

ERECEPT

METODIKA PRÁCE PRE LEKÁRA

verzia september 2023

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný v súlade so Zákonom č. 576/2004 §20, ods. 1 viesť zdravotnú dokumentáciu v elektronickej podobe a musí mať softvér, ktorý umožňuje takúto dokumentáciu zapisovať do Národného zdravotníckeho informačného systému.

NCZI zverejňuje verzie podporovaných webových služieb. Všetky ostatné nižšie verzie webových služieb nie sú podporované a preto sa môže systém, ktorý využíva už nepodporované verzie ezdravie javiť ako nefunkčný. V takomto prípade je potrebné kontaktovať administrátora ambulantného IS. Verzie webových služieb sú stavané na podporované operačné systémy, v súčasnosti Windows 8 a vyššie a TLS certifikát vo verzii 1.2a vyššej.

Funkcionality systému ezdravie sa rozširujú a cieľom využívania najvyšších verzií webových služieb je umožniť lekárom prístup ku všetkým novinkám.

Opýtajte sa svojho dodávateľa informačného systému na verziu webových služieb, ktorú používate.

1 Overenie zdravotníckeho pracovníka

Zdravotnícky pracovník je **povinný** používať pri zápisoch do systému ezdravie svoju ePZP kartu.

Pre funkčnosť a korektnosť prihlásenia:

- je dôležité, aby PZS aktualizoval pracovno-právne vzťahy pri každej zmene s dopadom na prácu v ezdraví (*nahlásenie úväzkov ZP, aktualizácia pracovno-právnych vzťahov NCZI*).
- je vhodné, aby mal zdravotnícky pracovník zadané bezpečnostné otázky cez Samoobslužný portál. Tie vám slúžia na odblokovanie karty v prípade, ak 5-krát po sebe zadáte nesprávny PIN a tiež na zablokovanie karty v prípade jej straty, odcudzenia, poškodenia alebo zničenia. Taktiež je možné zmeniť si PIN. S inštaláciou portálu Vám pomôže oddelenie kontaktného centra L2.

<https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/-/zp-instalacia-samoobsluzneho-portalu-k-epzp>

1.1 Proces zapožičania eID čítačiek PZS

Pre služby umožňujúce používať eID čítačku v ambulancii alebo eID čítačku pre lekárne je potrebné mať vo vašom počítači nainštalovanú verziu IS PZS, na ktorú má dodávateľ IS PZS overenie zhody na eID procesné scenáre. O podpore tejto funkcionality a nasadení správnej verzie systému sa informujte u Vášho dodávateľa informačného systému.

V súvislosti s uvedeným je pripravený samoinštalovateľný balíček (msi a exe), ktorý zabezpečí nainštalovanie potrebných prerekvizít (aplikácia PPP, ovládač čítačky kariet, firmware čítačky) pre použitie eID funkcionality.

Na to, aby ste mohli službu eID využívať, je potrebné mať čítačku eID pre ambulanciu, alebo eID čítačku pre lekáreň. Čítačku je možné získať aj po oslovení NCZI cez kontaktný formulár, alebo call centrum.

Poverený pracovník vás podrobne informuje o postupe a v ISZI (Informačný systém zdravotníckych indikátorov – <https://iszi.nczisk.sk/iszi>) vám bude sprístupnený formulár pre zadanie vašej požiadavky a vygenerovanie Žiadosti.

Po schválení vašej požiadavky (budete informovaný emailom) je potrebné Žiadosť vytlačiť, podpísať a zaslať poštou na: NCZI, Lazaretská 26, 811 09 Bratislava.

Po zaevidovaní vám NCZI zapožičia požadovaný typ čítačky, ktorý vám bude doručený kuriérom.

Podrobné informácie o službe nájdete na webovej stránke:

<https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/-/ako-poziadat-o-citacku-epzpeid>

www.ezdravie.sk

2 Overenie patientskych údajov

Lekár si vo svojom softvéri overí pacienta a jeho:

- príslušnosť k zdravotnej poisťovni (ZP),
- status dlžníka a jeho nárok na úhradu odkladnej zdravotnej starostlivosti (ZS) z verejného zdravotného poistenia.

