

# İŞYERİ, KANÜRÜNÜ, HEMOFİLİ ve

## DİYALİZ REÇETE ONAYINDA YENİ UYGULAMA

SAYI: 410 18.10.2007

Sayın Meslektaşım,

Kurumlar ile yapılan 2007 yılı sözleşmelerine istinaden hazırlanan reçete tevzii sistemleri ile ilgili olarak 17.10.2007 tarihli yönetim kurulu kararı gereği reçetelerin onayı işlemi daha hızlı ve güncel ihtiyacı karşılar şekilde değiştirilmiştir. Buna göre, reçete tevzii sisteminden karşılanan reçeteler, oda web sitesi provizyonu olan, işyeri hekim reçeteleri web sayfamızdan alınacak liste ile, diğer reçeteler (Hemofili, Kanürünü, Diyaliz) ise excel ortamında yapılacak 2'şer nüsha liste ile odaya ya da temsilciliklere getirilerek onaylatılacaktır. Listeler oda tarafından görülmüş olduğunu gösterir kaşe ile onaylanıp imzalanacak ayrı-

ca reçetelerin arkasına da sadece oda kaşesi ve olanlarda kayıt numarası basılacaktır.

SGK'ya fatura hazırlanışı sırasında onaylanan liste asıl reçetelerin ekine konarak kurum bilgilendirilmesi yapılacaktır. Hemofili ve kanürünü reçeteleri ay ortasında kesilebileceğinden isteyen meslektaşlarımız için 15'inden sonraki ilk işgünü, diğer reçeteleri ve ay sonunda Hemofili, Kanürünü kesen meslektaşlarımız takip eden ayın ilk 3 işgünü odaya ya da temsilciliklere getirilerek onay işlemi yaptırabilecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

**Ecz.Tolga M. ÇETİNKAYA**  
**Genel Sekreter**

# LİPID DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR

Yazan:  
**Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimi**

Çarşamba, 12 Eylül 2007

<http://istanbul.sgk.gov.tr> internet adresimizde "Lipid Düşürücü İlaçlar Reçeteleme İlkeleeri" başlığı altında eczacılarımıza; Sosyal Güvenlik Uygulama Tebliğinin (SUT) 12.7.28 Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri ile ilgili açıklayıcı bilgiler verilmişti.

Ancak uygulamada görülen aksaklıklar sebebiyle eczacılarımızın karşılaştığı zorlukları ve hastalarımızın bu konudaki mağduriyetini gidermek amacıyla

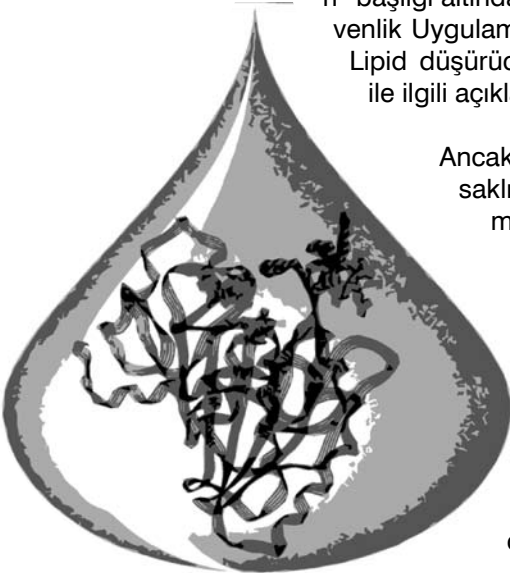
1) "Aşağıda belirtilen hastalıklardan birini gösteren belgenin reçete veya ilaç kullanım raporuna eklenmesi" ifadesi için

-Diabetes mellitus  
-Akut koroner sendrom  
-Geçirilmiş mi  
-Geçirilmiş inme  
-Koroner arter hastalığı  
-Periferik arter hastalığı  
-Abdominal aort anevrizması  
-Karotid arter hastalığı  
-Hipertansiyon ve 65 yaş üzeri tanılarında rapor aranmaktaydı.

Yukarıda belirtilen tanıların ayrıca rapor ile belgelenmesine gerek yoktur, bu tanıları gösteren belgenin yada bu teşhislerin reçetede belirtilmesi yeterlidir.

