

BAĞ-KUR'DA KULLANILACAK HASTALIK KODLARI

0100	Tüberküloz
0200	Kanser
0300	Nefrotik Sandrom, Kronik Böbrek Hastalıkları ve Organ Nakli
0400	Psikiyatrik Hastalıklar
0401	Genel Tıbbi Duruma Bağlı Mental Bozukluklar
0402	Şizofreni, Şizoaffektif Bozukluk, Sanrısız Bozukluk, atipik Psikoz, Şizofreniform Bozukluk, Bipolar Mizaç Bozukluğu,
0403	Anksiyete Bozuklukları (Panik Bozukluk, Sosyal Fobi, Obsesif-Kompulsif Bozukluğu, Travma sonrası Stres Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu)
0404	Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozuklukları(Otizm, Dikkat eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu, Davranış Bozukluğu, Mental Retardasyon)
0500	Cilt Hastalıkları
0501	Psoriasis, Vitiligo
0502	İchtiyosis
0503	Pemfigus
0504	Mukozis fungoides
0505	Hidraadenitis suppurativa
0506	Epidermolysis bullosa
0507	Liken
0508	Pyoderma gangrenosum
0600	Uzun süreli kalp ve damar hastalıkları
0601	Kalp yetmezliği
0602	Koroner arter hastalığı
0603	Disritmiler
0604	Periferik ve Serebral (Serebrovasküler) damar hastalıkları
0605	Arteriyel Hipertansiyon
0606	Doğuştan kalp hastalığı
0607	Akut Romatizmal Ateş (ARA) ve kapak hastalıkları
0608	Kardiyomyopati
0609	Pulmoner Hipertansiyon
0610	Reynaud hastalığı
0611	Pulmoner Tromboemboli
0612	Stentli hastalarda en fazla 6 ay kullanılacak klopidogrel
0613	Miyokand infarktüs veya anstabil angina hastalarında en fazla 3 ay kullanılacak klopidogrel
0614	12.7.20-b maddesindeki şartlara uygun en fazla 12 ay kullanılacak klopidogrel
0900	Kronik Nörolojik hastalıklar
0901	Myopatiler
0902	Mitokondriyal sitopatiler
0903	Myotoniler
0904	Myasthenia gravis
0905	Motor Nöron (ALS) hastalığı
0906	Parkinson hastalığı
0907	Distoniler, Hemifasyal spazm
0908	Epilepsi ve Febril konvülsiyonlar
0909	Demiyelinizan hastalıklar (Lökodistrofi, Multipl skleroz vb.)
0910	Subakut sklerozan panansafalit (SSPE) hastalığı
0911	Demans
0912	Oral beslenmenin mümkün olmadığı kronik nörolojik ve kas hastalıkları
0913	Serebral Palsy
0914	Trigeminal nevralsi
0915	Nöropatik ağrı
0916	Spastisite
0917	Uyku bozuklukları
1000	Göz hastalıkları
1001	Glokom
1002	Kronik ve nükseden üveitler, Tiroide bağlı oftalmopati ve sempatik oftalmi, keratoplasti red reaksiyonu,
1003	Yaşa bağlı makula hastalıkları

- 1004 Kuru göz sendromu
- 1100 Solunum sistemi hastalıkları
- 1101 Astım
- 1102 Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH)
- 1103 Diffüz interstisyel akciğer hastalıkları
- 1104 Akciğer Kist hidatiği
- 1105 Bronşektazi
- 1200 Diğer hastalıklar
- 1201 Amiloidozis
- 1202 Behçet hastalığı
- 1203 Sarkoidosis
- 1204 Doğuştan Metabolik hastalıklar ile Enzim bozukluğu hastalıkları (madde 12.7.15'e giren hastalıklar)
- 1205 Kistik Fibrozis (mukovizidozis)
- 1206 Alerjik hastalıklar
- 1207 Osteomiyelit
- 1208 Nörojenik Mesane
- 1300 Konnektif doku hastalıkları
- 1301 2 aylık raporda ödenen antiTNF ilaçlar
- 1400 Endokrin sistem hastalıkları
- 1401 Hipofiz yetmezliği
- 1402 Hipogonadotropik hipogonadizm
- 1403 Diabetes insipidus
- 1404 Hipofiz hormon fazlalığı (Akromegali, Hiperprolaktinemi)
- 1405 Puberte rrekoks
- 1406 Diabetes mellitus
- 1407 Hiperinsülinemiye bağlı hipoglisemiler
- 1408 Hipoparatiroidi
- 1409 Hiperparatiroidi
- 1410 Adrenal yetmezliği
- 1411 Adrenal hiperfonksiyonu
- 1600 Gastrointestinal sistem hastalıkları
- 1601 Hepatit B
- 1602 Hepatit C
- 1603 Hepatit D
- 1604 Otoimmün Hepatit
- 1605 Ailevi Akdeniz ateşi (FMF)
- 1606 İnflamatuvar bağırsak hastalıkları
- 1607 Kronik karaciğer hastalıkları
- 1608 Koroziv gastrointestinal yanıklar
- 1609 Wilson hastalığı
- 1800 Kan hastalıkları
- 1900 Enfeksiyon hastalıkları
- 1901 HIV/AIDS Enfeksiyonu
- 2000 EK-2 Listede yer almayan hastalıklar
- 2001 Raporda adı ve/veya tedavi şeması belirtilmek şartıyla hasta katılım payı ile en fazla 1 aylık ödenebilen ilaçlar
- 2002 Raporda adı ve tedavi şeması belirtilmek şartıyla hasta katılım payı ile ilgili uzman hekimci yazılabilecek ilaçlar (RU)
- 2003 2 aylık süreli katılım paylı osteoartrit, romatoid artrit tanılarında uzman hekimce yazılacak ilaçlar (N)
- 2004 Malnutrisyon teşhisli, katılım paylı 6 ay süreli rapor
- 2005 6 ay süreli, katılım paylı infertilite raporu
- 2006 Katılım paylı 3 ay süreli obezite raporu(Z)
- 4000 Kemik hastalıkları
- 4001 Rezistan Rickets ve Osteomalazi
- 4002 Senil ve postmenopozal Osteoporoz haricinde; Juvenil osteoporoz, kronik steroid kullanımına bağlı oluşan osteoporoz, Paget hastalığı, osteogenezis
- 4003 Fosfor metabolizması bozuklukları
- 4004 Nöroendokrin Tümörler
- 4005 Senil ve Postmenopozal osteoporoz

NOT : Uygulamanın başlama tarihi ayrıca bildirilecektir.

BAĞ-KUR'DAN İLAÇ DUYURULARI

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın Bağ-Kur İl Müdürlükleri'ne gönderdiği:

*08.02.2005 tarih, 691 sayılı yazıda;

Aventis Pharma San. Ve Tic. Ltd.Şti'ne ait "Arava 10 mg Film Tablet" ile "Arava 100 mg Film Tablet" isimli preparatların, aktif romatoid aritri olan erişkin hastaların tedavisinde "hastalığı modifiye edici antiromatizmal ilaç" (DMARD) olarak, "belirti ve semptomların azaltılmasında radyolojik erozyonlar ve eklem aralığı daralmasıyla belirgin yapısal hasarın inhibisyonunda" ve "Fiziksel fonksiyonların düzeltilmesinde" endikasyonunun uygun bulunduğu;

*08.02.2005 tarih, 684 sayılı yazıda;

Glaxosmithkline İlaçları San ve Tic. A. Ş. Firmasına ait "Rosiglitazone maleat" etken maddesi içeren "Avandia 4 mg ve 8 mg Film Tablet" adlı ilaçlara ait yeni prospektüs endikasyonlarının;

"Avandia, Tip 2 diyabet (insüline bağlı olmayan diabetes mellitus) tedavisinde endikedir. Rosiglitazon diyet ve egzersizin yeterli olmadığı durumlarda monoterapi olarak ya da Tip 2 diyabetli hastalarda glisemik kontrolü iyileştirmek için sülfonilüre ve metformin ile kombinasyon halinde uygulanabilir. Avandia'nın yalnızca diyet, egzersiz ve insülinin yeterli glisemik kontrol sağlamadığı Tip 2 diyabet hastalarında insülin ile kombine kullanımda endikedir.

Tip 2 diyabetin tedavisi diyet kontrolünü içermelidir. Diyabetik hastanın uygun biçimde tedavi görmesi için kalori kısıtlaması, kilo kaybı ve egzersiz zorunludur. Çünkü bunlar insülin duyarlılığını artırırlar. Bu sadece Tip 2 diyabetin primer tedavisi açısından değil, ayrıca ilaç tedavisinin etkinliğinin sürekliliği için de önemlidir. Avandia ile tedaviye başlamadan önce zayıf glisemik kontrolün sekonder nedenleri, örn: enfeksiyon araştırmalı ve tedavi edilmelidir."

Şeklinde olduğu bildirilmektedir.

*Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın Bağ-Kur İl Müdürlüklerine gönderdiği 24.03.2005 tarih, B13.1.BKG.0.12.00.00/031329 sayılı yazıda; 18.11.2004 tarihli Talimatları ile geri ödeme kurallarına açıklık getirilen "Etanercept" etken maddesini içeren "Enbrel 25 mg Flakon" adlı preparatın prospektüs endikasyonlarındaki ilave değişikliklerin ;

"Enbrel, yetişkinlerde siklosporin, metotreksat veya PUVA gibi sistemik tedaviler ile cevap alınamayan, bu ilaçların kontrendike olduğu veya bu tedavileri tolere edemeyen hastalarda, orta şiddette veya şiddetli psoriasis vulgaris tedavisinde kullanılır." Şeklinde olduğu ve adı geçen ilacın, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yatan hastalar için reçetelendirildiği takdirde geri ödemesinin hasta katılım payından muaf olarak yapılması gerektiği bildirilmektedir.

**"Depakin 500 mg Enterik Kaplı Tablet" ve "Depakin Chrono BT 500 mg Uzun Etkili Film Tablet" İsimli Preparatlar Hakkında

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın 04.03.2005 tarih, 1085 sayılı yazısında; Sanofi-Synthelabo İlaç A.Ş.'nin ithal ruhsatına sahip olduğu ve "Sodyum Valproat" etken maddesini içeren, "Depakin 500 mg Enterik Kaplı Tablet" ve "Depakin Chrono BT 500 mg Uzun Etkili Film Tablet" isimli preparatların prospektüs endikasyonlarına "Bipolar bozukluklara bağlı maninin önlenmesi ve tedavisi" şeklinde endikasyon ilavesinin Sağlık Bakanlığınca uygun bulunduğu bildirilmektedir.