2.1 Overenie pacienta bez eID

Lekár si vo svojom softvéri overí pacienta na základe rodného čísla (RČ) alebo bezvýznamového identifikačného čísla (BIČ).

2.2 Overenie pacienta s eID

Lekár/pacient vloží do čítačky eID/eDoPP (elektronický doklad o povolení na pobyt) pacienta. Týmto je overený pacient a jeho prítomnosť u lekára.

3 Predpis

3.1 Vystavenie predpisu

Predpis liečiva, lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky (ďalej len „liek/DP/ZP“) potraviny prebieha elektronicky prostredníctvom funkcie eRecept a elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka (ePZP). Lekár môže dokončiť predpis aj v prípade, ak liek/DP/ZP nie sú kategorizované.

Ak lekár predpisuje predmet na papierový predpis, je povinný vystaviť papierový predpis/poukaz identický s elektronickým preskripčným záznamom. V prípade rozdielu má prednosť elektronický PZ pred papierovým. V takejto situácii lekárnik kontaktuje predpisujúceho lekára (ak elektronický záznam nie je správny, lekár urobí storno PZ a vytvorí nový PZ). V prípade pretrvávajúcich pochybností môže lekárnik výdaj odmietnuť.

3.1.1 Vystavenie papierového predpisu/poukazu

Lekár vystaví **len papierový predpis/poukaz** a nevyhotoví elektronický preskripčný záznam iba v týchto výnimočných prípadoch:

- ☒ ide o neambulujúceho lekára, ktorý má podpísanú Dohodu o predpisovaní liekov pre seba a blízke osoby s príslušnou zdravotnou poisťovňou a preskripciu robí pod kódom odbornosti predpisujúceho lekára 099,
- ☒ pacient je cudzinec mimo EÚ,
- ☒ pacient je z EÚ, ale preukazuje sa iba EHIC, prípadne formulárom E111 (turisti),

- ❓ lekár predpisuje pomôcky vydávané v očných optikách,
- ❓ v IS nastal neočakávaný výpadok elektronických služieb. Elektronický predpis nie je možné elektronizovať, lekár predpíše a vytlačí len papierový recept.

Na papierový predpis môže lekár predpísať podľa platnej legislatívy maximálne dva druhy humánneho lieku alebo dve liečivá a lekárne je povinná aj tento predpis elektronicky dispenzovať (každý liek dispenzuje osobitne).

3.1.2 Vystavenie elektronického aj papierového predpisu/poukazu

Lekár **vystaví elektronický preskripčný záznam a zároveň aj papierový predpis/poukaz** iba v týchto prípadoch:

- ❓ si pacient po tom, čo ho lekár povinne informoval o nevyhotovení papierového predpisu/poukazu, jeho papierové vyhotovenie žiada,
- ❓ má pripojenú ePZP kartu s čítačkou, ale nepodarilo sa overiť podpis elektronického preskripčného záznamu v NZIS, teda e-recept sa javí ako nepodpísaný,
- ❓ nemá pripojenú ePZP kartu s čítačkou, čítačka je nefunkčná, ePZP karta zablokovaná.

Lekár je povinný vytvoriť papierový predpis/poukaz identický s elektronickým preskripčným záznamom. Jeho softvér nesmie umožniť zmenu elektronického záznamu medzi odoslaním do systému eZdravie a tlačou papierového predpisu/poukazu.

Predpisujúci lekár v ústavnom zdravotníckom zariadení pri prepustení pacienta z ústavnej zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní ústavnej pohotovostnej služby je **povinný** v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami predpísať humánny liek/DP/ZP, vrátane individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky, ktoré boli osobe indikované počas hospitalizácie, ak ich podávanie je nevyhnutné aj po prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti a sú uvedené v prepúšťacej správe.

Neatestovaný lekár (008, 801) môže predpísať liek/DP/ZP vrátane individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky pri prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe poverenia lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore inom ako všeobecné lekárstvo (ďalej len „odborný lekár“). Za správnu indikáciu predpísaného humánneho lieku/DP/ZP vrátane individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky je zodpovedný lekár, ktorý poverenie udelil.

