

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU O UZYSKANIE UPRAWNIENIA
DO POBIERANIA NUMERÓW RECEPT

I. DANE REJESTROWE WNIOSKODAWCY

I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy – dane oznaczone gwiazdką (*) są wymagane.

1. **Imię/imiona*** - należy wpisać imię Wnioskodawcy; w przypadku posiadania dwóch imion należy podać oba imiona;
2. **Nazwisko*** – należy wpisać nazwisko Wnioskodawcy;
3. **Numer PESEL*** – należy wpisać osobisty, 11 cyfrowy numer identyfikacyjny PESEL Wnioskodawcy;
- 4–9. **Dane dotyczące dokumentu tożsamości** – wymagane podanie tych danych w przypadku braku numeru PESEL - należy wpisać rodzaj, serię, numer dokumentu tożsamości oraz kraj, w którym wydano dokument tożsamości, datę wydania, datę ważności oraz datę końca obowiązywania, jeżeli dotyczy;
10. **Adres zamieszkania – miejscowość**** – należy wpisać miejscowość, w której zamieszkuje Wnioskodawca;
11. **Adres zamieszkania – kod pocztowy**** – należy wpisać kod pocztowy miejscowości, w której zamieszkuje Wnioskodawca;
12. **Adres zamieszkania – ulica** – należy wpisać ulicę, przy której zamieszkuje Wnioskodawca, jeżeli dotyczy;
13. **Adres zamieszkania – numer domu**** – należy wpisać numer domu, w którym zamieszkuje Wnioskodawca;
14. **Adres zamieszkania – numer lokalu** – należy wpisać numer lokalu, w którym zamieszkuje Wnioskodawca, jeżeli dotyczy;
- 15–19. **Adres do korespondencji** - dane dot. adresu do korespondencji należy podać, jeśli są inne niż zamieszkania; jeśli adres do korespondencji jest taki sam jak adres zamieszkania należy przepisać dane z adresu zamieszkania – zakres danych w adresie do korespondencji nie może być pusty;
20. **Adres e-mail**** - adres poczty elektronicznej Wnioskodawcy, jeżeli dotyczy.
21. **Numer telefonu**** – należy wpisać numer telefonu, który może być, w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego się o uprawnienie do pobierania numerów recept, wykorzystany do podania na recepcie, jako numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę, zgodnie z art. 96a ust. 1 pkt 3 lit. d ustawy- Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. , poz. 944, z późn. zm.).

I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - dane oznaczone gwiazdką (*) są wymagane

1. **Rodzaj uprawnienia zawodowego*** - należy wpisać lub wybrać ze słownika właściwą opcję z następujących możliwych: lekarz, lekarz dentyista, felczer, starszy felczer, pielęgniarka, położna, farmaceuta;
2. **Prawo wykonywania zawodu – numer*** – należy wpisać numer prawa wykonywania zawodu nadawany przez właściwy organ;
3. **Prawo wykonywania zawodu – data uzyskania*** – należy wpisać datę uzyskania prawa wykonywania zawodu;
- 4–5. **Prawo wykonywania zawodu – organ wydający – kod i nazwa*** – należy wpisać lub wybrać ze słownika właściwy organ wydający prawo wykonywania zawodu;
- 6–7. **Zawód/Specjalność: rodzaj – kod, nazwa*** – należy wpisać lub wybrać ze słownika wykonywany zawód wraz ze zdobytą specjalizacją, jeżeli dotyczy. Również w przypadku pielęgniarek i położnych wymagane jest podanie informacji zgodnie ze słownikiem „Zawód/specjalność, gdyż są w nim pozycje dot. specjalizacji pielęgniarek i położnych. Są to pozycje dla pielęgniarek od kodu 222201 – do kodu 222290 i dla położnych od kodu 223201 do kodu 223290. Jeśli pielęgniarka nie posiada specjalizacji wskazuje kod grupy zawodowej 222101, a położna, jeśli nie posiada specjalizacji wskazuje kod grupy zawodowej 223101.
W przypadku farmaceuty należy wpisać kod:
228101 FARMACEUTA