BAĞ-KUR'DA ANTİDEPRESAN ve ANTİPSİKOTİKLERİN KULLANIMI

64-Antidepressanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri;

Atipik Antipsikotikler ile (Klozapin, Olanzapin, Risperidon, Amisulpirid, Ketiepin, Ziprasidon) tedaviye mutlaka nörolojik veya erişkin/çocuk psikiyatri veya adı geçen uzmanların olmadığı yerlerde aile hekimliği uzmanınca başlanacaktır.

Yeni nesil Antidepressanlar (SSRI vb) ile tedaviye ise uzman hekimlerce yazılacaktır. Bu grup ilaçlar, sağlık kurulu raporu olması halinde diğer hekimler tarafından da yazılabilir. En fazla iki yıl süreli düzenlenebilecek bu raporlarda hastanın tedavisinde kullanılacak ilaç veya ilaçların etken madde ismi yazılacaktır. (Sağlık Kurulu Raporunu özelliklerine ilişkin hususlar 01/03/2005 tarihinden itibaren geçerlidir.)"

Buna göre yukarıda adı geçen preparatları pratisyen hekimin düzenlediği reçete ile verebilmek için raporda ilacın adı veya etken maddesinin adı kesinlikle yazılmış olmalıdır. Bu preparatları 3 aylık doz ile muaf olarak karşılayabilmek için de raporda ilacın adı veya etken maddesinin adı kesinlikle yazılmış olmalıdır.

Bu bağlamda 01.03.2005 tarihinden itibaren yukarıda yazılı kuralların uygulanması gerekmektedir.

BAĞ-KUR'DAN UCUZ EŞDEĞER İLAÇ UYGULAMASI

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın Bağ-Kur İl Müdürlüklerine gönderdiği 14.03.2005 tarih, 1221 sayılı yazıda; TEB ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasındaki mevcut protokol kapsamında uygulanan 59 kalem etken maddeye ek olarak, 9 Şubat 2005 tarih 25722 sayılı Mükerrer Resmî Gazete'de yayımlanan 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ile ucuz eşdeğer uygulaması yapılacak olan etken madde sayısının 77'ye çıkarıldığı bildirilmiştir. Protokolün "Uygulanacak Esaslar" başlıklı bölümünün 82.Madde hükmü gereğince Bağ-Kur da aynı listeyi uygulamaya başladığı ve sistemin ucuz eşdeğer ilaç uygulaması olan etken maddeler için mesaj verdiği bildirilmektedir.

DİKKAT ÇOK ÖNEMLİ

DAHA ÖNCEDEN DUYURULDUĞU GİBİ BAĞ-KUR REÇETELERİ ÜZERİNE HASTANIN "TC KİMLİK NUMARASI" MUTLAKA YAZILACAKTIR. BU KONUYA DİKKAT EDİLMESİ MESLEKTAŞLARIMIZIN YARARINA OLACAKTIR.

SSK TIP PROTOKOLÜNDE ve SSK UYGULAMALARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

25. Mart. 2005

1. Tip Sözleşmenin 1.6 maddesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

"Kurumla"10.02.2005 tarihinden evvel sözleşmesi bulunan eczaneler 01.03.2005/15.03.2005 tarihleri arasında sözleşme yapmaları halinde 01.03.2005 tarihinden itibaren vermiş oldukları reçete bedelleri Kurumca karşılanacaktır.

Kurumla ilk defa sözleşme yapan eczanenin sözleşme yaptığı tarih başlangıç olmak üzere vermiş olduğu reçete muhteviyatı, ilaç bedelleri ödenecektir. Bu eczaneler sözleşmelerini yılın hangi ayında yaparlarsa yapsınlar, takip eden yılın Ocak ayı sonuna kadar sözleşmelerini yenileyeceklerdir.

Yeni sözleşmelerde 09.02.2005 tarihinde imzalanan Protokole göre hazırlanan esaslar geçerlidir."

Mevcut sözleşmelerin en son yenileme tarihi 15.03.2005 olarak belirlenmiş ve yeni sözleşmeler 09.02.2005'te imzalanan protokole göre hazırlanan esaslar dahilinde olup, Kurumla sözleşme imzalayan eczaneler Kurum adına karşılamış oldukları reçete ve faturaları 10.03.2005'te Kurumun yapılandırmayı gerçekleştirerek belirlediği bölgelere teslim edeceklerdir.

Kurum tarafından 28.02.2005 tarihine kadar reçete ve fatura inceleme birimleri belirlenecek ve her il bazında teslim edilecek bölge ve bölgelere bağlı iller bir Genel Yazı ile duyurulacaktır (*SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı*)

2. Tip sözleşmenin 2.3 maddesinin:

"Reçetede yazılı ilaçlar, reçete sahibine (hastaya) veya bir yakınına verilirken hastanın sağlık karnesi kontrol edilir, reçete arkasına açık adresi alındıktan sonra bizzat kendi el yazısıyla adı ve soyadı yazdırılarak imza ettirilir. Okuma yazma bilmeyenlere ait reçetelere yukarıda belirtilen bilgiler eczane görevlilerince yazılır ve ilacı alan kişi imza atamıyor ise parmak bastırılır. **Reçete arkasına varsa telefonu yoksa açık adresi yazılır.**

Bu hükme uymayan reçetelerin bedeli Eczane'ye ödenmez. Ancak, söz konusu eksikliğin, hastanın adresi, adı soyadı ve imzasının reçetede giderilmesi halinde, reçete bedeli Eczane'ye ödenebilir." şeklinde düzenlenmiştir. (*SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 08.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-24423 sayılı yazısı*).

3- Tip Sözleşmenin 2.5 Maddesi:

"Reçetede hastanın ad ve soyadının, sigorta ve aile bireyi ise sigorta sicil numarasının, emekli veya hak sahibi ise tahsis numarasının, reçete düzenleniş tarihinin, reçeteyi yazan hekimin imza ve kaşesi (kaşede Kurumun adı, hekimin uzmanlık dalı ve diploma numarası mutlaka yer alacaktır.) bulunacak, ayrıca Kurum başhekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır. **Teşhisi yazılmayan, ilgili hekimin imza ve kaşesi bulunmayan reçeteler eczaneler tarafından kabul edilmeyecektir. Bu hükme uymayan reçetelerin tutarları eczaneye ödenmez, eksikliği tamamlanan reçete bedeli ödenir.**

Eczane ödenmeyen reçetelere ait herhangi bir hak ve tazminat sisteminde bulunmamayı önceden kabul ve taahhüt eder" şeklinde düzenlenmiştir. Böylelikle bu madde hükmü Bütçe Uygulama Talimatı ile aynı hale getirilmiştir (*SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı*).

4. Tip Sözleşmenin 2.5 maddesinde yer alan "Eczane ödenmeyen reçetelere ait herhangi bir hak ve tazminat isteminde bulunmamayı önceden kabul ve taahhüt eder" cümlesi çıkarılmıştır, (*SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı*).

5. Tip Sözleşmenin 2.11 maddesinin:

Otokopili sağlık karneleri ile,

a-Sigortalılar ile geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocuk, ana babaların,

- Reçete aslı

b-Kurum'dan gelir veya aylık alan kimseler ile bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocuk, ana ve babaları ve Kurumdan hak sahibi olarak gelir veya aylık alan eş, çocuk, ana ve babaların,

- Reçete aslı

c-Kurum bünyesinde 657 sayılı Kanuna tabii olarak çalışanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin,

- Reçete aslı

d- 1005 sayılı yasa kapsamında yer alan SSK üyesi çalışan ve emekli Gaziler ile bunların eşleri yada dul eşleri,

- Reçete aslı

e- Tarım sigortalıları,

- Reçete aslı,

-Tarım Kimlik Belgesi

f-İşsizlik ödeneği alan sigortalılar ile bunların geçindirmekle yükümlü olduğu eş, çocuk, ana ve babalar,

- Reçete aslı,

-Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğünce verilen ve vizite kağıdı yerine geçecek fotoğraflı, mühür ve imzalı "İşsizlik Ödeneği Kimlik ve Sağlık Belgesi"nin fotokopisi,

g-İş kaybı tazminatı alan sigortalılar ile bunların geçindirmekle yükümlü olduğu eş, çocuk, ana ve babalar,

- Reçete aslı,

-Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğünce verilen ve vizite kağıdı yerine geçecek fotoğraflı, mühür ve imzalı "iş kaybı tazminatı kimlik belgesinin" fotokopisi

h-Yurtdışı sigortalılar,

-Yurtdışı sigortalısı adına düzenlenen reçete aslını,

-Sağlık yardımlarına müstahak olduğunu gösterir, Yurtdışı İşçi Hizmetleri Servisleri tarafından düzenlenen imza ve kaşeli belgesinin fotokopisi yer alacaktır.şeklinde düzenlenmiştir **(SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı).**

6. Tip Sözleşmenin 2.16 Maddesinin:

"Tip Sözleşmenin 2.11 maddesinin 4.5.6.8 bentlerinde yer alan sigorta gruplarının ayaktan yapılan tedavilerinde reçete kapsamı ilaç bedelleri reçetenin arkasına her kalem ilacın tutan ayrı ayrı yazılarak toplanır, bu toplamdan 506 sayılı yasada belirtilen oranlarda katkı payı eczane tarafından tahsil edilir. Tip Sözleşme hükümlerine göre ilaçlarda yapılması gereken İskonto miktarı ve Katılım Payı düşülerek fatura edilir. 2.11 maddesinin 1.2.3 ve 7. bentlerinde yer alan sigorta gruplarının Provizyon Sistemi üzerinden faturalandırması yapılmaktadır.

Reçete arkası dökümlerde ve fiyat hesaplamasında Kurum Provizyon Sisteminden onaylanan fiyatlar yazılı olacak, ilaç kupürlerinde ise 3 Mart 2001 tarih, 24335 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sürşarj Tebliği uyarınca ilacın perakende satış fiyatı yazılı olacaktır.