V uvedenom prípade musí lekársky predpis obsahovať kód poverujúceho lekára a kód poverujúceho PZS musí byť viazaný na oddelenie alebo ambulanciu ústavnej pohotovostnej služby. Pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti neatestovaný lekár nesmie vytvárať predpis.

Zdravotná sestra, ktorá má kartu zdravotníckeho pracovníka (ePZP), môže predpisovať iba vybrané zdravotnícke pomôcky určené vyhláškou Ministerstva zdravotníctva č.89/2018 Z.z..

3.1.3 Vystavenie elektronického predpisu na produkt, ktorého úhrada podlieha súhlasu ZP.

Pokiaľ lekár predpisuje liek/DP/ZP, ktorých úhradapodlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, alebo ide o predpis na základe vydaného súhlasu zdravotnej poisťovne, musí v predpise označiť – „produkt na výnimku“.

3.1.4 Predpis pre dlžníka

3.1.4.1 Odkladná zdravotná starostlivosť

O tom, či má dlžník nárok na úhradu odkladnej zdravotnej starostlivosti získa lekár informáciu prostredníctvom svojho IS PZS. Môžu nastať dva prípady:

- 📌 **Ak je pacient dlžník a má nárok na úhradu odkladnej ZS**, lekár vystaví predpis štandardným spôsobom.
- 📌 **Ak je pacient dlžník a nemá nárok na úhradu odkladnej ZS**, lekár to vo svojom IS zaznamená ako Dôvod úhrady: „Pacient hradí sám“. Zároveň je lekár podľa platnej legislatívy povinný vopred (pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti a pred samotnou preskripciou) informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej ZS. Je povinný informovať pacienta, že si bude odkladnú zdravotnú starostlivosť hradiť sám.

3.1.4.2 Neodkladná zdravotná starostlivosť

Ak je pacient dlžník a ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, lekár to vo svojom IS zaznamená a požiada ZP o úhradu. Predpis nemusí tlačiť. Lekáreň následne vydá predmet preskripcie a zároveň to ako neodkladnú ZS vykáže v dispenzačnom zázname aj do ZP. Ak lekár papierový predpis/poukaz vystaví, tak túto informáciu vytlačí alebo doplní ručne aj na papier. Pacient zatakýto liek/DP/ZP v lekárni neplatí v plnej výške, ale v súlade s platnou kategorizáciou.

POZNÁMKA: Ak pacient v čase výdaja predmetu preskripcie už nie je dlžníkom, môže mať plný

nárok na úhradu ZS z verejného zdravotného poistenia. Nárok na úhradu sa totižposudzuje v čase výdaja, nie v čase predpisu.

3.1.5 Predpis na základe odporúčania lekára špecialistu

Všeobecný lekár môže predpísať humánný liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, len za základe odporúčania vydaného po 1.8.2023 :

- ☒ **6 mesiacov** na základe odporúčania lekárom v ŠAS,
- ☒ **3 mesiace** na základe odporúčania pri prepustení z ústavnej ZS,
- ☒ **neobmedzene** pri trvalej a nezvratnej inkontinencii tretieho stupňa alebo ak sa jedná o trvalú a nezvratnú stómiu (U99.02, U99.03, U99.04, U99.05 a U99.06).

(Poverenia vystavené do 31. júla 2023 ostávajú platné do uplynutia doby, na ktorú boli vystavené t.j.12 mesiacov u opiátov a 2 mesiace u ostatných liekov/DP/ZP; pri prepustení z hospitalizácie je poverenie platné 6 mesiacov od jeho vystavenia.)

3.1.6 Predpis nezmluvným lekárom

Ak liek/DP/ZP predpisuje nezmluvný lekár a nejde o schválenú ZS, v takomto prípade sa na papierovom recepte na rubovú stranu uvádza „NEZMLUVNÝ LEKÁR“, v elektronickej preskripcii sa zaškrtnie atribút dôvod úhrady pacienta NEZML. Pacient si hradí predmet preskripcie v plnej výške (neplatí v prípade neodkladnej ZS schválenej zdravotnou poisťovňou).