228201 FARMACEUTA - SPECJALISTA ANALITYKI FARMACEUTYCZNEJ
228202 FARMACEUTA - SPECJALISTA BROMATOLOGII
228203 FARMACEUTA - SPECJALISTA FARMACJI APTECZNEJ
228204 FARMACEUTA - SPECJALISTA FARMACJI KLINICZNEJ
228205 FARMACEUTA - SPECJALISTA FARMACJI PRZEMYSŁOWEJ
228206 FARMACEUTA - SPECJALISTA FARMACJI SZPITALNEJ
228207 FARMACEUTA - SPECJALISTA FARMAKOLOGII
228208 FARMACEUTA - SPECJALISTA LEKU ROŚLINNEGO
228209 FARMACEUTA - SPECJALISTA MIKROBIOLOGII I BIOTECHNOLOGII FARMACEUTYCZNEJ
228210 FARMACEUTA - SPECJALISTA TOKSYKOLOGII
228211 FARMACEUTA - SPECJALISTA ZDROWIA PUBLICZNEGO
228212 FARMACEUTA - SPECJALISTA ZDROWIA ŚRODOWISKOWEGO
228290 POZOSTALI FARMACEUCI SPECJALIŚCI.

8. Zawód/Specjalność – stopień specjalizacji* – należy wybrać właściwą opcję ze słownika „Stopni specjalizacji” lub wpisać właściwą opcję z następujących możliwych: bez specjalizacji, specjalista, 1 st. specjalizacji, w trakcie specjalizacji – dotyczy to również pielęgniarek i położnych. W przypadku posiadania specjalizacji przez pielęgniarkę lub położną powinna być wybrana opcja „specjalista” (kod „2”). Jeśli pielęgniarka nie posiada specjalizacji lub jest w trakcie specjalizacji wpisuje lub wybiera odpowiednio ze słownika „Stopni specjalizacji” opcję „bez specjalizacji” (kod „0”) lub „w trakcie specjalizacji” (kod „9”);

9. Zawód/Specjalność – data otwarcia/uzyskania specjalności – należy wpisać datę uzyskania specjalności, jeżeli dotyczy;

10–13. Dane dotyczące kompetencji – kod, nazwa, data uzyskania i numer zaświadczenia o zdobyciu odpowiednich kompetencji —wymagane w przypadku pielęgniarek i położnych – należy wpisać kod, nazwę, datę uzyskania oraz numer zaświadczenia o zdobyciu odpowiednich kompetencji. W przypadku pielęgniarek i położnych ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, które ukończyły kurs specjalistyczny dotyczący ordynacji leków i wyrobów medycznych – należy wybrać właściwą pozycję ze słownika „Kompetencji” o kodzie **0368**, i nazwie „**Kurs specjalistyczny dotyczący ordynacji leków i wyrobów medycznych**” - dotyczy pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs specjalistyczny, umożliwiający ordynację przez pielęgniarki i położne, określonych leków i wyrobów medycznych, uprawnienia pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r.poz.562, z późn. zm.);

W przypadku pielęgniarek/położnych, które nabyły wiedzę dot. ordynacji leków i wyrobów medycznych w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego i których tym samym nie dotyczy obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego dotyczący ordynacji leków i wyrobów medycznych, należy wybrać właściwą pozycję ze słownika „Kompetencji” o kodzie **0369** i nazwie „**Nabycie wiedzy dotyczącej ordynacji leków i wyrobów medycznych w ramach kształcenia w szkole pielęgniarskiej lub położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego, co zwalnia z obowiązku odbycia kursu specjalistycznego w tym zakresie**”, o czym mowa w art.15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

14–15. Wykształcenie – kod, nazwa – należy wpisać lub wybrać ze słownika rodzaj wykształcenia – właściwy kod i nazwę, zgodnie z posiadanym wykształceniem.

