

Na podlagi 4. člena Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18) generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejme

NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE LISTINE RECEPT IN LISTINE RECEPT ZA OSEBNO RABO

I. poglavje: UVODNE DOLOČBE

1. člen (predmet navodila)

To navodilo določa izpolnjevanje listine Recept (Obr. Rp) in listine Recept za osebno rabo (Obr. Rp OR), ki se uporabljata v postopkih uveljavljanja pravice do zdravil in živil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: pravica) v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K; v nadaljnjem besedilu: zakon), 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, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS in 64/18; v nadaljnjem besedilu: pravila), Pravilnikom o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16 in 57/18) in s tem navodilom.

2. člen (recept)

(1) Listina Recept (Obr. Rp) se uporablja v postopkih uveljavljanja pravice do zdravil in živil (v nadaljnjem besedilu: recept).

(2) Recept se uporablja, če zavarovana oseba uveljavi pravico do zdravila in živila:

1. v lekarni v Republiki Sloveniji,
2. v drugi državi članici Evropske unije v skladu s 135.e členom pravil ali
3. v tujini v skladu s 135.f členom pravil.

(3) Recept je neobnovljivi, obnovljivi ali posebni recept.

(4) Recept je prednatisnjena listina (v nadaljnjem besedilu: recept na papirnati listini) ali v elektronski obliki kot del zbirke podatkov pod zaporedno številko "2 eRecept" iz Priloge 2 Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ).

(5) Določbe tega navodila, ki veljajo za izpolnitev recepta na papirnati listini, se uporabljajo tudi za izpolnitev recepta v elektronski obliki iz prejšnjega odstavka (v nadaljnjem besedilu: elektronski recept), če ni za elektronski recept s pravili ali tem navodilom drugače določeno.

3. člen (recept za osebno rabo)

(1) Listina Recept za osebno rabo (Obr. Rp OR) se uporablja v postopkih uveljavljanja pravice do zdravil v skladu z 210. členom pravil (v nadaljnjem besedilu: recept OR).

(2) Recept OR je neobnovljivi recept na papirnati listini.

(3) Določbe tega navodila, ki veljajo za izpolnitev recepta, se smiselno uporabljajo za izpolnitev recepta OR, če ni zanj s tem navodilom drugače določeno.

4. člen **(izpolnitev recepta)**

(1) Recept se izpolni v skladu s pravili, tem navodilom in predpisi, ki urejajo predpisovanje in izdajanje zdravil za uporabo v humani medicini.

(2) Na receptu se izpolnijo vsi podatki, če ni s tem navodilom za posamezen podatek drugače določeno.

5. člen **(pomen izrazov)**

(1) Izrazi in kratice, uporabljene v tem navodilu, imajo naslednji pomen:

1. Certifikat je listina v papirnati obliki, ki začasno nadomešča EUKZZ in je izdana v jeziku države članice EU, države EGP in Švice, ki je izdala Certifikat;
2. Direktiva 2001/83/ES je Direktiva 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini (UL L št. 311 z dne 28. 11. 2001, str. 67), zadnjič spremenjena z Direktivo 2012/26/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. oktobra 2012 o spremembi Direktive 2001/83/ES, kar zadeva farmakovigilanco (UL L št. 299 z dne 27. 10. 2012, str. 1);
3. EUKZZ je evropska kartica zdravstvenega zavarovanja;
4. izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev, pri katerem dela zdravnik;
5. Izvedbena Direktiva 2012/52/EU je Izvedbena direktiva Komisije 2012/52/EU z dne 20. decembra 2012 o določitvi ukrepov za olajšanje priznavanja zdravniških receptov, predpisanih v drugi državi članici (UL L št. 356 z dne 22. 12. 2012, str. 68);
6. kartica Medicare je avstralska kartica zdravstvenega zavarovanja;
7. KZZ je kartica zdravstvenega zavarovanja;
8. OZZ je obvezno zdravstveno zavarovanje;
9. Potrdilo KZZ je potrdilo, ki v času svoje veljavnosti nadomešča KZZ;
10. Potrdilo MedZZ je potrdilo zavoda v papirnati obliki o pravici tuje zavarovane osebe do zdravstvenih storitev, če tuja zavarovana oseba predloži obrazec E112, E123, RM/SI 3, RM/SI 4, BIH/SI 3, BIH/SI 4, SRB/SI 03, SRB/SI 04, MNE/SI 03, MNE/SI 04, MNE/SI 04A, in potrdilo zavoda v papirnati obliki, ki se izda zavarovani osebi, ki ima urejeno zavarovanje v drugi državi pogodbenici po meddržavnih pogodbah, na podlagi predloženega obrazca SI/BIH 7, SI/SRB 07, SI/MNE 07;
11. ZZS-TZO številka je številka zdravstvenega zavarovanja za tujo zavarovano osebo po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah;
12. dopolnilno zdravstveno zavarovanje je prostovoljno zdravstveno zavarovanje za doplačilo do polne vrednosti zdravstvenih storitev iz 23. člena zakona;
13. RIZDDZ je zbirka podatkov pod zaporedno številko NIJZ 16 "Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov" iz Priloge 1 ZZPPZ;

