

Yurtdışı Sigortalılarının İlaç Temini Hakkında



Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ile Türk Eczacıları Birliği arasında 02.07.2007 tarihinde imzalanan 2007 Yılı SGK Protokolü kapsamında sözleşmeli eczanelerce karşılanması gereken reçeteler arasında, yurtdışı sigortalılarının tedavisi için düzenlenmiş olan reçeteler de yer almakta olup; protokolün 3.2.10 Maddesi ile (Yurtdışı sigortalıları için, provizyon sisteminde müstahaklık sorgulaması yapılmaya kadar, sigorta il/sigorta müdürlüklerince düzenlenmiş "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi"nin fotokopisi ve bu sigortalılara ilişkin deneme ilaç provizyon çıktısı reçeteye eklenecek olup ayrıca adlarına düzenlenen reçetelere sağlık yardım hakkını veren ülkenin adı yazılacaktır. Söz konusu reçetelerin Kuruma ibrazında protokol eki Ek-3'de bulunan form doldurulacaktır.) yurtdışı sigortalılarına ait reçetelerin karşılanmasında ve kuruma fatura edilmesinde yapılacak işlemler belirlenmiştir.

Ancak, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü SSK İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı (Devredilen) tarafından Birliğimize gönderilen 04.01.2008 tarih 612 sayılı yazı ile, Türkiye ile Sosyal Güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelere gelen sigortalıların, sözleşme gereği Türkiye'de buldukları sürede tedavi gereksinimleri karşılanmak üzere ibraz ettikleri belgeye istinaden kendilerine sağlık yardım belgesi verildiği ve söz konusu belgeye istinaden Kurum adına tedavilerinin sağlandığı bildirilerek; son zamanlarda, Sigorta İl Müdürlükleri ve sigortalılardan intikal eden yazı ve dilekçelerden, yurtdışı sigortalılarına ait reçetelerin, sözleşmeli eczaneler tarafından, çeşitli gerekçeler gösterilerek karşılanmadığı; bu olumsuzluğun; sigortalıların ilaç temininde mağduriyet yaşamalarının yanı sıra, çalıştıkları ülkelere döndüklerinde ülkemiz hakkında anti-propaganda yapılmasına sebebiyet verdiği ifade edilmektedir.

Birliğimiz ile SGK Başkanlığı arasında imzalanan 2007 Yılı SGK Protokolünün 6.3.1. Maddesi, "Reçetede yazılan ilacın eczanede bulunduğu halde eczanede bulunan ilacın verilmediğinin ve/veya reçete karşılamada reçete veya hasta seçimi yapıldığının ve/veya reçete sahibinin kurallara uygun yazılmış ve provizyon sisteminin onay verdiği reçetesinde yer alan ilacı hastaya bedeli karşılığında satıldığı tespit halinde, eczane yazılı olarak uyarılır, tekrarı halinde sözleşme feshedilir ve 3 (üç) ay süre ile sözleşme yapılmaz." Şeklinde düzenlenmiş olup, reçete karşılamada hasta seçimi yapılması, sözleşme fesih gerekçesidir.

Konu hakkında bilgilerinizi, bölgenizde faaliyet gösteren SGK ile sözleşmeli eczanelere konunun önemini hatırlatılarak yurtdışı sigortalılarına ait reçetelerin temininde yaşanan sorunların giderilmesi hakkında bilgi edinilmesi rica olunur.



Görüntüleme Kontrast Madde Reçeteleri

Yazan: Üsküdar İlaç ve Eczacılık Birimi

Salı, 08 Ocak 2008

Sosyal Güvenlik Kurumu ile Görüntüleme Merkezleri arasındaki sözleşme süresi 01.01.2008 tarihi itibarıyla sona ermiştir. Bu hizmet; kurumumuz ile anlaşmalı Hastaneler, Tıp ve Dal merkezlerince sağlanacaktır.

01.01.2008 tarihi itibarıyla görüntüleme merkezleri ilgili hekimleri tarafından düzenlenecek reçete bedelleri kurumumuzca karşılanmayacaktır. Görüntüleme merkezleri tarafından kullanılan ilaçlar anlaşmalı buldukları sağlık kurumları tarafından temin edilecektir.

Ayrıca 1 Ocakta yürürlüğe giren yatan hastalara ait tüm ilaç, tıbbi malzeme ve kan bileşenlerinin hastanelerce temin edilmesi uygulaması da başlamıştır. Bu uygulamayla birlikte bir kısım hastaneler hastaları için gerekli kontrast maddeleri kendileri temin ederken bir kısım merkezlerde kontrast

maddeleri reçete etmek suretiyle hastalara aldurmaktadırlar.

Reçeteyle kontrast madde temini hasta konforu açısından olumsuz olduğu gibi kurumumuz tarafından mükerrer ödeme riskini de beraberinde getirmektedir.

Bu sebeple uygulamadaki karmaşanın önlenmesi için görüntülemede kullanılan kontrast maddelerin tüm özel hastane, tıp merkezi, dal merkezi ve görüntüleme merkezlerince temini ve mevzuat doğrultusunda kurumumuza fatura edilmesi uygun olacaktır.

Kamu (Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Askeri) hastanelerinden gelen kontrast madde reçeteleri bu güne kadar olduğu gibi anlaşmalı eczanelerce sorunsuz verilecek ve kurumumuzca ödenecektir.

Serbest eczanelerimizin belirtilen hususlar nedeniyle mağduriyete uğramamaları için gerekli dikkati göstermelerini rica ederiz.