Uzun süreli tedaviyi gerektirmesi nedeniyle SSKB ilaç Listesi ve Uygulama Talimatı eki "Katkı Payı Alınmayacak ilaçlar Listesi" kapsamında yer alan ilaçların katkı payı alınmadan verilebilmesi ve söz konusu reçete bedellerinin ödenebilmesi için reçeteleri ilgili hastaya ait heyet raporunun onaylanmış bir fotokopisinin eklenmesi yeterlidir. Hastaya verilen ilaçların kayıtlı bulunduğu arka yüzünün fotokopisi çekilerek ön yüz fotokopisi ile birlikte reçeteye eklenecektir. Reçete arkasında (..... Hastanesinin günlü..... sayılı raporu uyarınca, SSK Başkanlığı, Katkı Payı Alınmayacak İlaçlar Listesininmaddesine göre Katkı Payından Muafır) kaşesi aranmayacaktır. **Provizyon alınan reçetelerde rapor ön yüz fotokopisi yeterlidir.**

Yatan hastaların reçetelerinde hastaneye yatış tarihi ile hasta kabul (karantina) numarası bulunacak ve bu konunun ilgili hastane Baştabipliğince onaylanacak ve iş kazası reçetelerinde iş kazası sonucunda reçete düzenlendiği bizzat tabip tarafından belirtilecektir." şeklinde düzenlenmiştir. **(SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 08.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-24423 sayılı yazısı).**

7. Tip Sözleşmenin 2.17 maddesinde yer alan "Reçetede yer alan ilacın adını içeren perakende fiyat kupürü;

barkod diyagramı ayrıca ithal ilaçlarda ise ithalatçı firma etiketi ile birlikte ilacın orijinal kutusu üzerindeki ismi kesilerek reçeteye yapıştırılır. Fiyat kupürü veya ithalatçı firma etiketi bulunmayan ilaç bedeli ödenmez. Dış ambalajı madeni ve bakalit kutular olan ilaçlar için prospektüsteki fiyat kupürü reçeteye yapıştırılır. Kutusu, etiketi ve prospektüsü olmayan serumların fiyatları el ile yazılır. Kutusu, etiketi ve prospektüsünün olmadığı yazılıp imzalanır.

Majistral ilaçlarda Türk Eczacıları Birliği tarafından hazırlanmış Majistral tarifeye uygun olarak hesaplanmış Bilgisayar çıktısının reçete arkasına yapıştırılması yeterlidir. Ancak, majistral ilacın terkbine giren müstahzar ilaçlar varsa, bunlara ait kupürler de reçeteye yapıştırılır.

Kan ürünlerinin fiyat etiketinde ise ithal izninin alındığı tarih ve sayı ile ithal eden firmanın adının bulunması gereklidir. Mor ve Turuncu reçeteye yazılması zorunlu olan ilaçlar diğer ilaçlardan ayrı fatura edilir ve bu reçetelerin kontrolü ile ödemesine öncelik tanınır.Bu reçetelerin kontrolünde Bölge Eczacı Odası onayı aranır" ifadesinden **"Ayrıca ithal ilaçlarda ise ithalatçı firma etiketi ile birlikte ilacın orijinal kutusu üzerindeki ismi kesilerek reçeteye yapıştırılır. Fiyat kupürü veya ithalatçı firma etiketi bulunmayan ilaç bedeli ödenmez" cümleleri çıkarılmıştır. (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı).**

8. Tip Sözleşmenin 2.19 Maddesi:

(Eczane'nin bulunduğu yerleşim birimlerindeki Kurum Sağlık Tesislerinde Kurum eczanesi var ise, Yatan hasta, Raporlu, Katılım Payından Muaf, İş Yeri Hekimince düzenlenen reçeteler ve SSKB ilaç listesi ve uygulama talimatında "Mutlaka Kurum Eczanesinden Alınacaktır." İbaresini bulunan ilaçların anlaşmalı eczanelerden alınabilmesi için "Eczanemizde Yoktur" şerhi verilerek, eczacı kaşesi ile baştabiplik mühürü ve imzaları tamamlanması gerekmektedir. Bu şekilde Kurum dışına çıkarılan reçeteler karşılanabilecektir. Bu koşulları taşımayan reçetelerin bedeli Kurum tarafından ödenmez), 19.01.2005 tarihli 25705 Mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun gereği SSK eczanelerinin kapatılması nedeni ile iptal edilmiştir **(SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı).**

9. Tip Sözleşmenin 2.21 Maddesi:

(Eczaneler tarafından Kurumumuz ödeme birimlerine ibraz edilen reçeteler ekinde Kurum sağlık yardımlarından yararlanan kimselerin muayene makbuzlarının da bulunması gerekmektedir. Reçete ekinde muayene makbuzu bulunmayan ve istenildiği halde muayene makbuzu, ibraz edemeyen eczanelerin reçete bedelleri poliklinik muayene ücreti düşülmek suretiyle ödenecektir.) iptal edilmiştir. Böylelikle eczanelerin reçete ekinde muayene makbuzu ibraz etme zorunluluğu kaldırılmıştır **(SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı).**

"İşyeri hekimi tarafından yazılan reçetelerin Türk Eczacıları Birliği tarafından onaylanan sistem dahilinde; Bölge Eczacı Odaları onayı alındıktan sonra karşılanması, Bölge Eczacı Odalarının onayı bulunmayan reçetelerin bedellerinin ödenmemesi" şeklinde düzenlenmiştir (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı).

10. Tip Sözleşmenin 5.h maddesi:

"Bilgisayar ortamında on-line reçete kabulü sırasında reçetede kayıtlı ilaç/ilaçlar yerine (Eşdeğer İlaç Listesinde yer alan ilaçlar hariç) pahalı ilaç bar kotunun okutulup, buna göre fatura düzenlenmesi (ilk tespitinde eczanenin yazılı olarak uyarılması kaydıyla) durumunda sözleşmesi fesih edilir. Fesih tarihinden itibaren 4 Yıl sözleşme imzalanmaz" şeklinde değiştirilmiştir (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı).

11. Kan ürünleri, 75 etken maddenin yer aldığı Eşdeğer İlaç Listesine dahil edilmiştir (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı).

12. Ayrıca Genel Yazı ile:

- Reçetede yer alan ilacın "Endikasyon dışı kullanımı" için karşılanması sırasında Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün "Endikasyon dışı kullanım izin yazısının" reçete ekinde yer alması ve,

- Her ilde görev yapan Sigorta İl Müdürlükleri tarafından; Kurumla sözleşme yapmak isteyen eczanelerle sözleşme yapılması, şifrelerin bir tutanak ile sözleşme yapan her eczaneye teslim edilmesi, bu eczanelerin Kurum adına karşıladıkları reçetelerin 2. bir duyuruya kadar kabul edilmesi, sözleşme imzalanmaması gereken eczaneler listesinin ve sözleşme yaparken dikkat edilecek hususların Provizyon Sisteminden kontrol edilerek sözleşme imzalanması gerektiği bildirilmiştir. (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 23.02.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı).

13. SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın gönderdiği 07.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-8103 sayılı yazısı ile;

- 2004 yılı SSK Başkanlığı İlaç ve Uygulama Talimatının 5. bölümünün 49-"c" maddesine göre hastalarımız için düzenlenen reçetelerde kayıtlı yanında AKK kaydı bulunan Antibiyotikler bu sağlık tesisinin kendi Antibiyotik kontrol komitesinin kararı mevcut ise bunu gösterir Baştabiplikçe onaylı belgeye veya yine baştabiplikçe reçete üzerinde tedaviyi yapan uzman tabibin vereceği gerekçeye göre verilecektir.

- 5283 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 20.02.2005 tarihinden itibaren muafiyet raporları Devlet Hastanelerince düzenlenecek olup, SSK tarafından düzenlenen muafiyet raporları süresi sonuna kadar geçerlidir.

- Üniversite Hastanelerinin düzenlediği raporlar yalnızca ilaç kullanılması için geçerli olup, bu raporlar muafiyet raporu kapsamında değerlendirilmemektedir. - Muafiyet raporlarının düzenlenmesiyle ilgili genelgeye göre raporlarda, hastalığının tanısı ile birlikte, kullanılacak ilaçların etken maddelerinin isimleri, doz ve kullanım sürelerinin raporda belirtilmesi gerekmektedir.

- SSK Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatının 12. maddesine göre ayaktan yapılan tedavilerde reçetelere en fazla 4 kalem 5 günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde, yatan hasta için en fazla 5 günlük tedavi dozunda ilacın reçeteye yazılması mümkün bulunmaktadır. (özel düzenlemeler bu hüküm dışındadır.)

- Human Albuminlerin SSK Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatının 4. Bölüm Madde'ye göre yatan hastalarda sağlık kurulu raporu olmaksızın kullanılması mümkün bulunmamaktadır.

- Vitaminler eşdeğer ilaç listesi kapsamındadır. Vitaminler ancak bir hastalığın tedavisine yönelik olarak endikasyona yer verilmiş ise; bu endikasyona bağlı olarak kullanılabilir. Gebelikte ve 2 yaşına kadar çocuklarda kullanımı bu hükmün dışındadır. Noniyonik Radyoopak maddeler MR kontras maddeler, D3 vitaminleri de eşdeğer ilaç listesi kapsama alınacaktır.

- Tip sözleşmenin 2.16. maddesinde reçetenin arka yüzüne :

(.....Hastanesinin.....günlü.....sayılı raporu uyarınca SSK Başkanlığı Katkı Payı Alınmayacak İlaçların Listesi.....maddesine göre katkı payından muafır.) kaşesinin yer alması uygulaması kaldırılmıştır.

- Tip sözleşmenin ekinde yer alan 76 etken maddenin dışında kalan ilaçlarda Tip Sözleşmenin 2.1. maddesi gereği ilacın yerine eşdeğerlisinin verilebilmesi için reçeteye Mes'ulun müdür tarafından ".....ilacı yerineilacını veriyorum", farmasötik eşdeğeri olduğunu onaylıyorum. İbaresini yer alan kaşenin basılarak doldurulması, isim veya unvan kaşesi basılıp, imzalanması gerekmektedir.

- Eşdeğer işleme panosu çalışması devam etmektedir. 1.4.2005 tarihine kadar bu sonlandırılıncaya kadar reçeteye yazılan ilaç veya ucuzu verilebilmektedir.

- Bir hasta ilk kez provizyon sistemi üzerinden ilaç aldığı anda, adres bilgilerinin 1 kez girilmesi yeterlidir. Daha sonraki reçete işlemlerinde hastanın adres bilgileri sistemde yer aldığından adres değişikliği halinde gereken düzeltme eczacı tarafından yapılmakta olup, sürekli her reçete işleminde adres girişi yapılmamaktadır.

SSK Reçeteleri İçin Uygulanacak Prosedür:

- Hasta aynı günde birden fazla doktora muayene olduğunda reçete kabul edilmekte olup, şayet hasta adına düzenlenen reçetelerde yer alan ilaçlar eşdeğeri ise sistem 2. veya 3. kez düzenlenen reçetelerdeki ilacı kabul etmemektedir.

- Provizyon sisteminden karşılanmayan reçetelerde raporun ön ve arka yüzünün fotokopisi, provizyon sistemi üzerinden karşılanan reçetelerde sadece ön yüz fotokopisi aranmaktadır. Reçetenin arka yüzüne (.....Hastanesinin.....günlüsayılı.....raporu uyarınca SSK Başkanlığı Katkı Payı alınmayacaktır. İlaçlar Listesinin.....maddesine göre katkı payından muafır) kaşesinin basılması uygulaması kaldırılmıştır.

