

## 2001 YILI BAĞ-KUR SÖZLEŞMESİNİN UYGULANMASINA 2001/9 SAYILI GENELGE İLE AÇIKLIK GETİRİLDİ!

✓ Ayakta tedavilerde ve yatan hastalarda sağlık karnesinde mevcut olan otokopili reçeteler kullanılacaktır. Yatan hastalar için düzenlenen reçetelerde başhekimlik mühürü ile onaylı "YATAN HASTA" şerhinin bulunması şarttır.

✓ Yatan hasta reçete muhteviyatı ilaçların hastane eczanesinde bulunmaması durumunda, reçete üzerinde "HASTANE ECZANESİNDE YOKTUR." kaşesi aranacaktır. Söz konusu kaşe sadece Kurumun protokolü bulunan hastanelerde düzenlenecek yatan hasta reçetelerinde aranacaktır. Kaşenin olmaması halinde reçete iade edilecektir.

Hastane eczanelerinde bulunmayan ilaçlar Türk Eczacıları Birliği ve Bölge Eczacı Odası'nın üniversite hastanelerinde ve gerekli gördüğü diğer hastanelerde oluşturduğu sistem dahilinde temin edilecektir. Bu sistemle karşılanan reçetelerin ödenbilmesi için reçetelerde Bölge Eczacı Odasının kaşesinin bulunması zorunludur. Sisteme dahil olup da üzerinde Bölge Eczacı Odası'nın kaşesinin bulunmadığı eczanelere ait reçete bedelleri ödenmeyecektir. Türk Eczacıları Birliği ve Bölge Eczacı Odası bu sistemi kurduğu yerleri ilgili kurum ve kuruluşlara bildirecektir.

✓ Kurum otokopili reçeteler dışında, sadece kırmızı ve yeşil reçeteleri kabul eder. Ancak bu reçetelerin sağlık karnesine reçeteyi düzenleyen doktor tarafından işlenmesi ve birlikte fatura edilmesi zorunludur. Sarı reçetelere ve hastanelerde düzenlenen yatan

hasta reçetelerine yazılan ilaç bedelleri hiçbir surette ödenmez.

✓ Eczane, işlemlerini tamamladıktan sonra, sağlık karnesini eczaneye iade edecektir. **Sağlık karneleri** (Eczacının, eczane çalışanlarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık karneleri hariç) **hiçbir şekilde eczanede ahkonulamaz, bulundurulamaz.** Ayrıca eczane reçetelerin otokopili sayfalarına da mutlak surette kaşesini basar.

✓ Bilgisayar aracılığı ile reçete fatura eden eczaneler reçetelerini tek liste ve fatura halinde Kurum'a ibraz eder. Bu durumda reçete arkasına ilaç bedeli ve tutarın belirtilmesine gerek yoktur.

✓ Bilgisayarla reçete kabul edilmesi sonucunda eczane tarafından reçetelerin hatalı girildiğinin reçete aslı üzerinde yapılan kontrol sonucunda fark edilmesi halinde, bu ilaçların bedelleri ödenmez. Reçetede yer alan ilaçların bir ya da birden fazlasının dozunun hatalı girilmesi halinde, dozu hatalı girilen ilaçların bedelleri ödenmez.

✓ Ayakta yapılan tedavilerde, **dört kalem ilaç ve on günlük tedavi dozuna** uygun reçete düzenlenmesi esastır. Reçeteye dört kalemden fazla ilaç yazılmış olması ve ilaçların tamamının alınmış olması durumunda ilk dört sırada yer alan ilaç bedelleri ödenmeyecektir.

✓ Sözleşmenin (Ek-2) listesinde yer alan hastalık gruplarına ait ayakta uzun süreli tedavi gerektiren ve resmi sağlık kurumu sağ-

lık kurulu raporu ile belgelendirilen reçetelerde **en fazla üç aylık dozu** bedeli ödenecektir. İlaç miktarı sınırlaması ise aranmayacaktır. Ayrıca, söz konusu hastalık gruplarına ait ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacaktır.