3.1.7 Predpis zmluvným lekárom na základe odporúčania nezmluvným

Ak liek/D/ZP predpisuje zmluvný lekár na základe odporúčania nezmluvným, do dôvodu úhrady uvedie „JASAM“. Takáto preskripcia nespĺňa náležitosti pre úhradu zo zdravotného poistenia a pacient si predmet preskripcie hradí v plnej výške (neplatí v prípade neodkladnej ZS schválenej zdravotnou poisťovňou).

3.1.8 Predpis pre EÚ poistenca

Predpis liekov/DP/ZP pre EÚ poistencov prebieha na základe elektronickeho preskripčného záznamu, teda nie je potrebný papierový predpis/poukaz.

EÚ poistenec je osoba, ktorá má bydlisko v SR, pracuje v krajine EÚ a je tam zdravotne poistená ako aj ich nezaopatrení rodinní príslušníci (preukaz sa vydáva na základe formulára E106EU,E109EU, E120EU,

PD S1), alebo má trvalý pobyt v zahraničí (v krajine EÚ) a je zdravotne poistený na Slovensku.

Od 1.5.2010 sa vydáva aj osobám s bydliskom v SR, ktoré poberajú dôchodok z krajín EÚ a sú tam zdravotne poistené a ich nezaopatreným rodinným príslušníkom (na základe formulára E121EU resp. PD S1).

U EÚ poistencov, ktorí majú iba zaevidovaný preukaz a nárok na potrebnú ZS (teda bydlisko majú mimo SK a poistení sú v krajine EÚ) je potrebné k faktúre za takéhoto EÚ poistenca doložiť aj nárokový doklad – kópiu kartičky poistenca).

3.1.9 Predpis individuálne pripravovaných liekov

Lekár môže predpísať prostredníctvom funkcie rececept aj individuálne pripravované lieky. Pri predpise individuálne pripravovaných liekov uvádza niektorý z existujúcich magistraliter kódov spoločne s uvedením štruktúrovaných údajov o IPL t.j. zloženie, pokyn k výrobe, pokyn k použitiu. **Ak by lekár použil nesprávny kód, lekárne kód opraví podľa skutočnej ceny vypočítanej z jednotlivých komponentov liečiva:**

M01000	INDIVID. VYRÁBANÝ LIEČIVÝ PRÍPRAVOK do 1,00 EUR vrátane
M01001	INDIVID. VYRÁBANÝ LIEČIVÝ PRÍPRAVOK od 1,01 do 2,00 EUR vrátane
M01002	INDIVID. VYRÁBANÝ LIEČIVÝ PRÍPRAVOK od 2,01 do 4,00 EUR vrátane
M01003	INDIVID. VYRÁBANÝ LIEČIVÝ PRÍPRAVOK od 4,01 do 10,00 EUR vrátane
M01004	INDIVID. VYRÁBANÝ LIEČIVÝ PRÍPRAVOK od 10,01 do 20,00 EUR vrátane
M01005	INDIVID. VYRÁBANÝ LIEČIVÝ PRÍPRAVOK viac ako 20,01 EUR

Lekárne budú mať v systéme zapracované priraďovanie niektorého zo 6-tich magistraliter kódov podľa konečnej ceny.

3.2 Preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“

Preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“ (ďalej len „opakovaný rececept“) slúži na predpis liekov/DP/ZP. Umožňuje pacientovi vybrať predmet preskripcie z lekárne opakovane bez návštevy alebo kontaktovania lekára. Je vhodný pri liekoch/DP/ZP, ktoré pacient užíva dlhodobo a nepredpokladáme zmenu tejto liečby.

3.2.1 Vystavenie opakovaného recepty

Lekár vždy nastaví pre opakovaný recept okrem množstva jednorazovo vydaného lieku aj dobu, ktorá má uplynúť medzi dvoma výdajmi v lekárni – t.j. **periódu**, koľkokrát má byť výdaj lieku realizovaný – t.j. **počet opakovaní** a **maximálnu dobu platnosti receptu** (väčšina informačných systémov navrhne najskorší dátum konca platnosti receptu tak, aby pacient mohol spraviť celkový počet výberov, tento dátum je možné zmeniť na neskorší, maximálne 365 dní od predpisu).

Opakovaný recept je čisto elektronický a nie je ho možné vytlačiť. Nemožno na neho písať niektoré špecifické lieky napr. antibiotiká a lieky s obsahom OPL II. a III. triedy.