- Faturaların sistemden alınması eczacı için kolaylık olup faturaların mutlaka nokta vuruşlu yazıcılardan çıkarılması zorunlu bulunmamaktadır.

- Tip 1 sözleşme 23.02.2005 tarih, 21595 sayılı "Tip Sözleşme Revizyonu Genel Yazısında reçete ekindeki vizite kağıtlarında" "ASLI GİBİDİR" onayının aranması ile ilgili herhangi bir hüküm yer almamaktadır.

14. 506 sayılı yasanın Ek 3-maddesi hükmü gereğince anılan Kanunun 35.36.40. ve 42. maddeleri hükümlerine istinaden Kurumun sağlık yardımlarından yararlandırılan kimselerden yapılacak her bir poliklinik muayenesi için poliklinik muayene ücreti alınmaktadır.

Kurumumuzla sözleşmeli eczaneler Sözleşmeli Eczane Provizyon Sistemi üzerinden reçete karşılarken 506 sayılı yasa gereği çalışan sigortalılar hariç diğer sigorta gruplarında "muayene ücreti bedeli" menusu açılarak sözleşmeli eczaneler bu pencereyi tıklayarak provizyon olarak reçete karşılayacaklardır. Provizyon Sistemi ile veya Provizyon Sistemi haricinde reçete karşılandıktan sonra reçete üzerine eczane tarafından "SSK ADINA MUAYENE ÜCRETİ TAHSİL EDİLMİŞTİR." kaşesi basılacaktır. Muayene ücretlerinin (bedeli olan 800.000 TL= 80 Krş' un) sözleşmeli eczaneler tarafından reçete karşılanırken tahsil edilmesi, bu meblağın fatura üzerinde belirtilmemesi sözleşmeli eczanelerin reçetelerinin kontrollerinde (506 sayılı yasa gereği çalışan sigortalılar hariç diğer sigorta gruplarındaki) reçetelerin sayıları ile 80 krş'un çarpımı sonucu belirlenen meblağın eczaneye ödenecek faturasından ödeme aşamasında düşüldükten sonra ödeme işleminin yapılması,

Bakanlık Sağlık Tesislerinde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde ve Göz Hastalıkları uzmanı tarafından yapılan muayenelerde, muayene bedellerinin Sağlık Bakanlığı-SSK Hizmetleri Protokolü Genelgesinin "4.Muayene Ücreti" başlıklı bölümü gereği Bakanlık Sağlık Tesisi tarafından 506 sayılı Kanuna tabii aktif sigortalının kendisi haricinde tüm diğer sağlık yardımından yararlandırılanlardan SSK Poliklinik muayene ücretinin tahsil edilmesi (**SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 08.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-24423 sayılı yazısı**).

- Kurum tarafından provizyon sisteminde muayene ücreti tahsil edilmesine ilişkin gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra (Kurum yetkilileri bu tarihi 15 MART 2005 olarak bildirmiştir.) uygulamaya başlanacaktır (**TEB yazısı 8.3.2005**)

15. Devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde düzenlenen yatan hasta reçetelerinde yer alan ilaçlar hastane eczanesinde yok ise reçeteye hastanede bulunmadığına dair şerh düşülmesi, ayrıca reçeteler üzerinde mühür aranmaması, reçetenin düzenlendiği Kurumu, reçeteyi düzenleyen hekimi tanımlayan kaşenin, imzanın bulunması halinde başka onayın veya belgenin eczane tarafından talep edilmemesi, (Kurumu tanımlayan mühür bulunan reçeteler var ise kabul edilmesi) (**SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 08.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-24423 sayılı yazısı**).

16. Ortak tedavi protokolü gereği SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı tarafından sözleşmeleri fesh edilen eczanelerin fesih süreleri, fesih başlangıç tarihleri belirtilerek Sigorta il Müdürlüklerine Provizyon Sistemi üzerinden duyurulmuştur. 1487 eczanenin yer aldığı listenin yeniden revize edilerek, sözleşmesi fesh edilen eczacılar ile ilgili yeni bir liste çalışması yapılmakta olduğundan, konunun Provizyon Sisteminden takip edilmesi, (**SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 08.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-24423 sayılı yazısı**).

17. Halen devam etmekte olan uygulama gereği Devlet hastanelerinden alınan raporlar muafiyet raporu olarak işlem görmekte iken üniversite hastanelerinden alınan raporların kullanım raporu olarak işlem görmesi, (**SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 08.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-24423 sayılı yazısı**).

18. 15 Mart 2005 tarihine kadar her gün ay sonlandırma ve fatura kesme işlemi yapılabilecektir. Daha sonraki dönemde her ayın 15 ve 30'uncu gününden itibaren 5 gün içinde ay sonlandırma ve fatura kesme işlemi yapılarak, fatura ve reçeteler Kuruma teslim edilecektir.

Ödemeler, Tip Sözleşmenin "Faturalar ve Ödemeler" başlıklı 3.3. maddesi uyarınca yapılacaktır.

Fatura ve reçeteler Kuruma kargo, kurye ve benzeri yöntemlerle veya elden teslim edilebilecektir. Kargo, kurye ve benzeri yöntemlerle teslimde evrak teslim belgesi, elden teslimlerde ise dilekçe eşliğinde alınan evrak kayıt tarih ve numarası esas alınacaktır.

Kurum tarafından eczane hesaplarına fatura bedellerinin yatırılabilmesi için sadece SSK işlemlerinde çalıştırılmak üzere Halkbank, Ziraat Bankası veya Vakıflar Bankasından herhangi birinde eczacı adına ayrı bir hesap açtırılacak ve Kurum provizyon sistemine kaydedilecektir.

19. SSK adına hastalardan muayene ücreti olan 80 kuruş alınması işlemi 15 Mart 2005 tarihinde başlayacaktır.

* Provizyon sistemine dahil olmayan yurtdışı ve tarım sigortalıları hastalarının tamamından muayene ücretleri reçete karşılanırken tahsil edilecektir.

* Provizyon sistemine dahil olan hak sahiplerinin muayene ücreti reçete arkası dökümünde Kurum tarafından belirtileceğinden provizyon bilgisi takip edilerek muayene ücreti alınacaktır.

* Eczaneler muayene ücreti için fiş kesmeyecek, faturada göstermeyecektir. (Sosyal Sigortalar Kurumu adına tahsilat yapıldığı için fiş kesilmesine gerek olmadığı konusunda Maliye Bakanlığı ve SSK arasında mutabakata varılmış olup, Türk Eczacıları Birliği bu mutabakatın yazılı olması konusunda görüş bildirmiştir.)

* Eczane tarafından tahsil edilen muayene ücreti tutarları eczane alacağından mahsup edilecektir.

* Reçetelere "SSK adına muayene ücreti tahsil edilmiştir." ibaresi taşıyan kaşe basılacaktır.

20. Reçete arka arkasına yapıştırılacak belge olarak ilacın fiyatını içeren fiyat kupürü ve barkod yeterli olacaktır. (Daha önce ithal ilaçlarda kutunun diğer bölümlerinin de kesilip reçete arkasına yapıştırılması uygulaması kaldırılmıştır.)

21. Reçeteye yazılan ilacın yerine daha ucuzu olan farmasötik eşdeğerinin verilmesi durumunda farmasötik eşdeğer kaşesi basılacak, ancak 75 etken maddenin yer aldığı ucuz eşdeğer ilaç gruplarında eşdeğerlik provizyon sistemi ile belirlendiğinden bu kaşe basılmayacaktır.

22. SSK hastaneleri tarafından düzenlenen heyet raporları mevcut haliyle süresi sonuna kadar geçerlidir. (Raporda doz olmaması, etken madde ismi olmaması, ilaç ismi olmasına rağmen raporda yazılı endikasyon uyarınca ilacın değişmesi durumunda da anılan raporlar geçerlidir.).

23. 15 Mart 2005 tarihine kadar her gün ay sonlandırma ve fatura kesme işlemi yapılabilecektir. Daha sonraki dönemde her ayın 15 ve 30'uncu gününden itibaren 5 gün içinde ay sonlandırma ve fatura kesme işlemi yapıp, fatura ve reçeteler Kuruma teslim edilecektir.

24. Sözleşmeli eczane; SSK ekranını açtığı anda, Bağ-Kur, Emekli Sandığında kullandığı hesap numaralarının dışındaki bir hesap numarasını (üç Kamu bankasından bir tanesinde açılacak hesaba ait olmak üzere) sisteme kayıt edecektir. (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı).

25. Tip Sözleşme ile bildirilen konularda yapılan revizyonlar Genel Yazılar ile duyurulmuştur. 23.2.2005 tarih, 21595 sayılı, 8.3.2005 tarih, 24423 sayılı Genel Yazıların (8 Mart 2005 tarih, 24423 sayılı Genel Yazı'nın 1. maddesi 15 Mart 2005 tarihinden geçerli olacaktır). Uygulama başlangıç tarihi 10.2.2005 olarak kabul edilecektir. (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı).

26. Reçete düzenlendiği il dışındaki diğer illerden de karşılanabilecektir, (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı).

27. 19.06.2002 günlü 24790 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün "Uzmanlık yetkisinin kullanılması" başlıklı 4.maddesi gereği adı geçen tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi almak üzere eğitim görmekte olan asistanların gözetim altında poliklinik hizmeti yapmaları gerektiği açık olup, poliklinik hizmetlerinin sunumunda sorumluluğun, gözetim yapma konusunda yetkili sorumlulara ait olduğunun belirlenmesi ve yapılan işlemlerin onaylanması anlamına gelmesi nedeni ile; asistanlar tarafından düzenlenecek reçeteler ayrıca uzman tabip tarafından onaylanması gerektiği, kararları alınmıştır (SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı'nın 17.03.2005 tarih ve B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVIII-8103-0-034-27160 sayılı yazısı).