14. šifrant je šifrant, določen v "Prilogi 1.a Šifranti za obračun Zavodu" Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, ki je objavljeno na spletni strani zavoda;
15. zdravnik je skupni izraz za osebnega, nadomestnega in drugega pooblaščenega zdravnika iz drugega odstavka 6. člena tega navodila.

(2) Razen izrazov iz prejšnjega odstavka imajo drugi izrazi, uporabljeni v tem navodilu, enak pomen kot izrazi, opredeljeni v pravilih.

II. poglavje: PODATKI NA RECEPTU, KI SE IZPOLNIJO PRI ZDRAVNIKU

6. člen (zdravnik)

- (1) Na receptu v rubriki "1 – ZDRAVNIK" se označi status zdravnika in vpiše številka zdravnika.
- (2) Status zdravnika se označi v ustreznem okencu glede na to, ali recept predpiše:
 1. osebni zdravnik, ki je splošni osebni zdravnik, osebni zobozdravnik, osebni ginekolog ali osebni otroški zdravnik;
 2. nadomestni zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;
 3. pooblaščen zdravnik, ki je napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z zakonom ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen predpisati recept ter ni osebni in nadomestni zdravnik.
- (3) V polje "številka zdravnika" se vpiše 5-mestna številka zdravnika iz RIZDDZ.

7. člen (številka izvajalca)

Na receptu v rubriko "2 – ŠTEVILKA IZVAJALCA" se vpiše 5-mestna številka izvajalca iz RIZDDZ.

8. člen (zavarovana oseba)

- (1) Na receptu v rubriko "3 – ZAVAROVANA OSEBA" se vpišejo oziroma označijo podatki o zavarovani osebi.
- (2) V polje "številka zavarovane osebe":
 1. se vpiše 9-mestna ZZS številka zavarovane osebe ali tuje zavarovane osebe, ki pravico uveljavlja na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ;
 2. se vpiše 9-mestna ZZS-TZO številka tuje zavarovane osebe, ki jo izvajalec pridobi iz sistema on-line zavoda, če oseba uveljavlja pravico na podlagi EUKZZ, Certifikata ali kartice Medicare.
- (3) V polje "datum rojstva – MMLLL" se vpišeta mesec in letnica rojstva zavarovane osebe v številčni obliki (MMLLL) tako, da se meseci do števila 10 vpišejo z vodilno ničlo in da se vpiše cela letnica rojstva (npr. pri datumu rojstva avgust 1975 se vpiše 081975).
- (4) V polje "enota ZZS zavarovanja / reg. št." se vpiše 10-mestna registrska številka zavezanca za prispevek.
- (5) V polje "zavarovalna podlaga":

1. se vpiše 6-mestna številka zavarovalne podlage, ki jo izvajalec pridobi iz sistema on-line zavoda, če pravico uveljavlja zavarovana oseba ali tuja zavarovana oseba na podlagi KZZ, Potrdila KZZ ali Potrdila MedZZ;
2. se vpiše 6-mestna številka 999999, če pravico uveljavlja tuja zavarovana oseba na podlagi EUKZZ, Certifikata ali kartice Medicare.

(6) V polje "priimek" se vpiše priimek zavarovane osebe.

(7) V polje "ime" se vpiše ime zavarovane osebe.