2) "İlk ilaç kullanım raporuna son 6 ayda yapılmış, kan lipid düzeylerinin yüksek olduğu-gu gösteren tetkik eklenmelidir" ifadesi için

Tebliğe uygun tetkik sonucunun raporda belirtilmesi durumunda rapor ekine tetkik sonucunu gösteren belgenin eklenmesine gerek yoktur.



# TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN

## UYGULAMA TEBLİĞİ

35.A.00

### BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Maliye Bakanlığınca, 11.10.2007 tarih 26670 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Teda-  
vi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği (Sıra  
No:11) ile, 15.06.2007 tarihinde yürürlüğe  
girmiş olan Tebliğle (Sıra No:8) (25.05.2007  
tarih 26532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete’de  
yayımlanmıştır) ilgili olarak aşağıdan belirti-  
len değişiklikler yapılmıştır:

1. Tebliğin 12.1.2 nci maddesinin birinci fık-  
rasına aşağıdaki ibare eklenmiştir.

“Günübirlik tedavilerde kullanılan ilaçların  
hastanelerce temini zorunlu olmayıp, reçe-  
teyi düzenleyen hekim tarafından günübirlik  
tedavi kapsamında olduğunun belirtilmesi  
kaydıyla ilaçlar serbest eczanelerden de tem-  
in edilebilir.”

2. Tebliğin eki Paket İşlem Fiyat Listesinde  
(EK-9) aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) Paket İşlem Fiyat listesinde yer alan “5.  
ANESTEZİ VE REANİMASYON” işleminin adı  
“5. YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ” olarak de-  
ğiştirilmiş ve bu işlem başlığı altında yer alan  
“P552010” ve “P552020” paket işlem kodları,  
işlemin adı, açıklamalar ve birim fiyatları ile  
birlikte listeden çıkarılmıştır.

b) Paket İşlem Fiyat Listesine bu Tebliğle  
ekli (EK-1) sayılı listede belirtilen işlemler ek-  
lenmiştir.

3. Yoğun bakım hizmetleri aşağıdaki esasla-  
ra göre yürütülecektir.

a) Yoğun bakım hastasından hiçbir gerek-  
çeyle ilave ücret alınmayacaktır.

b) Ücretlendirme, Paket İşlem Fiyat Listesi-  
nin (EK-9) uygulama ilkeleri doğrultusunda  
yapılacaktır. Yoğun bakımda yatarken yapı-  
lan trakeostomi ve küçük cerrahi girişimler,  
albumin, enteral ve parenteral beslenme  
ürünleri fiyata dahil, trombosit, aferez trom-  
bosit hariçtir.

c) Her hasta için ayrıntılı epikrizin bir nüsha-  
sı faturaya eklenecektir.

d) Mekanik ventilatör ihtiyacı olmayan veya  
üç günden kısa yatan hastalar için haftanın ilk  
günü dâhil tüm günler “diğer günler” üzerin-  
den ücretlendirilir.

e) Hastaneler hasta seçimi yapamaz. Teda-  
vi bitmeden hasta taburcu edilemez.

4. Nükleer tıp radyofarmasötik bedellerinin  
ödenmesi aşağıdaki esaslara göre yapılacaktır.

Tebliğ eki Sağlık Kurumları Fiyat Listesinin  
8.2 nci bölümünde yer alan “Nükleer Tıp Gö-  
rüntüleme ve Tedavi” başlıklı işlemin açıklama  
bölümünde, kullanılan radyofarmasötiklerin  
ayrıca fatura edileceği belirtilmiş olmakla  
birlikte, Bakanlığımıza yapılan müracaatlardan  
nükleer tıp görüntüleme ve tedavi işlemlerinde  
kullanılan radyofarmasötik ajanların faturalandırılmasında ve bedellerinin ödenmesinde tereddütler olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından radyo-  
farmasötik ajanların faturalandırılması ve be-  
dellerinin ödenmesine ilişkin olarak 1/9/2007  
tarihinden geçerli olmak üzere 26/9/2007 ta-  
rihli ve 2007/73 sayılı Genelge yayımlanmış  
olup, kamu kurum ve kuruluşları tarafından  
konuyla ilgili olarak yapılacak ödemelerde de  
mezkur Genelge ile tespit edilen birim fiyatlar  
esas alınacaktır.