SSK RAPORLARINDA KULLANILAN "TEŞHİS KODLARI"

1	AH ADRENAL HIPERFONKSİYONU	35
2	AH ADRENAL YETMEZLİĞİ	34
3	AILEVİ AKDENİZ ATEŞİ (FMF)	20
4	AKUT ROMATİZMAL ATEŞ (ARA) VE KAPAK HASTALIKLARI	10
5	AKUT VE KRONİK LOSEMİLER	89
6	ALLERJİK HASTALIKLAR	72
7	AMILOİDOZİS	68
8	ANTİTROMBİN III KULLANIM RAPORU	151
9	APLASTİK ANEMİ HIPOPLASTİK ANEMİ	77
10	ARTERİYEL HİPERTANSİYON AYLIK KULLANIM RAPORU	8 123
11	BEHCET HASTALIĞI	58
12	Bir Psikiyatri Uzmanının Bulunduğu Küçük Sağlık Kurulu Raporu(Madde 22)	134
13	CH EPİDERMOLİSİS BULLOSA	65
14	CH HİDRAADENİTİS SUPPURATİVA	64
15	CH İCHTİYOSİS	61
16	CH LİKEN	66
17	CH MUKOZİS FUNGOİDES	63
18	CH PEMFIGUS	62
19	CH PSORİASİS	60
20	CH PYODERMA GANGRONOSUM	67
21	CİLT HAST. DISİNDİ KULL. RAPORU	126
22	COCUKLARDA AKUT ROMATİZMAL ATEŞ	132
23	COLYAK'TA METABOLİZMA UZM. BULL.ÜÇLÜ HEYET RAPORU	142
24	CROHN'DA ALTIN PREPARATLARI KUL. BÜYÜK SAĞ. RAP.	154
25	DISRİTMİLER	6
26	DOGUSTAN KALP HASTALIKLARI	9
27	Dogustan metabolik hast bağırsak operasyonundan oluşan Malabsorbsiyonlar ve inek sutu allerjisi	70
28	ERİTROPOİETİN KULLANIM RAPORU	153
29	ERİTROPOİETİN MUAFİYET RAPORU	152
30	FAKTOR NONSANLILIKLARINA BAĞLI HAST.(HEMOFİLİLER)	96
31	FOSFOR METABOLİZMASI BOZUKLUKLARI	37
32	GH GLOKOM	46
33	GH Kronik ve nükseden Uveitler Tiroide bağlı Oftalmopati ve Sempatik Oftalmi Keratoplasti red reak	39
34	GH YAŞA BAĞLI MAKULA HASTALIKLARI	148

35	HEM. AN.NON-IMMUN HEMOLITİK ANEMİ	78
36	HEM. ORAK (SICKLE CELL)HUCRE ANEMİLER	82
37	HEM.AN.OTOIMMUN HEMOLITİK ANEMİ	79
38	HEM.AN.PAROKSİMAL NOKTURNAL HEMOGLOBİNURİ	80
39	HEM.AN.TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA	81
40	HEM.TALASEMİLER	83
41	HEMOTOLOJİ UZM.BUL.SAĞ.KUR.RA	143
42	HEPATİT A VE B ASILARI SERUMLARI	74
43	HEPATİT B VE C OTOIMMUN HEPATİT	19
44	HEREDİTER HEMORAJİK TELENJIEKTAZİ	91
45	HHH DIABETUS INSUPİDUS	26
46	HHH HIPOFİZ HORMONU FAZLALIGI	25
47	HHH HIPOFİZ YETMEZLİĞİ	24
48	HHH HIPOGONODOTROPIK HIPOGONADİZM	29
49	HHH PUBERTE PREKOKS	28
50	HİPERKOLESTEROLEMİ HİPERLİPİDEMİ	11
51	HODGKİN HASTALIGI	92
52	IH AIDS	140
53	IH HEPATİT B,C,D	139
54	İM.YET.AGAMAGLOBULİNEMİ HIPOGAMAGLOBULİNEMİ	97
55	İM.YET.AİDS	98
56	İNF.KAS.H.DERMATOMYOZİT	115
57	İNF.KAS.H.POLİMYOZİT	116
58	İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI	21
59	KALP YETMEZLİĞİ	4
60	KANSER	2
61	KANSER DİSİNDA KULL. RAPORU	125
62	KARDİYOMYOPATİ	12
63	KH NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER	27
64	KH Paget,Kronik steroid kul.bağlı osteo.Osteogenez İmperfekta,Juvenil ost.osteokondrodizplazi	40
65	KH REZİSTAN RİCKETS	36
66	KİSTİK FİBROZİS	71
67	KNH DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR (Lökodistrofi,Multipl skleroz)	50
68	KNH Oral Beslenmenin mümkün Olmadığı Kronik Nörolojik ve Kas Hastalıkları	52
69	KNH SEREBRAL PALSY	53
70	KNH TRİGEMİNAL NEVRALJİ	54
71	KNH DEMANS HASTALIGI	59
72	KNH EPİLEPSİ NARKOLEPSİ VE FEBRİL KONVÜZYONLAR	49
73	KNH ESH DİSTONİLER HEMİFASİYAL SPAZM	48
74	KNH KSH MITOKONDRIYAL SİTOPATİLER	42
75	KNH KSH MYOPATİLER	41
76	KNH KSH MYOTONİLER	43
77	KNH NH MOTOR NÖRON	45
78	KNH NH MYASTHENİA GRAVİS	44
79	KNH NOROPATİK AĞRI	127
80	KNH PARKİNSON HASTALIGI	38
81	KNH SUBAKUT SKLEROZAN PANANSAFALİT (SSPE) HAST.	51
82	KOROZİF GASTROİNTESTİNAL YANIKLAR (trav.cerr olu°an maksilofasial defektler,nörolojik yutma bozuk)	23
83	KRİSTAL ARTROPATİLER	117
84	KRO.MYE.H.KRONİK MİYELOSTİK LOSEMİ	84
85	KRO.MYE.H.MYELOFİBROZİS	85
86	KRO.MYE.H.POLİSTEMİA VERA	86
87	KRO.MYE.H.PRİMER TROMBOSİTEMİ	87
88	KRONER ARTER HASTALIGI	5
89	KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARI	22
90	KUDUZ ASİSİ VE SERUMLARI	73
91	KULLANIM RAPORU	124
92	MADDE 40 AKUT KRONER SENDROM	136
93	MADDE 40 KRONER STEND	145
94	MADDE 40 PERİFERİK VE SEREBRAL DAMAR HASTALIKLARI	137
95	MADDE 67 GLARJİN İNS KULLANIMI	146
96	Malignite,Kısa bağ.sendromu,Gastrointestinal fistül ve darlık,Chron	138
97	MULTİPLE MİYELOMA VE PLAZMA HUCRE DİSKRAZİLERİ	93
98	MYELODİSPLASTİK SENDROM	88
99	NEFROTİK SENDROM KRONİK BOBREK HASTALIKLARI VE ORGAN NAKLİ	3
100	NH SPASTİZİTE	147
101	NON-HODGKİN LENFOMA	90
102	NOROLOJİ UZM.BULL.RAPOR	150
103	NOTROPENİ	95

104	NÖROJENİK MESANE	149
105	OBEZİTE	121
106	OSTEOMİYELİT	141
107	PAH HİPERPARATIROIDİ	33
108	PAH HIPOPARATIROIDİ	32
109	PARENTERAL İNFERTİLİTE İLAÇ KUL.RAP.	155
110	PERİFERİK VE SEREBRAL (SEREBROVASKULER) DAMAR HASTALIKLARI	7
111	PH DIABETUS MELLİTUS	30
112	PH HİPERİNSULİNEMİYE BAĞLI HIPOGLİSEMİLER	31
113	PREMATURE ANEMİSİ	128
114	PRİMER ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU	144
115	PRİMER VE SEKONDER TROMBOFİLİ OLAN HASTALAR	99
116	PSH ANKSİYETE BOZUKLUKLARI	57
117	PSH DEMANS HASTALIĞI	131
118	PSH Genel Tıbbi Duruma Bağlı Mental Bozukluklar	55
119	PSH Sızofreni, Sızoafektif Bozukluk, Delüzyonel Bozukluk, Duygudurum Bozuklukları	56
120	PULMONER HİPERTANSİYON	13
121	PULMONER TROMBOEMBOLİ	135
122	RADYOOPAK MADDELER	76
123	RELAPSING POLİKONDRİTİS	118
124	REYNOUD HASTALIĞI	14
125	ROMATOID ARTRİT VE İLİSKİLİ SENDROMLAR (sjogren vb)	119
126	SARKOIDOSİS	69
127	SENİL VE POSTMENAPOZAL OSTEOPOROZ	122
128	SER.SPAN.ANİFERANSİYE SPONDİLİT	110
129	SER.SPAN.ANKİLOZAN SPONDİLİT	111
130	SER.SPAN.ENTEROPATİK ARTROPATİLER	112
131	SER.SPAN.PSORİATİK ARTRİT	113
132	SER.SPAN.REİTER	114
133	Sistemik Lupus Eritematozus ve İlişkili Sendromlar	100
134	SKLERODERMA MİKST KONEKTİF DOKU HASTALIĞI	109
135	SSH AKCİGER KİSTİDİTİNDE	17
136	SSH ASTİM	133
137	SSH BRONSEKTAZİ	16
138	SSH DİFUZ İNTERTİSİYEL AKCİGER HASTALIKLARI	18
139	SSH KRONİK OBSTRÜKTİV AKCİGER HASTALIKLARI	15
140	TETANOZ ASİ VE SERUMLARI	75
141	TROMBOSİTOPENİ	94
142	TUBERKÜLOZ	1
143	Uclu heyet raporu ile	130
144	Üç Psikiyatri Uzmanının bulunduğu uclu heyet raporu (T.M 22)	129
145	VAS.CHUNG STRAUS	101
146	VAS.HENOCH SCHONLEIN	102
147	VAS.HİPERSENSİTİVE VASKÜLİTLERİ	103
148	VAS.KAWASAKİ	104
149	VAS.POLİARTERİTİS NODOSA	120
150	VAS.POLİMYALJİ ROMATİKA	105
151	VAS.TAKAYASHU	106
152	VAS.TEMPORAL ARTERİTİS	107
153	VAS.WEGENER GRANULOMATOZİS	108
154	WİLSON HASTALIĞI	47

Kaynak: www.aeo.org.tr

TEB 34. DÖNEM MERKEZ HEYETİ VI. BÖLGE TOPLANTISI

TEB 34. Dönem Merkez Heyeti'nin Altıncı Bölge Toplantısı Kahramanmaraş Eczacı Odası evsahipliğinde
16 Nisan 2005 Cumartesi günü saat 13.00'da yapılacaktır. İsteyen meslektaşlarımız bu toplantıya katılabilirler.

Toplantı Programı:

13.00-13.15	Açılış
13.15-15.15	TEB Merkez Heyeti'nin Çalışmaları Hakkında Bilgilendirme
15.15-15.30	Çay/kahve Arası
15.30-16.30	Çalışmalar ve sorunlar hakkında katılımcıların sorularının alınması
16.30-17.30	Soruların cevaplanması

SSK REÇETELERİ HAKKINDA

Özel Diyaliz Merkezlerinde yazılan reçetelerin Devlet Hastanesi Başhekimliği tarafından onaylanması, Nefroloji Uzmanı yoksa Dahiliye Uzmanı tarafından reçete edilmesi gerekmektedir.