(8) V polju "M - 1 Ž -2" se označi spol zavarovane osebe tako, da se označi M - 1 za moške ali Ž - 2 za ženske.

(9) V polje "ulica" se vpiše naslov stalnega ali začasnega prebivališča zavarovane osebe v Republiki Sloveniji z navedbo ulice, hišne številke in dodatka k hišni številki, če je določen.

(10) V polje "pošta" se vpiše poštna številka kraja, kamor sodi prebivališče zavarovane osebe, navedeno v polju "ulica".

(11) V polje "kraj" se vpiše kraj, kamor sodi prebivališče zavarovane osebe, navedeno v polju "ulica".

(12) Če je na receptu v rubriki "5 – NAČIN DOPLAČILA" označen način doplačila "3 – ZAVAROVALNICA", se v polje "PZZ" vpišejo naslednji podatki:

1. šifra zavarovalnice iz šifranta "8 Nosilci kritja razlike do polne vrednosti storitev", pri kateri ima zavarovana oseba dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ali šifra "06 ZZZS – proračun RS" iz tega šifranta, če se razlika do polne vrednosti krije iz proračuna Republike Slovenije,
2. šifra zavarovanja in
3. številka police.

9. člen **(razlog obravnave)**

(1) Na receptu v rubriki "4 – RAZLOG OBRAVNAVE" se označi razlog obravnave, zaradi katerega se predpiše recept.

(2) Razlog obravnave se označi tako, da se številka pred ustreznim razlogom obravnave vpiše v okence.

10. člen **(način doplačila)**

(1) Na receptu v rubriki "5 – NAČIN DOPLAČILA" se označi, ali se vrednost zdravila ali živila v celoti brez doplačila krije iz OZZ ali pa je za zdravilo ali živilo treba doplačati razliko do polne vrednosti, ki jo doplača zavarovana oseba ali zavarovalnica.

(2) Način doplačila se označi tako, da se številka pred ustreznim načinom doplačila vpiše v okence.

11. člen **(način doplačila – brez doplačila)**

(1) Če OZZ krije zavarovani osebi vrednost zdravlila ali živila v celoti, se na receptu v rubriki "5 – NAČIN DOPLAČILA" označi "1 – BREZ DOPLAČILA".

(2) Način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA" se označi, 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 alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona ob upoštevanju tretjega odstavka tega člena,
3. zdravilo ali živilo s pozitivne in z vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ob upoštevanju četrtega odstavka tega člena,
4. zdravilo s pozitivne liste za nujno zdravljenje zavarovanih oseb iz prvega odstavka 25. člena zakona ob upoštevanju petega odstavka tega člena in tretjega odstavka 14. člena tega pravilnika, ali
5. zdravilo s pozitivne liste za nujno zdravljenje zavarovanih oseb iz prvega odstavka 78.a člena zakona ob upoštevanju tretjega odstavka 14. člena tega pravilnika.

(3) Če je na recept predpisano zdravilo s pozitivne liste z oznako P70, potrebno za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona, se pri označitvi načina doplačila upoštevata tudi:

1. indikacija, za katero se zdravilo predpiše. Če se zdravilo predpiše za indikacijo, ki v skladu z zakonom ni v celoti krita iz OZZ, se ne označi način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA", temveč se označi način doplačila "2 – ZAVAROVANA OSEBA" ali "3 – ZAVAROVALNICA";
2. da se v primeru, ko je to zdravilo predpisano za zdravljenje in rehabilitacijo zaradi poklicne bolezni ali poškodbe pri delu, označi način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA", če je na receptu v rubriki "4 – RAZLOG OBRAVNAVE" označen razlog obravnave "3 – POKLICNA BOLEZEN" ali "4 – POŠKODBA PRI DELU".