Prvý výber je nutné urobiť do lehoty platnosti štandardného receptu - teda do 7 dní u liekov a dietetických potravín a do 30 dní pri zdravotníckych pomôckach. Ak sa tento výber neuskutoční, celý opakovaný recept je neplatný, výber viac nie je možné vykonať podobne akoby pacient nevybral jednorazový recept.

Po prvom výbere je nasledujúci výber možný v nastavenej perióde, napr. najskôr po 80 dňoch od predchádzajúceho výberu. Je možné urobiť ho aj hocikedy neskôr a to až do uplynutia celkovej platnosti opakovaného receptu, avšak posunutím výberov môže vzniknúť situácia, že pacient príde o možnosť výberu celkového množstva predpísaného predmetu preskripcie.

Lekár pri predpise vykoná nasledovné:

- ❑ Preskripcia: Predpíše dávku lieku/DP/ZP na jeden výber,
- ❑ Platnosť opakovaného receptu: Určí platnosť receptu maximálne na 365 dní od dátumu predpisu; ak sa napríklad vyžaduje kontrola po 6 mesiacoch, je možné určiť platnosť receptu na 180 dní,
- ❑ Perióda opakovania: Určí koľko dní musí uplynúť medzi dvoma výbermi (perióda opakovania nesmie byť viac ako 3 mesiace),
- ❑ Určí počet možných opakovaní, t.j. výberov v lekárni (2 a viac).

Opakovaný recept môže vystaviť tak špecialista, ako aj všeobecný lekár a sestra.

3.2.2 Obmedzenia opakovaného receptu pre lieky

Zoznam liekov, ktoré nie je možné predpísať na opakovaný recept stanovuje [Vyhláška 146/2018 Z. z. MZ SR](#). Na opakovaný recept nie je možné predpísať antibiotiká, psychotropné a omamné látky II. a III. skupiny uvedené v zozname omamných látok a psychotropných látok.

3.2.3 Rozšírenie opakovaného receptu na zdravotnícke pomôcky

Dňa 1.9.2019 nadobudla účinnosť Vyhláška MZ SR, ktorou sa ustanovuje **zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je možné predpísať na opakovaný recept** ([Príloha k vyhláške č. 263/2019 Z. z.](#))

3.2.4 Príklady

Príklad 1 - liek balený po 28 ks

Ak by lekár predpisoval ten istý liek na 3 mesiace, perióda opakovania nemá byť viac ako 84 dní (3 x 28 tabliet), aby mal pacient liek na každý deň. Do ambulantného IS nemusí lekár uviesť presný počet 84 dní, stačí, ak napíše napr. 80, čím získa pacient pár dní na pohodlné vyzdvihnutie liekov z lekárne. Pacient si teda môže vyzdvihnúť za jeden rok liek štyrikrát – každých 80 dní.

Recept: *Liek Cxxxxx 28 tbl, Scat orig N. III (tres), S: 1 tbl ráno, Dátum predpisu 15.10.2022*

Celkový počet opakovaní (výdajov) receptu: 4, Perióda opakovania: 80 dní, Dátum platnosti opakovaného receptu 14.10.2023.

Pacient musí prvý výber urobiť do 7 dní, následne mu v lekárni opakovane vydajú liek ak uplynie lehota minimálne 80 dní od predchádzajúceho výberu (ak príde skôr, lekárnik pacienta informuje kedy uplynie 80 dňová lehota). Lekárne nemôže vydať liek skôr, ani zdvojnásobiť dávku,

ak pacient liek nevybral liek dlhšie. Pacient však môže prísť aj na 100. (200.) deň, ak má dostatok liekov. Posledný výber z receptu je možný 14.10.2022 bez ohľadu na to, či pacient spravil doteraz 1 alebo 3 výbery (za predpokladu, že od posledného výberu uplynulo viac ako 80 dní a doteraz nespravil 4 výbery).

Príklad 2 - poukaz na inkontinenčné pomôcky

Pacientka s inkontinenciou 2. stupňa žiada svojho urológa/ gynekológa o preskripciu

inkontinenčných vložiek, ktoré užíva dlhodobo. Inkontinenčné pomôcky sa môžu písať a vyberať do finančného limitu v kalendárnom mesiaci, ktorý je podľa platnej legislatívy povinný lekárnik sledovať, v čom mu pomáhajú zdravotné poisťovne automaticky nastavenými hláškami.