5. Tebliğin 20.4.1 inci maddesine aşağıdaki  
fıkralar eklenmiş ve Tebliğ eki “Vücut Organ  
Protez ve Ortezler Listesi”ne; 211.802 kod  
numarası ve 1.700,00 (Binyediyüz) YTL birim  
fiyatı ile “Akülü tekerlekli sandalye” ilave edil-  
miştir.

“Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt  
ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı  
veya sakatlığının yanında el, ön kol ve kolun  
tek taraflı fonksiyonuna mani durumu oldu-  
ğu veya kalp yetmezliği, koroner arter has-  
talığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi  
standart tekerlekli sandalye kullanamayaca-  
ğı veya kullanması halinde kişinin sağlığının  
tehlikeye gireceği ortopedi ve travmatoloji,  
beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon,  
erişkin veya çocuk nöroloji uzman hekimle-  
rinden birinin yer aldığı sağlık kurullarınca dü-  
zenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmesi  
koşuluyla akülü tekerlekli sandalye verilmesi  
mümkündür.



Akülü tekerlekli sandalyeler en az; elektronik kumandalı, kapalı devre sistemiyle yokuş aşağı bile hızı ve yönü ayarlanabilir, 6–12 derece arası eğimde kullanılabilme imkânı, taşıma için katlanabilir, hız limiti ayarlanabilir, 120 kg taşıma kapasitesinde, elektronik akü şarj cihazlı, tek veya çift akü kutusu ile 24 V akülü özelliklerine haiz olduğu ve ilgili firma tarafından iki yıl garanti, on yıl yedek parça bulunurluk garantisi, teknik destek taahhüt- nemesi verilmiş olması halinde Tebliğ eki EK-5/C Listesinde belirtilen tutarı aşmamak kaydıyla ödenir.”

6. Tebliğin “Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi” başlıklı 12.1.2. nci maddesinin 2 nci fıkrasındaki “Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 120 gün sonra” ibaresi “01.01.2008 tarihinden itibaren” şeklinde değiştirilmiştir.

7. Tebliğin “Faktör ve diğer kan ürünlerinin reçete edilmeleri ilkeleri” başlıklı 12.7.27. nci maddesinin “Ç) Human albumin kullanım ilkeleri” bendinde yer alan “Tebliğ yürürlük tarihinden itibaren 120 günlük süre içerisinde” ibaresi “ 01.01.2008 tarihine kadar” şeklinde değiştirilmiştir.

8. Tebliğin “ İleri tetkik işlemleri için sevk esasları” başlıklı 18.1. inci maddesinin 1 inci fıkrasında yer alan “Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 120 gün sonra” ibaresi “ 01.01.2008 tarihinden itibaren” şeklinde de- ğiştirilmiştir.

9. Tebliğin “ Tıbbi malzeme temin esasları” başlıklı 20.1. inci maddesinin;

a) 2 nci fıkrasında yer alan “Tebliğin yürür- lük tarihinden itibaren 120 gün sonra” ibaresi “ 01.01.2008 tarihinden itibaren”,

b) Son fıkrasında yer alan “120 günlük geçiş süresi tamamlanana” ibaresi “01.01.2008 ta- rihine” şeklinde değiştirilmiştir.

İlgili Tebliğ, yayımı tarihi olan 11.10.2007 ta- rihi itibariyle yürürlüğe girmiş olup bilgilerinizi ve üyelerinize duyurulmasını rica ederim.

Saygılarımla,

**Ecz.Sertaç ÖZMEN**  
**Genel Sekreter**



## Ekim Ayı Ödemelerinde Karşılaşılan Problemler

**Yazan:**  
**Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimi**

Salı, 09 Ekim 2007

Eczane ödemeleri hakkında kurumumuza gelen sorulardan eczacılarımızın hesapla- rında bazı tereddütlere düştüğü ve sebe- bini bilemedikleri kesintilerle karşılaştıkları anlaşılmıştır.

Yapılan detaylı incelemede;

Ekte listesi bulunan serbest eczanelere kan ürünü ödemelerinin 03.09.2007 tarihinde ya- pıldığı fakat 12.09.2007 tarihinde bu ödeme- lerin hesaplara tekrar aktarılarak mükerrer ödeme yapıldığı tespit edilmiştir.