İki yıl için geçerli olan bu raporların Başhekimlikçe veya reçeteyi düzenleyen hekim tarafından "ASLI GİBİDİR" şeklinde onaylanmış fotokopisinin reçeteye eklenmesi şarttır. Sağlık kurulu raporlarının onaylı fotokopisinin reçeteye eklenmesi uygulamasının başlangıç tarihi **15.02.2001**'dir.

Ayrıca, sağlık kurulu raporunun bitimine 3 aydan kısa bir süre kalmış olması halinde, hastaya kalan sürede kullanabileceği doz karşılığı olan sayıda ilaç verilecektir. Bu sürenin dışında verilen ilaç bedelleri ise ödenmeyecektir. Yine eczanenin reçete kapsamındaki ilaçları bilgisayar aracılığı dışında eski sistemde olduğu gibi, sadece karneye bakmak suretiyle vermesi gerektiği hallerde, eczacı rapor kapsamındaki aynı ilaçların yazıldığı bir önceki reçeteyi, karnede kalan otokopili sayfalardan kontrol edecek ve doz açısından (üç aylık doz) kullanım süresi dolmamış ilacı vermeyecektir. Kullanım süresi dolmamış ilacın verilmesi halinde bu ilacın bedeli kurumca ödenmeyecektir.

Sağlık kurulu raporunda yapılacak değişikliklerin Kurumca kabul edilebilmesi için, değişikliğin öncelikle sağlık kurulu raporunda imzası bulunan ilgili branş hekimi tarafından, bunun müm-

kün olmaması halinde, ilgili branşa ait bir başka uzman hekim tarafından yapılması ve başhekimlikçe onaylanması zorunludur.

✓ Sözleşmenin (Ek-2) listesinde yer almamakla birlikte uzun süreli kullanımı resmi sağlık kurulu raporuyla tevsik edilen ilaçlarda **bir aylık tedavi dozu** bedeli ödenecek ancak bu ilaçlardan hasta katılım payı alınacaktır. Ayrıca söz konusu raporlarda hastalığın adı ile ilacın adı ve dozunun belirtilmiş olması gerekmektedir.

✓ Yataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavilerde, dışarıdan aldırılan ilaçlara ait reçeteler için, **beş günlük tedavi dozundan fazlası ödenmeyecek, ancak ilaç kalem sayısı sınırlaması aranmayacaktır.**

Yatarak tedavi gören hastaların, tedavi gördükleri hastalıklarına ilişkin olarak sağlık kurulu raporu bulursa dahi, hastanın yattığı süre zarfında kullanacağı rapor kapsamındaki ilaçlar için de beş günlük tedavi dozu kuralı uygulanacak, hastanın ayakta tedaviye geçmesini takiben, rapor kapsamına giren ilaçları için sağlık kurulu raporu dikkate alınacaktır.

✓ Sözleşmenin (Ek-7) no'lu listesinde yer alan ilaçların 30 günlük dozlarının reçeteye yazılması ve kullanımı, resmi sağlık kurumu sağlık raporunun bulunmasına bağlıdır. Bu gruptaki ilaçların (Ek-2) no'lu liste kapsamındaki hastalık gruplarında da yer alması halinde, bu ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacak ve üç aylık tedavi dozu karşılığı ilaç bedeli ödenebilecektir. Bu amaçla düzenlenen resmi sağlık kurum

raporları tedavi süresi boyunca geçerlidir. **Ancak bu süre iki yılı geçemez.** Söz konusu raporlarda hastalığın adı ile ilacın adı ve dozunun yazılmış olması gerekmektedir.