Reçetelerde hasta adı-soyadı, sicil veya tahsis numarası, teşhis, reçete tarihi ve protokol numarası, doktor kaşesi ve imzası mutlaka bulunacaktır.

Yatan hastalarda karantina numarası ve yatış tarihi, başhekim onayı, ve kurum kaşesi, devlet veya üniversite hastanelerinde yatan hastalar için "hastane eczanesinde yoktur" kaşesi bulunmalıdır.

Reçete arkasında ilaç kupürleri, barkodlar, ilacı alan kişinin adı-soyadı, adresi varsa telefonu ve imzası

bulunmalıdır.

Eczacının imzası ve kaşesi mutlaka bulunmalıdır.

Eşdeğer ilaç verilmişse eşdeğer kaşesi ve eczacı imzası bulunmalıdır.

İş kazası ise doktor tarafından kendi el yazısı ile reçete üzerinde iş kazası olduğu yazılmalıdır.

Muayene ücreti alınan reçeteler üzerine "SSK adına muayene ücreti tahsil edilmiştir" kaşesi bulunmalıdır.

Reçeteye 4 kalem ilaç yazılacak, tedavi süresi 5 gün olacaktır. 5 günlük doz aşılığında doktor tarafından mutlaka reçete üzerinde belirtilecektir. Eczacı uzun süre kullanım olarak kaydedecektir. Katılım payından muaf ilaçlar en fazla 3 aylık miktarda yazılabilir.

Reçeteye eczacı tarafından reçete arkası çıktısı hariç, hiçbir evrak eklenmeyecek ancak suistimali önlemek için kontrolü eczacı tarafından yapılacaktır.

Reçetede mutlaka teşhis olacaktır. Endikasyonu değişik ilaçlar için teşhis mutlaka yazılacaktır.

(Örn: Delix, Omeprol, Gaviscon ve Vermidon bulunan reçetede "Hipertansiyon ve peptik ülser" teşhisi bulunacaktır. Analjzik için ayrıca teşhise gerek yoktur.)

Reçetede herhangi bir hatadan dolayı silinen reçeteler yeniden girildiğinde sistem ileri tarihi göstermektedir. Bu nedenle eczacı reçeteleri teslim ederken üzerine durumu anlatan bir not ilaştirecektir.

KONSOLİDE BÜTÇEYE TABİİ KURUM ÖDEMELERİ

Konsolide bütçeye tabi kurum ve kuruluşların ilaç ödemeleri ile ilgili olarak Ocak ve Şubat aylarına ait harcama programları hazırlanmadığı için Maliye Bakanlığı tarafından Ocak 2005 dönemi için 31.12.2004 tarih 34678 sayılı, Şubat 2005 dönemi için ise 27.01.2005 tarih 1435 sayılı Tel Emri yayınlanmış ve sözleşmeli eczanelerin ilaç fatura bedelleri ilgili Tel Emirleri uyarınca ödenmiştir.

T.C.Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü yetkilileri ile yapılan görüşmelerde; Şubat ayı sonunda harcama programları çıkarıldığından Mart ayı harcamalarına ilişkin Tel Emri yayınlanmayacağı, Kurumların ödenek talepleri nispetinde ödenek gönderileceği bilgisi alınmıştır.

Yürürlükteki uygulama uyarınca ilaç fatura bedellerinin ödenebilmesi için ilgili kurumlar tarafından ödenek talep edilmesi gerekmektedir.

MUAYENE ÜCRETİ ALINMASI UYGULAMASI

SSK Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan "Tıp Sözleşme Revizyonu" konulu 08.03.2005 tarihli Genel Yazı uyarınca SSK adına hastalardan muayene ücreti (800.000 TL, 80 Krş) alınması işlemine 15.03.2005 tarihinde başlanmıştır.

- 506 sayılı yasa gereği çalışan sigortalılardan
- Kurum bünyesinde 657 sayılı Kanuna tabii olarak çalışanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerden
- Yatan hastaların taburcu edildiği gün yazılan reçetelerden
- Hekimden hekime sevk yapılması durumlarında muayene ücreti alınmayacaktır.

Yurtdışı ve tarım sigortalıları gibi provizyon sistemine kayıtlı olmayan hak sahiplerinden muayene ücretleri reçete karşılığın tahsil edilecektir.

Provizyon sistemine dahil olan hak sahiplerinin muayene ücreti reçete arkası dökümünde Kurum tarafından belirtileceğinden provizyon bilgisi takip edilerek muayene ücreti alınacaktır. Eczaneler muayene ücreti için fiş kesmeyecek, faturada göstermeyecektir. Reçetelere "SSK adına muayene ücreti tahsil edilmiştir." ibaresi taşıyan kaşe basılacaktır. Eczane tarafından tahsil edilen muayene ücreti tutarları eczane alacağından mahsup edilecektir.

ODAMIZIN ECZAVİZYON DUYURULARINI VE WEB SİTESİNİ LÜTFEN İZLEYİNİZ.

www.gaziantepeo.org.tr

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİLİ SUNUMU HAKKINDAKİ BAŞBAKANLIK GENELGESİ

17 Mart 2005 tarih 25758 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Hizmetlerinin Etkili Sunumu ile ilgili Başbakanlık Genelgesi aşağıdadır..

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan imzalı Genelge ile, Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair 5283 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte, artan hizmet talebinin etkin bir şekilde karşılanması, tedavi sürecine ilişkin işlemlerin kolaylaştırılması ve hasta memnuniyetinin artırılması amacıyla aşağıda belirtilen tedbirlerin alınması uygun görülmüştür:

17 Mart 2005 tarihli Resmi Gazete'den alınmıştır.

GENELGE

Başbakanlıktan:

Konu: Sağlık Hizmetlerinin Etkili Sunumu

GENELGE
2005/4

1- Sağlık birimlerinde ayrı bir kuyruğa yol açan, tedavi sürecini uzatan ve yasal dayanağı bulunmayan Emekli Sandığı Emeklileri, Bağ-Kur ve Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olanlar ile Yeşil Kart sahibi hastalardan, sağlık karnesi, sağlık cüzdanı, viziye kağıdı ve kimlik fotokopileri istenmeyecek; kontroller görevliler tarafından kayıt-kabul işlemleri sırasında hasta ile karnesinin karşılaştırılması suretiyle yapılacaktır. Bu kontrolü gereği gibi yapmadığı tespit edilen ve kamu zararına neden olan görevliler hakkında idari ve adli takibat yapılarak ortaya çıkacak kamu zararı sorumlulardan tahsil edilecektir.

2- Tedavi ve ilaç giderlerinin ödenmesi sırasında Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü, defterdarlık muhasebe müdürlüğü, saymanlık müdürlüğü ve mal müdürlükleri tarafından söz konusu belgelerin fotokopileri istenilmeyecektir.

3- Eczanelerden ilaç temini sırasında hastalardan reçete dışında herhangi bir belge fotokopisi talep edilmeyecektir.

4- Reçete ve sevk evrakında doktorun kaşe ve imzasının bulunması yeterli sayılacak ayrıca başhekim tasdiki aranmayacaktır. Doktor kaşeleri; doktorun görev yaptığı hastaneyi, diploma numarasını, varsa uzmanlık dalını ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek diğer bilgileri içerecek şekilde hazırlanacaktır. Kaşeler yenileninceye kadar mevcut kaşelerde eksik olan bilgiler doktor tarafından elle yazılacaktır.

Recep Tayip ERDOĞAN
Başbakan

ERBAŞ ve ERLERİN İLAÇ ve TEDAVİ GİDERLERİNE İLİŞKİN DÜZENLEME

T.C.Milli Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı ile Türk Eczacıları Birliği arasında 2005 yılında uygulanmak üzere imzalanan protokol ilgi yazımız ekinde gönderilmiştir.

T.C.Milli Savunma Bakanlığı tarafından Birliğimize gönderilen 17.03.2005 tarih 5151-342 05/SAĞ.D.İkm.Büt.Ş.(Plan) (3)24002022 sayılı yazı ile protokolün uygulanması ile ilgili konulara ve Milli Savunma Bakanlığı tarafından yapılan, erbaş ve erlerin ilaç ve tedavi giderlerine ilişkin düzenleme belirtilmiştir. Buna göre erbaş ve er reçeteleri için;

a) 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın genel ilkeleri ve eşdeğer ilaç uygulaması erbaş ve erler için de geçerli olacaktır.

b) Erbaş ve erlerin ilaç ihtiyaçları öncelikli olarak ikmal kanalından tedarik edilen ilaçlardan karşılanacak, ilaçların yetersiz olduğu veya bulunmadığı durumlarda sivil eczanelerden temini yoluna gidilecektir. İlaçların tedarik edilmesine ilişkin uygulama ilgi (d) esasları doğrultusunda sürdürülecektir.

c) 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı gereği, uzman hekimlerin yazımına müsaade edilen ilaçların erbaş ve er tedavilerinde ihtiyaç duyulması durumunda, hasta sevk zincirine uygun olarak en yakın dispanser, hastane gibi bünyesinde uzman hekim bulunduran kurum/kuruluşlara sevklerini sağlamak suretiyle yazılacaktır.

d) Hak sahibi personele 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı gereğince bedeli ödenmeyen aşılar için, aşı yapılmasını gerektiren tetkik sonucunun reçete arkasına eklenmesi;

e) Vitamin preparatlarından hak sahibi personele bedeli ödenmeyenler; tabipçe, reçeteye "kullanım gerekçesi" yazılması;

f) Radyografi tetkik ilaçları ile yatan hastalara yazılabilen ilaçlar için, erbaş ve erin mutlaka hastaneye

sevkleri sağlanarak, reçetelerin üstüne teşhisleriyle birlikte yazılması; hallerinde bedelleri ödenecektir.

g) Erbaş ve er reçetelerine yazılacak yurt dışından getirilen ilaçlar, ancak sevk edilen hastanelerde yatırılarak tedavi edilen hastalara, uzman doktorlar tarafından yazılması durumunda ödenecektir.

h) 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının "Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç Kullanımına İlişkin Düzenlemeler" başlıklı 12.7 maddesinde yer alan ilaçlara ait kullanım ilkeleri erbaş ve erler için de uygulanacaktır. Antidepresan ve Antipsikotik ilaç kullanım raporu olan hastalarda tüm ilaçlar pratisyen hekimler tarafından reçeteye yazılabilecektir.

i) Erbaş ve erlere yazılan reçetelerde diğer TSK personeline uygulandığı gibi, en fazla dört kalem ve on günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde ilaç yazılacaktır. Tüm reçetelere mutlaka teşhis yazılacak, ayaktan hastalar için yazılan reçetelerde; reçeteyi yazan hekimin imza ve kaşesi (kaşede kurumun adı, hekimin uzmanlık dalı ve diploma numarası mutlaka yer alacaktır) bulunacak, ayrıca baştabip onayı ve mühürü aranmayacaktır.

