno predpisanega zdravila oziroma živila na obnovljivi Recept z navedbo, na katero zdravilo oziroma živilo se nanaša preklic. Zdravnik o tem obvesti lekarno, v kateri je bilo izdano na obnovljivi Recept predhodno predpisano zdravilo oziroma živilo, ki je bilo zamenjano, ki na podlagi tega obvestila zaključi obnovljivi Recept.

Če je na obnovljivi Recept predpisano zdravilo oziroma živilo, ki je izločeno z liste ali ni dostopno na trgu in ga ni možno ustrezno nadomestiti, ga farmacevt v lekarni zaključi in o tem obvesti zdravnika, ki ga je predpisal.

**ŽIG IZVAJALCA**

Odtisne se žig z imenom in naslovom izvajalca.

**DATUM**

Vpiše se datum izpolnitve Recepta.

**PODPIS IN IMENSKI ŽIG ZDRAVNIKA**

Zdravnik se lastnoročno podpiše in odtisne osebni žig.

**Rubrika KONTAKTNI PODATKI O ZDRAVNIKU IN IZVAJALCU**

**IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA, POKLICNA KVALIFIKACIJA**

Če namerava zavarovana oseba uporabiti Recept v drugi državi članici Evropske unije, se vpiše ime in priimek zdravnika in njegova poklicna kvalifikacija.

**E-POŠTNI NASLOV ZDRAVNIKA**

Če namerava zavarovana oseba uporabiti Recept v drugi državi članici Evropske unije, se vpiše elektronski naslov zdravnika, na katerem je dosegljiv v času opravljanja svojega dela.

**TELEFONSKA ŠTEVILKA**

Vpiše se telefonska številka zdravnika, na kateri je dosegljiv v času opravljanja svojega dela, če gre za predpis listine Recept (Obr. Rp), oziroma na kateri je ves čas dosegljiv, če gre za predpis listine Recept za osebno rabo (Obr. Rp OR).

Če namerava zavarovana oseba uporabiti Recept v drugi državi članici Evropske unije, se telefonska številka vpiše z mednarodno dohodno telefonsko številko Republike Slovenije.

**NASLOV**

Če namerava zavarovana oseba uporabiti Recept v drugi državi članici Evropske unije, se vpiše naslov izvajalca, če gre za predpis listine Recept (Obr. Rp), oziroma domač naslov zdravnika, če gre za predpis listine Recept za osebno rabo (Obr. Rp OR). Naslov se vpiše z navedbo ulice, hišne številke, dodatka k hišni številki, če ga ima, poštne številke kraja in kraja ter imena države Republike Slovenije.

1. **PODATKI, KI JIH IZPOLNI FARMACEVT V LEKARNI**

**FARMACEVT**

Farmacevt, ki izda zdravilo oziroma živilo, na recept napiše svojo uradno parafo.

**DRUGI PODATKI**

Farmacevt, ki izda zdravilo oziroma živilo, vpiše na Recept druge podatke v skladu s predpisi iz prvega odstavka 2. člena tega navodila, med drugim:

* če se v izjemnem primeru (študijska obveznost v tujini, daljše službeno ali zasebno potovanje v tujino in podobno) na obnovljivi Recept izda večjo količino zdravila, kot je določena za enkratno izdajo, vendar največ za obdobje njegove veljavnosti, se razlog izdaje večje količine zdravila kot opombo vpiše na zadnjo stran obnovljivega Recepta ali označi v računalniškem programu ali naredi uradni zaznamek;
* če je na Receptu napaka o zavarovani osebi, zdravniku, plačniku zdravila ali v načinu doplačila glede na razvrstitev ali indikacijsko področje predpisanega zdravila, ki jo je mogoče preveriti in takoj odpraviti, farmacevt podatek popravi in popravek označi na Receptu;
* če je naenkrat predpisano dvoje ali več zdravil na Recepte z enako učinkovino v enaki jakosti in enaki farmacevtski obliki, ne glede, ali je Recepte predpisal en ali več zdravnikov, se izda zdravilo na en Recept ali v dovoljeni količini, drugi Recept pa se na sprednji strani označi z opombo "podvojeni recept" in žigom lekarne ter se vrne zavarovani osebi z ustreznim pojasnilom.

**PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA**

1. **člen**

Z dnem uveljavitve tega navodila preneha veljati Navodilo o predpisovanju zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, objavljeno v Modrem občasniku Zavoda št. 3, dne 29. junij 1995.

1. **člen**

To navodilo se objavi na spletni strani Zavoda in začne veljati osmi dan po objavi na spletni strani Zavoda.

Št.: 0072-13/2014-DI/2

Ljubljana, 05. 05. 2014

 Generalni direktor

Samo Fakin, dr. med.