Mükerrer ödemeleri düzeltmek amacıyla fazla ödenen tutarlar Ekim ayı ödemelerin- den düşülmüştür.

Eczacılarımızın bu konu hakkındaki te- reddütlerini gidermesi umuduyla belirtilen hususları dikkate almalarını rica ederiz.

# Kesinti Sebepleri

**Yazan: Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimi**

Pazartesi, 08 Ekim 2007

Eczacılarımızın kurumumuz tarafından uygulanan kesintiler hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve daha sonra uygulanacak kesintileri önlemek amacıyla reçete karşılarken belirtilen hususlara dikkat etmelerini rica ederiz.

1) Reçetede fiyat küpürü veya barkodu bulunmaması (2007 Protokol 3.2.7)

2) Reçetede etken madde adı belirtilmiş ise bedeli en düşük olan ilacın verilmesi.

Pahalı olan ilacın verilmesi halinde en düşük bedel üzerinden ödeme yapılır. Ancak provizyon sisteminde eşdeğer ilaç uygulaması bandında yer alan ilaçlardan herhangi birisinin verilmesi halinde verilen ilacın bedeli ödenecektir (2007 Protokol 3.2.14)

3) Reçetede yazılı ilaç,  
• SUT' da belirlenen yüzdellik dilim içinde ise kendisi veya ucuz olanı verilir ve verilen ilaç üzerinden ödeme yapılır.

• SUT' da belirlenen yüzdellik dilim içinde ancak reçetede yazılı ilaçtan daha pahalı olanının verilmesi durumunda reçetede yazılı ilaç bedeli üzerinden ödeme yapılır.

• SUT' da belirlenen yüzdellik dilimin üzerinde ise, belirlenen yüzdellik dilimin içinde ilaç verilmesi durumunda verilen ilacın bedeli esas alınarak ödeme yapılır.

• SUT' da belirlenen yüzdellik dilimin üzerinde ise ve eczane tarafından da bu ilaç veya yüzdellik dilimin üzerinde başka bir ilaç verilmiş ise en ucuz ilaç bedeli üzerine SUT' da belirlenen yüzdellik tutarın eklenmesi ile bulunacak bedel üzerinden ödeme yapılır (2007 Protokol 3.7)

4) Yatan hastada enjektör bedeli ödenmesi

(2007 Protokol 3.9)

5) Yatan hasta için insülin iğne ucu ve şeker ölçüm çubukları ödenmesi (2007 Protokol 3.9)

6) İnsülin kalem iğne ucu bedelleri sadece insülin kartuşları ile reçete edildiğinde ödenir (2007 Protokol 3.9)

7) İade reçetelerin süresi içerisinde kuruma teslim edilmemesi, teslim edildiği halde düzeltilmemesi

SUT' da öngörülen tedavi sürelerine uygun olmayan miktarda ilaç içeren reçetelerin verilmesi halinde, SUT' da belirtilen tedavi süresine karşılık gelen miktarın bedeli ödenir. Bedeli ödenmeyen ilaçlara ait kupürler iptal edilir ve eczaneye iade edilmez (2007 Protokol 3.10)

8) Reçetede yazılı ilaçların ambalaj miktarı hekim tarafından belirtilmemiş ise büyük ambalaj verilmesi.

Büyük ambalaj verilmesi halinde en küçük ambalaj bedeli üzerinden kesinti yapılır (2007 Protokol 3.11)

9) Rapor kodlarının hatalı girilmesinden do-



layı tebliğe göre ödenmeyen ilacın ödenir hale getirilmesi

10) Sahte küpür, barkod bulunması (2007 Protokol 6.3)

11) Sahte reçete, rapor bulunması (2007 Protokol 6.3)

12) Farmasötik eşdeğer olmayan ilaç verilmesi (2007 Protokol 6.3)

13) Bozuk, zamanı geçmiş, mağşuş veya gayri saf ilaç verilmesi (2007 Protokol 6.3)

14) Reçete arkası imzanın hasta veya yakınına ait olmaması (2007 Protokol 6.3)

15) İlaç katılım payları ve/veya poliklinik muayene katılım payı tahsil edilmemesi (2007 Protokol 6.3)

16) Reçeteye hekim haricinde sonradan ilaç eklenmesi (2007 Protokol 6.3)