DİKKAT!

**ECZANELERİMİZDE ÇÖP İÇERİSİNE
KULLANILMIŞ ENJEKTÖR ve PANSUMAN
MALZEMESİ ATILMAMASI
GEREKMEKTEDİR. TIBBİ ATIK OLAN BU
MALZEMELERİN AYRI PAKETLENMESİNE
ÖZEN GÖSTERELİM.**

SİMDAX HAKKINDA

TEB'den gelen 04.03.2005 sayılı yazıda SIMDAX adlı ilacın CABG yapılan post-operatif dönemdeki hastalarda ilacın fiyatından dolayı paket fiyat uygulanan sağlık kuruluşlarında kullanılmadığı bahse konu ilacın post-op dönemde inotrop desteğe gereksinim duyan hastalarda 24 saat süre ile kullanılması durumunda hastalarda zamansız yoğun bakım ihtiyacının ve mortalitenin azalacağı bildirilmekte olup, özellikle düşük kardiyak debiye giren hastalarda bahse konu ilacın kullanımının paket fiyat dışında tutularak ödeme yapılmasına ilişkin Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü'nün 14.02.2005 tarih ve 2376 sayılı yazısının incelediği; CABG yapılan post-op dönemde düşük debiye giren hastalarda SIMDAX kullanımının diğer inotrop desteklere göre fayda maksimizasyonunun olması nedeniyle, SIMDAX adlı ilacın bedelinin CABG paket fiyat ücreti haricinde ödemesinin uygun olduğu bildirilmektedir.

GERİ ÇEKME "Üriseptin Kapsül"

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden gelen 22.03.2005 tarih, 013891 sayılı yazıda, Mulda Kollektif Şirketi adına ruhsatlı olan ve Soylu İlaç San. ve Tic.Ltd.Şti. tarafından üretilen Üriseptin Kapsül adlı preparatın 032(6.2004/6.2006) seri numaralarına ait numunelerde yapılan inceleme ve analizler sonucunda safsızlık maddesi olan nitrofurazon miktarının firma spesifikasyonlarına göre 2.5 katı fazla bulunması nedeniyle "Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar, Madde, Malzeme ve Terkipleri ile Bitkisel Preparatların Geri Çekilmesi ve Toplatılması Hakkında Yönetmelik" gereğince 2. sınıf geri çekme işlemi uygulandığı ve gereğinin yapılmasının adı geçen firmalara duyurulduğu bildirilmektedir.

İLAÇ ENDİKASYON DEĞİŞİKLİKLERİ

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 26.01.2005 / 003559 sayılı yazısında; "Pravachol 40 mg Tablet adlı preparata ait prospektüsün mevcut endikasyon bölümünün bazı kısımlarında bundan böyle yapılacak işlemde esas alınmak üzere "Hiperlipidemi ve Dislipidemi: PRAVACHOL primer hiperkolesterolemili ve ve mikst dislipidemili hastalarda yükselmiş bulunan total-kolesterol, LDL-kolesterol, apolipoprotein B ve trigliserid düzeylerini düşürmede ve HDL-C'yi yükseltmede endikedir. (Frerickson Type Ia, IIb, III ve IV) Çocuklarda Adolesan hastalarda (8-18 yaş): PRAVACHOL heterozigot familial hiperkolesteroleminin tedavisinde diyet ve yaşam tarzı değişikliği ile birlikte endikedir." Şeklinde düzenleme yapıldığı;

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 01.02.2005 / 004288 sayılı yazısında; "Norditropin Simplexx 15 mg/1,5 ml" ve Norditropin 1,3 mg (4 IU) Flakon" adlı ilaçlara ait en son uygunluk almış endikasyonları içeren prospektüsü gönderilmiş olup, ayrıca gestasyonel yaşına göre küçük doğmuş, (SGA) kısa çocuklarda kullanımı için de pediatrik endokrinoloji ve yenidoğan uzmanlarından oluşmuş heyetin hazırlayacağı rapor ile ve takip kriterleri uygulamak şartı ile" endikasyonunun uygun bulunarak prospektüsüne eklenmiştir.

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 01.02.2005 / 004458 sayılı yazısında; Servier İlaç adına ruhsat verilen "Protelos 2 g Oral Suspansiyon için granül" adlı preparatın "post-menopozal osteoporoz tedavisinde" endike olduğu ve geri ödemesinin sağlık kurulu raporu ile yapılmasının uygun bulunduğu; Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 01.02.2005 / 004280 sayılı yazısında;

Eczacıbaşı İlaç Pazarlama A.Ş.'ye ait eritropoietin türevi olan "darbepoetin" etken maddesini içeren "Aranesp (10, 15, 20, 30, 40, 50, 60) mcg Kullanıma Hazır Enjektör" adlı ilacın; "Kemoterapi alan solid tümörlü (hematolojik olmayan maligniteler) erişkin kanser hastalarındaki anemilerin tedavisinde" kullanılmamak şartı ile "erişkin ve 11 yaş üzerindeki pediatrik bireylerde kronik renal yetmezliğe bağlı anemi tedavisinde" endikedir şeklinde ruhsatlandırıldığı, adı geçen preparatların ödemelerinin eritropoietin preparatlarında uygulanan prensipler doğrultusunda yapılmasının uygun görüldüğü;

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 28.01.2005/003793 sayılı yazısında;

Schering-Plough Tıbbi Ürünler Tic.A.Ş.'ye ait "Remicade 100 mg Konsantr IV İnfüzyon Çözeltisi Hazırlamak İçin Liyofilize Toz İçeren Flakon" adlı preparatın "Psöriatrik Artrit" tedavisinde kullanılmasına ilişkin endikasyonu ilavesinin Sağlık Bakanlığı'nın ilgili komisyonlarca uygun bulunduğu; adı geçen ilacın ödemesinin Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki "Anti-TNF İlaçların Kullanım İlkeleri" doğrultusunda yapılmasının uygun bulunduğu bildirilmektedir.

GAZİANTEP DEVLET TİYATROSU NİSAN PROGRAMI

TARİH	GÜNLER	OYUN	SAAT	
31.03.2005	Perşembe	Tatlı Kaçık	20.00	ADANA DEVLET TİYATROSU
01.04.2005	Cuma	Tatlı Kaçık	20.00	
02.04.2005	Cumartesi	Tatlı Kaçık	14.00	
02.04.2005	Cumartesi	Tatlı Kaçık	20.00	
07.04.2005	Perşembe	Kozalar	20.00	ERZURUM DEVLET TİYATROSU
08.04.2005	Cuma	Kozalar	20.00	
09.04.2005	Cumartesi	Kozalar	14.00	
09.04.2005	Cumartesi	Kozalar	20.00	
14.04.2005	Perşembe	Çıkmaz Sokak Çocukları	20.00	DİYARBAKIR DEVLET TİYATROSU
15.04.2005	Cuma	Çıkmaz Sokak Çocukları	20.00	
16.04.2005	Cumartesi	Çıkmaz Sokak Çocukları	14.00	
16.04.2005	Cumartesi	Çıkmaz Sokak Çocukları	20.00	
28.04.2005	Perşembe	Gözlerimi Kapatırım Vazifemi Yaparım	20.00	ANKARA DEVLET TİYATROSU
29.04.2005	Cuma	Gözlerimi Kapatırım Vazifemi Yaparım	20.00	
30.04.2005	Cumartesi	Gözlerimi Kapatırım Vazifemi Yaparım	14.00	
30.04.2005	Cumartesi	Gözlerimi Kapatırım Vazifemi Yaparım	20.00	

İŞYERİ HEKİMLİĞİ UYGULAMASI HAKKINDA BASIN TOPLANTISI YAPTIK

DEĞERLİ BASIN MENSUPLARI,

Bilindiği gibi 10 Şubat 2005 Tarihinden itibaren SSK'lı vatandaşlarımız serbest eczanelerden ilaçlarını almaya başladılar. Sistemin yeni olması, reçetelerin verilmesi ile ilgili SSK talimatnamesinin diğer kamu kurumlarının ilaç alım kurallarından çok farklı olması nedeniyle ortaya çıkan sorunlar gerek eczacıları, gerekse SSK'lı hasta ve hasta yakınlarını sıkıntıya sokmuştur. Sistemdeki hataların ve eksikliklerin büyük bölümünün giderilmesiyle sistem yavaş da olsa yerine oturmaya başlamıştır. Sistemdeki bazı noksanlıklara rağmen yurttaşlarımız eczanelerden rahatlıkla ilaçlarını alabilmektedirler. Reçete ekinde SSK'lılardan istenen birçok fotokopi ve ek belge kaldırılarak sadece karne ile ilaç almak mümkün hale getirilmiştir.

Başlangıçta işyeri hekimlerince yazılan reçeteler sisteme dahil edilmemişti. Ancak, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilip ayaktan tedavi gören hastalara ilaç verilmesinin durdurulması nedeniyle, işyeri hekimlerinin yazdığı reçetelerin eczanelerden karşılanmasına ekte fotokopilerini gördüğünüz "Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün 23/02/2005-B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-51-06-21595 sayılı yazısı gereğince başlanmıştır. SSK ve Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanan protokole göre oluşturulan "Yürütme ve Değerlendirme Kurulu", işyeri hekimlerinin yazdığı reçetelerin temini için SSK'da uygulanan sisteme çok benzeyen bir yöntem belirlemiş ve uygulamayı başlatmıştır. Buna göre işyeri hekimlerinin yazdığı reçeteler Eczacı Odaları tarafından onaylanarak sıralamaya dahil olan eczanelerden temin edilecektir.

Bu uygulamanın amacı reçetelerini kendileri alamayan ve işyeri görevlileri aracılığı ile reçetelerini yaptıran SSK'lı hastaların reçete alışlarının disiplin altına alınmasıdır. Böylelikle kamunun yararına ilaç harcamalarındaki gereksiz yükselişler önlenerek tasarruf sağlanacaktır.

Uygulama Eczacı Odaları açısından yeni değildir. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastalarda kullanılan ilaçları (Eritropoietin ve benzerleri) içeren reçetelerle, kan ürünü içeren reçetelerin sıra ile dağıtımı Eczacı Odaları tarafından yapılmaktadır. Uygulama öncesinde astronomik rakamlara ulaşan bu reçetelerin bedelleri, sıralama uygulamasından sonra %90'lara varan ölçüde gerilemiş, suistimallerin önüne geçilerek kamu ilaç harcamaları azalmış ve kamuda kaynak israfını engelleme yolunda önemli adımlar atılmıştır.