Zdravotný poukaz: *Vložky Bxxxxx 80 ks, Dátum preskripcie 15.10.2022.*

Celkový počet opakovaní (výdajov): 12, Perióda opakovania: 27 dní, Dátum platnosti: 14.10.2023.

Pacient musí prvý výber urobiť pri zdravotnej pomôcke do 30 dní. Nasledujúci výber môže urobiť o 27 dní, za predpokladu, že je nový kalendárny mesiac (toto je kontrolované automaticky na úrovni lekárne-poisťovňa). Lekár nemôže nastaviť periódu 30 dní, lebo ak by si pacient vybral pomôcku 31.1., nasledujúci výber by mohol spraviť až v marci, rovnako je potrebné rátať s mesiacom február, ktorý má rôzny počet dní (28 – 29).

Výber môže pacient urobiť aj neskôr ako o 27 dní, nemusí ho urobiť ani každý kalendárny mesiac ak má dostatok pomôcok. Posledný výber je možné urobiť 14.10.2023 bez ohľadu na to, či pacient doteraz vybral pomôcky raz alebo 11-krát (za predpokladu, že od posledného výberu uplynulo viac ako 27 dní, je nový kalendárny mesiac a doteraz nespravil 12 výberov).

V prípade, že pacient nepríde do lekárne v pravidelnom režime porušuje liečebný režim, ktorý stanovil jeho ošetrojúci lekár a riskuje, že platnosť opakovaného recepuetu skončí skôr ako si vyberie všetky predpísané balenia. V takom prípade bude musieť požiadať o predpis ďalšieho receptu.

3.3 Storno resp. zneplatnenie predpisu

Opravu alebo zmenu údajov v predpise lekár realizuje počas prítomnosti pacienta v ambulancii (výnimočne aj keď pacient ambulanciu opustí, pričom **lekár musí zabezpečiť informovanie pacienta o storne** – kritické sú najmä individuálne pripravované lieky a zdravotnícke pomôcky – lekár musí kontaktovať pacienta, nakoľko liek alebo zdravotnícka pomôcka už môžu byť v štádiu výroby a vtedy lekár nesmie urobiť storno skôr, ako storno prekonzultuje s lekárňou/výdajňou, ktorá urobila blokovanie preskripčného záznamu).

Lekár pri storne postupuje nasledovne:

- ❓ pôvodný elektronický preskripčný záznam v softvéri vystornuje,
- ❓ vytvorí nový elektronický preskripčný záznam so správnymi údajmi,
- ❓ ak lekár tlačil aj papierový predpis/poukaz, pacientovi odovzdá nový, správny predpis/poukaz a znehodnotí pôvodný papierový recept/poukaz.

To znamená, že lekár neopravuje ani nedopisuje údaje na pôvodný predpis/poukaz ručne ani dodatočne v informačnom systéme, ale pôvodný predpis/poukaz stornuje a vytvorí nový.

POZOR! Storno elektronického preskripčného záznamu je možné vykonať iba vtedy, pokiaľ lekárneň/výdajňa na základe tohto elektronického preskripčného záznamu nezrealizovala elektronický výdaj cez IS alebo si nezablokovala elektronický preskripčný záznam pre objednanie lieku/DP/ZP. Storno elektronického opakovaného ereceptu je možné vykonať pokiaľ neprebehol prvý výdaj lieku/DP/ZP.

Ak už pacient vybral predmet preskripcie, prebehol aspoň jeden výdaj, opakovaný erecept je možné v tomto prípade lekárom iba ZNEPLATNIŤ.

4 Kontroly elektronických záznamov

Jednou z výhod ereceptu je zníženie chybovosti pri preskripcii a dispenzácii, skvalitnenie dát o pacientoch dostupných ich lekárom, a teda zvýšenie bezpečnosti, kvality a efektívnosti liečby. Umožňujú to kontroly správnosti vyplnených údajov v súlade s platnou legislatívou. Čo bolo pri papierových predpisoch nerealizovateľné a ku kontrole dochádzalo až počas zúčtovania a revízie.