✓ Tedavisi klinik şartlarda yapılabilen hastalar ile yatan hastalar için düzenlenen reçetelerde, sözleşmenin (Ek-8) no'lu listesinde yer alan anesteziğin ve ilaçların yer alması halinde bu ilaçların en fazla **beş günlük tedavi dozu bedelleri ödenecektir.** Bu ilaçların ayakta tedavilerde reçetelere yazılması durumunda ise bedelleri ödenmeyecektir. Sağlık Kurulu raporu ile tevsik edilen ve sürekli periton diyalizi tedavisinde kullanılması zorunlu görülen diyaliz solüsyonları ayakta tedavilerde de yazılabilecektir.

Ancak, resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporuyla gerekli görülmesi şartıyla, kanser hastalarının ayakta tedavisinde, parenteral kanser kemoterapötikleri ile ilaç ruhsatlı olmayan oral veya parenteral (enjektabl) beslenme solüsyonlarının bir kürlük miktarlarının reçeteye yazımı halinde bedelleri hasta katılım payı alınmaksızın ödenecektir.

Oral beslenme solüsyonlarının bedellerinin ödenebilmesi için, öncelikle Kurum Sağlık Kurulunda, kullanılma gerekçelerinin kabul edilmesi zorunludur.

Bunun için ayakta tedavilerde resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporunun, yatan hastalarda ise ihtisas dalı raporunun düzenlenmiş olması gerekmektedir. Kurum Sağlık Kurulunca gerekli değerlendirmenin yapılabilmesi için söz konusu raporların mutlak surette reçeteye eklenmesi zorunludur.

Böbrek yetmezliğinde hastaların tedavilerini kendi ortamlarında kendi kendilerine uygulamalarını sağlayacak CAPD vb. gibi ayakta devamlı periton diyalizi için kullanılan ilaçların yazıldığı reçetelerde "Klinikte" ibaresi aranmayacaktır.

✓ Sözleşme eki (Ek-8) listede yer alan ve yalnızca yatan hastalarda ve/veya tedavisi klinik şartlarda yapılabilen hastalarda kullanılan ilaçların aynı zamanda rapor kapsamında değerlendirilen ilaçlar listesinde de (Ek-2) bulunması halinde (Ek-8) listenin gerektirdiği şartlar aranmayacak, ilacın katılım payı alınmaksızın iki aylık tedavi dozu karşılığı miktarı verilecektir. Söz konusu ilaçlar kapsayan liste (Ek-9) sözleşme ekinde yer almaktadır.

✓ Üzerinde herhangi bir tahrifat olmasızın, doktorun yazdığı miktardan fazla ilaç küpürü yapıştırıldığı tesbit edilen reçetelerde fazla yapıştırılan (Ayakta tedavilerde 10 gün, yatan hastalarda 5 gün, raporlu hastalarda 3 aylık hasta katılım payı ilgililerden alınmak suretiyle uzun süreli kullanımı sağlık kurulu raporuyla tevsik edilen ilaçlarda bir aylık tedavi dozunu aşan) küpürler çizilerek iptal edilecek ve kalan reçete bedeli eczaneye ödenecektir.

Fazla olarak yapıştırılmış olan ilaç küpür bedellerinin eczaneye ödenmiş olması durumunda, fazla olan küpür bedelinin **beş katı** tutarındaki miktar eczaneden ayrıca tahsil edilecektir.

✓ Reçetede aynı ilacın bir kutudan fazla yazılmış olması ancak yazı ile yazılmamış olması halinde;

a) Reçetede ilaç bir kutudan fazla yazılmış ancak eczacı sade-



ce bir kutu ilaç vermiş ise reçete bedelinin ödenmesi,

✓ b) Reçetede ilaç bir kutudan fazla yazılmış ancak yazı ile yazılmadığından eczacı ilacı vermemiş ise reçetede diğer ilaçların bedellerinin ödenmesi,

c) Reçetede ilaç bir kutudan fazla yazılmış ancak yazı ile yazılmadığı halde eczacı tarafından reçetede yazılı adet kadar ilaç verilmişse (iki kutu, üç kutu vb.) sadece o ilacın bedelinin ödenmemesi, reçetede yer alan diğer ilaçların bedellerinin ödenmesi,

gerekmektedir.