Türk Eczacıları Birliği ve bu birliğin üyesi olan 8. Bölge Gaziantep Eczacı Odası yasalara, tüzüklere, talimatlara ve yönetmelik hükümlerine saygılı, kurallara uyan kuruluşlardır. Gaziantep Eczacı Odası, diğer 44 eczacı odasında olduğu gibi Türkiye'nin 81 ilinde SSK Protokolü Yürütme ve Değerlendirme Kurulu'nun Genelgeleri doğrultusunda çalışmalarını tamamlamış ve işyeri hekimleri reçetelerinin dağıtımını uygulamasına 9 Mart 2005 tarihinden itibaren başlamıştır. İşyeri temsilcilerinin Eczacı Odası'na getirdikleri reçeteler, SSK'daki uygulamaya benzer şekilde, ancak çok daha kısa bir zaman dilimi içinde karşılanmaktadır.

Gaziantep Eczacı Odası Yönetim Kurulu olarak bizler, hastalar ve görevli personel açısından sistemin sorunsuz çalışması için azami dikkati göstermekteyiz. Ancak basında yer alan bazı asılsız yazılar Yönetim Kurulumuzu ve eczacı meslektaşlarımızı üzmüştür. Siz değerli basın mensuplarından dileğimiz konunun ilgili taraflardan bilgi alındıktan sonra yazılmasıdır.

TEB 8. BÖLGE GAZİANTEP ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU

BAŞHEKİMLİK ONAYI VE HEKİM KAŞESİ HAKKINDA

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın Reçete Yazımı ve Kullanım İlkeleri başlıklı 12.maddesinde "Ayaktan hastalar için yazılan reçetelerde, reçeteyi yazan hekimin imza ve kaşesi (kaşede kurumun adı, hekimin uzmanlık dalı ve diploma numarası mutlaka yer alacaktır) bulunacak, ayrıca kurum başhekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır." hükmü yer almaktadır.

Bilindiği üzere; Sosyal Sigortalar Kurumu 23.02.2005 tarih ve 21595 Genel Yazısı ile, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı ise 11.03.2005 tarih ve B.13.1.BKG.0.12.00.00/03-1183 sayılı yazısı ile Bütçe Uygulama Talimatı'nın ilgili hükmünün kendi kurumları için de geçerli olduğunu bildirmiştir.

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ise 23.02.2005 tarihli yazısı ile; Resmî ve Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları tarafından Emekli Sandığı hak sahiplerine yazılan tüm reçetelerin yürürlükte bulunan Yönetmeliğin 33'üncü maddesi uyarınca ilgili Sağlık Kurum ya da Kuruluş yetkilisi tarafından imzalanıp mühürlenmesi gerektiğini bildirmiştir. Emekli

Sandığı Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'na yazılan 28.02.2005 tarih 34.B.01.03.1.6873 sayılı yazımız ile Bütçe Uygulama Talimatına tabi kurum ve kuruluşlar, SSK ve Bağ-Kur ile eşgüdümü çalışılması, hak sahipleri, eczaneler ve hastane yönetimleri arasında sorun oluşmaması için Emekli Sandığı tarafından da başhekimlik onayı istenmemesi talep edilmiştir.

Mevcut uygulamada Bütçe Uygulama Talimatına tabi kurum ve kuruluşlar, Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur reçetelerinde, reçeteyi yazan doktorun adı, soyadı, varsa uzmanlık dalı, diploma numarası ve kurumun adı yer alacaktır.

Uygulamanın yeni olması nedeni ile, hekim kaşesinde görev yaptığı sağlık kurumunun adı olmaması durumunda sağlık kurumunun adını belli eden ikinci bir kaşe olması ve T.C.Başbakanlığın 2005/4 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Etkili Sunumu konulu Genelgesi uyarınca mevcut hastanelerdeki eksik bilgilerin doktor tarafından elle yazılması durumunda da reçeteler geçerli olacaktır.

SSK SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜ İLE TOPLANTI

25 MART 2005 tarihinde Gaziantep Eczacı Odası Yönetim Kurulu'nun odamızda düzenlediği toplantıya Kahramanmaraş Eczacı Odası Başkanı, Adıyaman İl Temsilcisi, Kilis İl Temsilcisi, Şanlıurfa Eczacı Odası Genel Sekreteri ve SSK Sağlık İşleri İl Müdürü katılmıştır.

SSK reçetelerinin kontrolü konusunda yapılan görüşmeler sonuçlanma aşamasındadır. Reçetelerin teslimi konusunda odadan sizlere bilgi verilecektir.



TEB GAZİANTEP ECZACI ODASI

Pancarlı Mah. 9 Nolu Cad. Şehitkamil / GAZİANTEP
Tel.: 0.342 - 322 90 30 - 31 Fax : 0.342 - 322 90 32

www.gaziantepeo.org.tr

Sayı: 2005/654

30/Mart/2005

TEB MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞINA

ANKARA

Kamu Kurumlarına reçete karşılama ya yaşadığımız sorunlar konunun tarafınızdan değerlendirilmesi açısından aşağıya çıkartılmıştır.

1- Bilindiği gibi 28/03/2005 tarihinde SSK reçete provizyon sistemindeki mesajlar bölümünde:

"Yasa gereği 45 günde avans ödemesi hak kazanan eczanelerin, avans ödemelerini alabilmeleri için noter tasdikli, çıkabilecek geri ödemeyi yasal faiziyle beraber ödemeyi kabul ettiğini bildirir bir taahhütnameyi birimize yollaması gereklidir" biçiminde bilgi yayınlanmıştır. Buradan hareketle yaklaşık 20000 eczane notere gönderilmek istenmekte, birçok noter de böyle bir taahhütname için oda kayıt belgesine ek olarak ticaret siciline üyelik numarası istemektedirler. Bu işin maddi portresi ciddi rakamlar tuttuğu ve ciddi zaman kaybına yol açacağı herkesçe bilinmektedir. Kaldı ki;

- Kurum Tip Sözleşmesinin 3.3 maddesinde;

".....Bu süre içinde inceleme tamamlanmadığı takdirde kurum mevzuatı doğrultusunda fatura bedelinden % 90 oranında avans verilir. Reçete teslim tarihinden itibaren 90 gün içinde de kalan % 10 ödenir veya mahsup işlemi yapılır.

Faturalara ait reçeteler üzerinde yapılan kontroller sonucunda ortaya çıkacak ve sözleşmeli eczaneye avans olarak ödenmiş olan kurum alacaklı, daha sonra eczaneye yapılacak ödmeden yasal faizi ile birlikte mahsup edilir. Eczanenin kurumdaki alacağı yok ise alınması gereken meblağ yasal yollardan tahsil edilir" diye belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında noter onaylı taahhütmeye kesinlikle gerek yoktur.

2- Bilindiği gibi 10/02/2005 tarihinden itibaren kamu kurumlarına yapılan % 11 ve % 4 iskontolar depoların eczanelere kestiği faturalarda gösterilmektedir.

Eczaneye ilaç girişinde ve çıkışında eczacıya ait olmayan bu iskontolar Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK fatura dökümlerinde yer almamaktadır. Mali açıdan bu iskontoların kurum bilgisayar çıktısında ve fatura özetinde gösterilmesi gerekmektedir. Eczaneler ise kestikleri faturalarda bu iskontoları göstermek zorundadır.

Bu iskontoların gösterilmemesi, mali açıdan ileriki zamanda eczacıların "daha fazla kar ettiği" şeklinde algılanmasına yol açacaktır. Bu da eczanelerin gerçekte almadıkları iskontolar nedeniyle daha fazla kar etmiş gibi vergilendirilmelerine yol açacaktır.

Bu nedenle Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK gibi bilgisayar ortamında reçete provizyon sistemini kullanan kurumların gerek reçete arkası çıktısında, gerekse fatura özetlerinde kurum iskontolarının gösterilmesi gerekir.

3- SSK bilgisayar provizyon sisteminde ilaç sorgulama butonu ve eşdeğer ilaç arama butonu sistemi daha kolay kullanılabilir biçime getirecektir.

4- Bağ-Kur'da bazı yanlışlıkların giderilmesi bakımından, "TC Kimlik No" ile reçete verme işleminin 01/04/2005'e ertelenmesi eczacılarımızı ilerde kurum tarafından reçete iadesi gibi ciddi bir rahatsızlıktan kurtaracaktır.

Bilgilerinize arz ederim.

Yönetim Kurulu Adına
Genel Sekreter
Ecz. M. İrfan DEMİRÇİ

Bilgi için: Bölge Eczacı Odaları.

BAŞHEKİMLİK MÜHRÜ" KONULU YAZI...

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'nın 11.03.2005 tarih B.13.1.BKG.0.12.00.00/03-1183 sayılı yazısı ile;

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın "Reçete Yazımı ve İlaç Kullanım İlkeleri" başlıklı bölümünde; "Ayaktan hastalar için yazılan reçetelerde, reçeteyi yazan

hekimin imza ve kaşesi (Kaşede Kurumun adı, hekimin uzmanlık dalı ve diploma numarası mutlaka yer alacaktır.) bulunacak, ayrıca Kurum Başhekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır." ibaresi yer aldığından, reçetelerde Başhekimlik mührü aranmayacağı, ancak hekim kaşesinde yukarıda belirtilen bilgilerin bulunmasına dikkat edileceği bildirilmiştir.

LÜTFEN DEĞİŞEN ADRES VE TELEFONLARINIZI ODAMIZA BİLDİRİNİZ.



GAZİANTEP ECZACI ODASI

Pancarlı Mah. 9 Nolu Cad.
Şehitkamil / GAZİANTEP
Tel. : 0.342 - 322 90 30 - 31
Fax : 0.342 - 322 90 32

www.gaziantepeo.org.tr

GAZİANTEP ECZACI ODASI BÜLTEN

Gaziantep Eczacı Odası tarafından üyeleri için yayınlanan bültenidir.

Sahibi : Yönetim Kurulu Adına Ecz. Mustafa BALIK (Başkan)

Yazı İşleri Müdürü : Uzm. Ecz. Zühal ÖNGEN

Yayın Koordinatörü : Ecz. M. İrfan DEMİRÇİ (Genel Sekreter)

Yönetim Kurulu Üyeleri : Ecz. Mustafa BALIK, Ecz. İrfan DEMİRÇİ,

Sayman Ecz. Kahraman ÖZSARAÇ, Ecz. İrfan KARAKULLUKÇU,

Ecz. Necdet SAYAR, Uzm. Ecz. Zühal ÖNGEN, Ecz. Bülent KÖKOĞLU