W przypadku pielęgniarek i położnych ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, które ukończyły studia wyższe medyczne na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, należy **obowiązkowo** wpisać lub wybrać właściwą pozycję ze słownika „Wykształcenie”, jeżeli dotyczy:

- Kod pozycji 0010 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ LICENCJATA na kierunku pielęgniarstwo,
- Kod pozycji 0011 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA na kierunku pielęgniarstwo,

- Kod pozycji 0012 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ LICENCJATA na kierunku położnictwo,
- Kod pozycji 0013 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA na kierunku położnictwo.

Pozycje te mogą być również wskazane w przypadku pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia wyższe medyczne odpowiednio na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, nawet gdy nie ubiegają się o uprawnienie do pobierania numerów recept. W przypadku pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia wyższe medyczne na innych kierunkach niż pielęgniarstwo i położnictwo (np. promocja zdrowia, zdrowie publiczne) należy wybrać pozycję ze słownika odpowiednio o kodzie i nazwie: 0001 WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA lub o kodzie i nazwie: 0002 WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ LICENCJATA.

W przypadku farmaceuty należy wpisać kod i nazwę: 0001 WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA.

II. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY – wymagana do wypełnienia przez Wnioskodawców, ubiegających się o nadanie uprawnień do pobierania numerów recept. Dane oznaczone gwiazdką (*) są wymagane.

II.1. Status Wnioskodawcy* – należy zaznaczyć właściwe opcje z podanych we wniosku;

II.2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej** – dotyczy Wnioskodawców wykonujących działalność leczniczą oraz Wnioskodawców wykonujących zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czyli przy wyborze opcji nr 3 i 4 w pkt II.1; należy podać informacje dotyczące wszystkich prowadzonych form działalności leczniczej, które Wnioskodawca osobiście wykonuje lub jeśli pracuje w kilku podmiotach leczniczych; Nie dotyczy Wnioskodawców, którzy ubiegają się o uprawnienia do pobierania numerów recept wystawianych wyłącznie w trybie pro auctore i pro familiae;

1–2. Forma działalności leczniczej – kod i nazwa** – należy podać kod i nazwę formy działalności leczniczej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) – należy wpisać lub wybrać właściwą pozycję ze słownika form działalności leczniczej; Nie dotyczy Wnioskodawców, którzy ubiegają się o uprawnienia do pobierania numerów recept wystawianych wyłącznie w trybie pro auctore i pro familiae;

II.3. Dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności leczniczej – dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w art. 2 ust.1 pkt 5) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Nie dotyczy Wnioskodawców, którzy ubiegają się o uprawnienia do pobierania numerów recept wystawianych wyłącznie w trybie pro auctore i pro familiae;

1. **Nazwa firmy**** – należy wpisać nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo imię i nazwisko osoby fizycznej, zgodnie z wpisem w publicznym rejestrze przedsiębiorców (KRS lub CEIDG) i wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL);
2. **Organ rejestrujący działalność leczniczą**** – należy wpisać nazwę organu rejestrującego działalność leczniczą, w przypadku praktyk zawodowych należy wpisać nazwę okręgowej izby lekarskiej, właściwej dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza/lekarza dentystry lub nazwę okręgowej izby pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej pielęgniarki/położnej;
3. **Nr wpisu do rejestru działalności leczniczej**** – w przypadku podmiotów leczniczych należy wpisać numer księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania

(Dz.U. z 2019 r. poz.173) a w przypadku praktyk zawodowych numer księgi rejestrowej z rejestru praktyk zawodowych.