✓ Yüksek doz gammaglobulin ile alfa ve beta interferon diğer immunglobulinler ve human albuminler uygulamaları için üniversite tıp fakülteleri hastanelerinin ilgili anabilim dallarından ve eğitim hastanelerinin ilgili bölümlerinden sağlık kurulu ra-

poru alınacaktır. **Bu ilaçlara ait reçeteler uzman tabiplerce yazılacaktır. (Yatan hasta reçetelerinde sağlık kurulu raporu aranmaz.)**

✓ **Hemofili hastalarında kullanılan "Faktör Konsantrelerini" içeren ilaç bedellerinin ödenmesi için sağlık kurulu raporu düzenlenmiş olması ve reçetelerin uzman hekim tarafından (Hematolog, hematolog olmaması halinde dahiliye uzmanı, Pediatrist) yazılmış olması zorunludur. Reçetelerde tanı bölümüne ilacın kullanılmasını gerektiren kanama yerinin açık olarak yazılması gereklidir.**

Bu konuda uygulanacak prensipler belirlendikten sonra Kurumun Türk Eczacıları Birliği'ne yazılı bildirimini takiben, uygulama yeni şekliyle aynen be-

nimsenecek ve 2001 yılı eczane protokolünün konuya ilişkin hükümünü bağlayıcı nitelikte olacaktır.

**"Faktör Konsantrelerini"** içeren reçetelerde hekim tarafından yazılan müstahzar ismine bakılmaksızın **eczacı tarafından piyasada bulunan preparatların en ucuzu verilecektir.** En ucuz ilacın eczanede bulunmaması ve temin edilememesi halinde en fazla % 30 fazla fiyat içeren müstahzar sigortalıya verilecektir. Bu kriterler dışında fiyat içeren ilacın verilmesi durumunda en ucuz fiyat esas alınarak ödeme yapılacaktır.

✓ İnsülin kalem enjektör uçlarının (Novofine) sağlık kurulu raporlarında belirlenen günlük kullanılan insülin dozuna göre en fazla 3 aylık karşılıkları, küpür fiyatı üzerinden ödenecektir.

## KURUMLARLA SÖZLEŞMELERİNİZİ EN GEÇ 21 MAYIS 2001 TARİHİNE KADAR YENİLEYİNİZ!



TEB Adına Sahibi  
Mehmet Domaç (Genel Başkan)

Yazı İşleri Sorumlusu  
Betül Bilgetekin (Genel Sekreter)

Yayın Koordinatörü  
Sevgi Yıldız

Merkez Heyeti  
Mehmet Domaç, Akın Çubukçu,  
Betül Bilgetekin, Erkal Alphan, Hadi Tomruk,  
Sevgi Yıldız, Ali Aysan, Mustafa Çavuşoğlu,  
Faik Burakgazi, Oktay Demirkan,  
Mehmet Erol Mahmutoğlu

Dizgi  
Nilüfer Özer

Grafik Tasarım  
Candan İpekçi  
(TEB Masaüstü Yayıncılık)

e-mail: teb@teb.org.tr

Merkez  
Farabi Sokak No:35 Kavaklıdere/ANKARA  
Tel: 467 25 12 (4 Hat) Fax: 467 75 85

Baskı  
ÜRÜN Ltd. Şti.  
Tel: (312) 425 39 20 Fax: (312) 417 57 23

Notlar

Gündem'deki yazılar yayının adı gösterilerek yayımlanabilir.

Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup,

TEB Gündem'i bağlamaz.

Gündem, üyelerine parasız gönderilir.

2001 YILI SÖZLEŞMELERİ  
ECZACI ODALARINDAN  
TEMİN EDİLEBİLİR!

Gönderen

Türk Eczacıları Birliği Farabi Sokak No: 35  
Kavaklıdere/ANKARA

Gideceği Yer