(4) Če je na recept predpisano zdravilo ali živilo s pozitivne in z vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, se označi način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA":

1. če ima zavarovana oseba po šifrantu "21 Obseg kritja zdravstvenih storitev iz OZZ" navedeno šifro "P – OZZ v celoti" in sočasno po šifrantu "4 Tip zavarovane osebe" navedeno eno od naslednjih šifer:
 - a. šifro "11 Otrok, učenec, dijak, študent (100 %)" ali
 - b. šifro "12 Duševno ali telesno prizadeta oseba (100 %)";
2. če ima zavarovana oseba po šifrantu "21 Obseg kritja zdravstvenih storitev iz OZZ" navedeno šifro "T – OZZ v celoti za tuje zavarovane osebe" in sočasno po šifrantu "4 Tip zavarovane osebe" navedeno eno od naslednjih šifer:
 - a. šifro "70 Tuja zavarovana oseba mlajša od 18 let, ki ima EUKZZ, Certifikat ali kartico Medicare (100 % OZZ)",
 - b. šifro "80 Tuja zavarovana oseba, ki ima Potrdilo MedZZ - otrok, učenec, dijak, študent (100 % OZZ)" ali
 - c. šifro "81 Tuja zavarovana oseba, ki ima Potrdilo MedZZ - duševno ali telesno prizadeta oseba (100 % OZZ)".

(5) Če je na recept predpisano zdravilo s pozitivne liste za nujno zdravljenje zavarovanih oseb iz prvega odstavka 25. člena zakona, se označi način doplačila "1 – BREZ DOPLAČILA", če ima zavarovana oseba navedeno eno od naslednjih šifer iz šifranta "4 Tip zavarovane osebe":

1. šifro "13 Osebe, ki jim je priznana pomoč za opravljanje večine, ali vseh življenjskih funkcij (100 % OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)",
2. šifro "14 Invalidi, ki imajo najmanj 70 % telesno okvaro (100 % OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)",
3. šifro "15 Osebe nad 75 let starosti (100 % OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)",

4. šifro "16 Socialni status (100 % OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)" ali
5. šifro "17 Cenzus doplačil (100 % OZZ za nujne ZS, če ni PZZ)".

12. člen

(način doplačila – zavarovana oseba ali zavarovalnica)

(1) Če OZZ krije del vrednosti zdravila ali živila in zavarovana oseba ni dopolnilno zdravstveno zavarovana, se na receptu v rubriki "5 – NAČIN DOPLAČILA" označi način doplačila "2 – ZAVAROVANA OSEBA".

(2) Če OZZ krije del vrednosti zdravila ali živila, se na receptu v rubriki "5 – NAČIN DOPLAČILA" označi način doplačila "3 – ZAVAROVALNICA":

1. če je zavarovana oseba dopolnilno zdravstveno zavarovana ali
2. če se razlika do polne vrednosti krije iz proračuna Republike Slovenije, ko ima zavarovana oseba po šifrantu "4 Tip zavarovane osebe" navedeno eno od naslednjih šifer:
 - a. šifro "18 Socialno ogroženi (doplačila ZS so krita iz proračuna Republike Slovenije)" ali
 - b. šifro "19 Priporniki in obsojenci (doplačila ZS so krita iz proračuna Republike Slovenije)".

13. člen

(tuji zavarovanec)

Če zavarovana oseba uveljavlja pravico na podlagi zakonodaje Evropske unije ali meddržavne pogodbe se na receptu v rubriko "6 – TUJI ZAVAROVANEC" vpiše 3-mestna številka države (šifra) iz šifranta "6 Države nosilcev zdravstvenega zavarovanja".

14. člen

(rubrika Rp./)

(1) Na receptu se v rubriko "Rp./", ki predstavlja strokovni del recepta, vpišejo podatki o predpisanem zdravilu in živilu v skladu z akti iz prvega odstavka 4. člena tega navodila.

(2) Če namerava zavarovana oseba uveljaviti pravico v drugi državi članici Evropske unije v skladu s 135.e členom pravil, se zdravilo predpiše v skladu z akti iz prvega odstavka 4. člena tega navodila in Izvedbeno Direktivo 2012/52/EU, kolikor ta določa identifikacijo predpisanega zdravila na način, da se na receptu navede splošno ime, kot je opredeljeno v členu 1 Direktive 2001/83/ES, 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.

(3) Ob predpisu zdravila s pozitivne liste za nujno zdravljenje zavarovane osebe iz prvega odstavka 25. člena ali prvega odstavka 78.a člena zakona zdravnik na elektronskem receptu označi "nujno zdravljenje!" oziroma recept na papirnati listini označi z besedami "nujno zdravljenje!" in se poleg podpiše.