Úlohou systémových kontrol zdravotných poisťovní a ambulatného informačného systému je zamedziť čo možno v najvyššej miere vzniku chýb. Nie všetky zákonné povinnosti je možné premietnuť do automatických kontrol a je potrebné mať na zreteli, že **za správnu preskripciu vždy zodpovedá lekár, vrátane podpisu ePZP kartou.**

Lekárne zároveň získajú spoľahlivejšie a kompletnejšie údaje v elektronickej podobe, napr. o predpísaných magistraliter liekoch, produktoch na výnimku ZP alebo zdravotníckych pomôckach na mieru.

5 Informovanie pacienta

Pacient si informáciu o predpise lieku/DP/ZP môže nájsť v:

- ❓ elektronickej zdravotnej knižke,
- ❓ elektronickej pobočke a mobilnej aplikácii svojej zdravotnej poisťovne, ak to jeho zdravotná poisťovňa umožňuje,
- ❓ emailovej alebo SMS notifikácii odoslanej jeho zdravotnou poisťovňou, ak to jeho zdravotná poisťovňa umožňuje.

6 Zmena zdravotnej poisťovne

6.1 Predpis/výdaj

Ak pacient zmení zdravotnú poisťovňu a má vystavený predpis ako poistenec pôvodnej ZP a výdaj už prebehne ako poistenec novej ZP, tak z pohľadu lekára sa nič nemení a postupuje štandardne. V prípade, že pacient má predpísaný opakovaný recept, NZIS prenesie túto informáciu do novej ZP pacienta a výdaj pokračuje podľa parametrov opakovaného receptu do konca jeho platnosti.

Uvedené **neplatí** pre prípad liekov/DP/ZP, ktoré **podliehajú predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne**. Ak nie je možné vybrať predmet preskripcie do 31.12. príslušného kalendárneho roka, potom je nutné upozorniť pacienta, že bude potrebné požiadať novú poisťovňu o opätovné posúdenie a pôvodný preskripčný záznam na pôvodnú ZP poistenca musí lekár následne stornovať/zneplatniť a vystaviť nový na novú ZP poistenca.

6.2 Storno

Ak pacient zmení zdravotnú poisťovňu, stornovanie receptu je realizované voči pôvodnej zdravotnej poisťovni. Ak bol medzičasom zrealizovaný výdaj, storno nie je možné zapísať.

6.3 Zneplatnenie opakovaného receptu

Ak pacient zmení zdravotnú poisťovňu, zneplatnenie opakovaného receptu je realizované voči pôvodnej zdravotnej poisťovni. Pri zneplatnení opakovaného receptu sa údaj zapisuje do EZK občana, kde je dostupný pre novú zdravotnú poisťovňu.

7 Elektronická lieková karta

Zdravotné poisťovne poskytujú informácie o predpísaných a vydaných liekoch vo forme liekovej karty.

Po jej vyvolaní informačný systém zobrazí všetky lieky/DP/ZP, ktoré boli pacientovi predpísané a vydané. V prípade, keď bol recept vystavený elektronicky, vidí lekár všetky platné (aj nevydané) predpisy a po výbere v lekárni aj výdaj.

Ak mal pacient papierový recept zobrazí sa tento údaj v liekovej karte až po jeho výdaji v lekárni; lekárne vykoná elektronickú dispenzáciu.

Lekár si tak môže skontrolovať, či nevykonáva duplicitnú preskripciu, resp. preveriť reálny výber lieku pacientom a tak optimalizovať bezpečnosť jeho liečby pacienta.

O tom, ako presne vyvolať liekovú kartu sa musíte informovať u svojho dodávateľa informačného systému.

Viac informácií nájdete na <https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/erecept>

V prípade ďalších otázok, ktoré nie sú zodpovedané

<https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/faq/zdravotnicky-pracovnik/-/tag/erecept/true>

V prípade otázok, ktoré nevie vyriešiť váš dodávateľ informačného systému, prípadne sa týkajú priamo NCZI nás môžete kontaktovať na:

<https://www.npz.sk/sites/npz/NzpBasePages/kontaktny-formular.aspx>