II.4. Dane rejestrowe dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej - Ta sekcja danych dotyczy Wnioskodawców, którzy prowadzą działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej, czyli gdy dokonali wyboru opcji 4 w pkt II.1; Nie dotyczy Wnioskodawców, którzy ubiegają się o uprawnienia do pobierania numerów recept wystawianych wyłącznie w trybie *pro auctore* i *pro familiae*;

1. **Forma organizacyjno-prawna działalności gospodarczej**** - należy wpisać lub wybrać ze słownika form organizacyjno-prawnych działalności gospodarcze kod i nazwę formy organizacyjno-prawnej działalności gospodarczej;
2. **Organ rejestrujący działalność gospodarczą**** – należy wpisać nazwę organu rejestrującego działalność gospodarczą - rodzaj publicznego rejestru przedsiębiorców - Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) lub Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG);
3. **Nr wpisu do rejestru działalności gospodarczej**** – należy podać Nr wpisu do rejestru działalności gospodarczej - wymagany w przypadku wpisu w KRS, nie jest wymagany w przypadku wpisu w CEIDG;
4. **NIP**** – Numer Identyfikacji Podatkowej;
5. **REGON**** – 9-znakowy numer REGON z Krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON).

II.5. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej

– dane o miejscu udzielania świadczeń; należy wymienić wszystkie miejsca udzielania świadczeń we wszystkich formach prowadzonej działalności leczniczej; tą część wniosku należy wypełnić tyle razy, ile jest miejsc udzielania świadczeń w ramach danej formy działalności leczniczej; dotyczy podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych; W przypadku indywidualnych praktyk zawodowych wykonujących świadczenia zdrowotne wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem oraz Wnioskodawców wykonujących zawód lekarza/lekarza dentystry/ felczera / pielęgniarki/ położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, należy wpisać dane miejsca udzielania świadczeń wchodzącego w strukturę tego podmiotu leczniczego.

1. **Forma działalności leczniczej – kod**** – należy wpisać lub wybrać kod formy działalności leczniczej ze słownika form działalności leczniczej, jeżeli dotyczy;
2. **Nazwa miejsca udzielania świadczeń**** – nazwa miejsca udzielania świadczeń zgłoszona w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL); w przypadku indywidualnych praktyk zawodowych – nazwa praktyki zawodowej wskazana w rejestrze praktyk zawodowych, jeżeli dotyczy;
3. **Identyfikator miejsce udzielania świadczeń – Numer REGON**** – należy wpisać numer identyfikacyjny miejsca udzielania świadczeń, czyli 9-znakowy numer REGON z Krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON), podanie tego identyfikatora jest wymagane w przypadku Wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą i Wnioskodawców wykonujących zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
4. **Identyfikator miejsca udzielania świadczeń – Kod resortowy** – należy wpisać numer identyfikacyjny miejsca udzielania świadczenia, zgodnego z wpisem do Rejestru Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą (RPWDL), jeżeli dotyczy; Identyfikator ten jest dodatkowo wymagany (oprócz 9-znakowego numeru REGON) w przypadku podmiotów leczniczych; Identyfikator ten stanowi część VII i VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja

2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019. poz. 173); Identyfikatory te są nadawane na podstawie informacji zawartych we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

5-11. Adres miejsca udzielania świadczeń/przyjmowania wezwań** – dane adresowe miejsca udzielania świadczeń lub w przypadku praktyk zawodowych wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w miejscu wezwania - adres miejsca przyjmowania wezwań; W przypadku indywidualnych praktyk zawodowych wykonujących świadczenia zdrowotne wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem i Wnioskodawców wykonujących zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, należy wpisać adres miejsca udzielania świadczeń wchodzące w struktury tego podmiotu.

12-23. Dane dotyczące miejsca przechowywania dokumentacji medycznej – należy podać adres miejsca przechowywania

12-18. W przypadku, gdy adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej jest tożsamy z adresem miejsca udzielania świadczeń/miejsca przyjmowania wezwań należy zaznaczyć opcję „TAK”, lub jeśli nie jest – wybrać opcję „NIE” i podać adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej;

19-23. W przypadku Wnioskodawców wystawiających wyłącznie recepty pro auctore i pro familiae, gdy adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej jest tożsamy z adresem zamieszkania, należy zaznaczyć opcję „TAK”, lub jeśli nie jest – wybrać opcję „NIE” i podać adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.