(4) Zdravnik iz prvega odstavka 209.a člena pravil lahko na recept z lastniškim imenom predpiše živila, ki so pravica v skladu s 57.a členom pravil, razen živil v primeru iz 1. in 2. točke prvega odstavka 59. člena pravil. Na recept se lahko predpiše količina živila v skladu s petim odstavkom 58. člena pravil.

15. člen
(žig izvajalca, datum ter podpis in imenski žig zdravnika)

(1) V polje "Žig izvajalca" se odtisne žig z imenom in naslovom izvajalca, če se predpiše recept na papirnati listini.

(2) V polje "datum" se vpiše datum predpisa recepta.

(3) V polje "podpis in imenski žig zdravnika" se zdravnik lastnoročno podpiše in odtisne osebni žig, če se predpiše recept na papirnati listini.

16. člen
(kontaktni podatki o zdravniku in izvajalcu)

(1) Če namerava zavarovana oseba uveljaviti pravico v drugi državi članici Evropske unije v skladu s 135.e členom pravil, se v polje "ime in priimek zdravnika, poklicna kvalifikacija" vpiše ime in priimek zdravnika ter njegova poklicna kvalifikacija.

(2) Če namerava zavarovana oseba uveljaviti pravico v drugi državi članici Evropske unije v skladu s 135.e členom pravil, se v polje "e-poštni naslov zdravnika" vpiše elektronski naslov zdravnika, na katerem je dosegljiv v času opravljanja svojega dela, če je predpisal recept oziroma elektronski naslov zdravnika, na katerem je ves čas dosegljiv, če je predpisal recept OR.

(3) V polje "telefonska številka" se vpiše telefonska številka zdravnika, na kateri je dosegljiv v času opravljanja svojega dela, če je predpisal recept oziroma telefonska številka zdravnika, na kateri je ves čas dosegljiv, če je predpisal recept OR. Če namerava zavarovana oseba uveljaviti pravico v drugi državi članici Evropske unije v skladu s 135.e členom pravil, se telefonska številka vpiše z mednarodno dohodno telefonsko številko.

(4) V polje "naslov" se vpiše naslov izvajalca, če je predpisan recept oziroma domač naslov zdravnika, ki je predpisal recept OR, in sicer z navedbo ulice, hišne številke, dodatka k hišni številki, če je določen, poštna številka kraja, kraja in imena države.

III. poglavje: **PODATKI NA RECEPTU, KI JIH IZPOLNI FARMACEVT**

17. člen
(podatki na receptu, ki jih izpolni farmacevt)

Farmacevt, ki izda zdravilo ali živilo, na recept na papirnati listini napiše svojo uradno parafo in podatke v skladu z akti iz prvega odstavka 4. člena tega navodila, med drugim:

1. opombo o številki in datumu izdaje dokončne odločitve v postopku predhodne odobritve zavoda v primeru iz šestega odstavka 135.e člena pravil;
2. opombo o razlogu izdaje večje količine zdravila ali živila, predpisanega na obnovljivi recept, v primeru iz petega odstavka 202.a člena pravil;
3. opombo o razlogu predčasne ponovne izdaje zdravila ali živila, predpisanega na obnovljivi recept, v primeru iz tretjega odstavka 204. člena pravil;
4. popravek napake na receptu o zavarovani osebi, pooblaščenem zdravniku, plačniku zdravila ali v načinu doplačila glede na razvrstitev ali indikacijsko področje predpisanega zdravila ali živila v primeru iz tretjega odstavka 209. člena pravil;
5. opombo o podvojenem receptu v primeru iz petega odstavka 209. člena pravil;
6. potrdilo o deficitarnosti iz prvega odstavka 135.f člena pravil v zvezi z 228.f členom pravil.

KONČNI DOLOČBI

18. člen (prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega navodila preneha veljati Navodilo za izpolnjevanje listine Recept in listine Recept za osebno rabo št. 0072-13/2014-DI/2 z dne 5. 5. 2014.

19. člen (začetek veljavnosti)

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

Številka: 0072-16/2018-DI/24

Ljubljana, dne 22.11.2018



Marjan Sušelj
generalni direktor

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Marjan Sušelj", written over a horizontal line.