12.3. Hasta katılım payından muaf ilaçlar;

Ayaktan yapılan intravenöz piyelografi (I.V.P) ve histerosalfigografi (HSG) tetkiklerinde kullanılacak non-iyonik radyo-opak maddelerden 50 ml.lik bir kutu kullanılması halinde yalnızca tetkiki isteyen uzman hekim veya radyoloji uzman hekimi tarafından reçete düzenlenmesi ve reçeteye radyo-opak madde ve yapılacak tetkikin ne olduğunun açıkça yazılması halinde bedelleri ödenir. 50 ml.yi aşan dozda non-iyonik radyo-opak madde kullanılması halinde ise ayrıca kullanılma gerekçesinin reçeteye yazılması halinde bedelleri ödenir. Söz konusu maddelerin, resmi sağlık kurumlarınca temin edilerek fatura edilmesi halinde reçete aranmaksızın bedelleri ödenir.

Ayaktan yapılacak radyolojik tetkikler için kullanılacak tüm iyonik ve non-iyonik radyo-opak maddelerden katkı payı alınmayacaktır. Reçeteye ön tanı ve istenilen tetkik, ilgili hekim tarafından yazılıp imzalanacaktır.

SUT'ta geçen bu paragrafa istinaden reçetelerde Hastane Eczanesi Kaşesi aramaya gerek olmadığı anlaşılmaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.



SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN TNF-? BLOKÖRLERİNİN REÇETELENMESİ ESNASINDA KULLANILACAK OLAN "İLAÇ GÜVENLİK İZLEM FORMU" İLE İLGİLİ GENELGESİ

35.A.00.010093 / 10.12.2007

BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

İlgi: Sağlık Bakanlığının 30.09.2005 tarih ve 49070 sayılı
Genelgesi

T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün
Birliğimize göndermiş olduğu 28.11.2007 tarih ve 062421 (2007/98)
sayılı Genelgede;

TNF-? blokörlerinin (infliximab, adalimumab, etanercept)
kullanımı sırasında başta tüberküloz olmak üzere ciddi advers
etkilerin toplum ve hasta sağlığı açısından izlenmesinin gerektiği
belirtilerek; söz konusu ilaçların reçete edildiğinde, reçete ile
birlikte reçete eden hekim tarafından doldurulan ve İlgide kayıtlı
Genelge ekinde belirtilen "İlaç Güvenlik İzlem Formu" nun revize
edilerek yenilenmiş olduğu bildirilmiştir.

Bu amaçla Bütçe Uygulama Talimatı'nda belirlenen kriterlerin
yanında;

1) Söz konusu ilaçların reçete edildiğinde, reçete ile birlikte
formatı genelge ekinde gönderilen otokopili üç nüsha olarak
hazırlanmış ve ilgili ruhsat sahipleri tarafından hastanelere
dağıtılacak olan "İlaç Güvenlik İzlem Formu" nun hekimlerce
doldurulacağı,

Doldurulan bu formun ilk nüshasının İlaç ve Eczacılık Genel
Müdürlüğü'nde yer alan Türkiye Farmakovijilans Merkezi
(TUFAM)'ne, ikinci nüshasının eczane aracılığıyla geri ödeme
kurumuna gideceği, üçüncü nüshasının ise reçete eden hekimde
kalacağı; TUFAM'a gönderilecek olan ilk nüshanın TNF-?
blokörlerinin verildiği hastane eczaneleri veya serbest eczaneler
tarafından aylık olarak biriktirilip, her ayın ilk on günü içinde ilgili
İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderileceği; İl Sağlık Müdürlükleri'nin
de, İlaç Güvenlik İzlem Formlarını TUFAM'a aynı ay içinde
ulaştırmalarının gerekmekte olduğu,

2) TNF-? blokörlerinin kullanımına devam edilebilmesi için 3 aylık
aralar ile "İlaç Güvenlik İzlem" formunun doldurulmasının gerektiği;
reçete eden hekimin formu doldurduktan sonra, iç hastalıkları
uzmanı (reçete eden hekim iç hastalıkları kökenli ise kendisi, çocuk
hastalarda ise çocuk hastalıkları uzmanı) ile göğüs hastalıkları veya
enfeksiyon hastalıkları uzmanı hekimden konsültasyon istenmek
suretiyle alınacak görüşün atılacak imza ile kayıt altına alınacağı
belirtilerek,

28.11.2007 tarih ve 062421 (2007/98) sayılı Genelge ile ilgili
kayıtlı Bakanlığın Genelgesinin yürürlükten kaldırılacağından bundan
sonra TNF-? blokörlerinin kullanımında açıklamalar doğrultusunda
işlem yapılacağı bildirilmiş olup, söz konusu Genelge ve "İlaç Güvenlik
İzlem Formu" ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve konunun üyelerinize duyurulmasını önemle rica
ederim.

Saygılarımla,

Ecz. Sertaç ÖZMEN

Hastanın Adı ve Soyadının Baş Harfleri:

BEYAZ KÖRE DEĞERİ	İLAÇ KULLANIMI
3500nm ² ve üzeri	Klozapin kullanılabilir
3000-3500nm ²	Perforik tıyma konusunda mutlak nöbetli veya 1500nm ² ve üzeriye 44 haftada bir hekim kontrolünde kullanılabilir.
3000nm ² ve altı	Klozapin kullanılmamalıdır

Klozapin Tedavisine Başlama Tarihi:
(0-18 haftada, haftada bir, daha sonra 4 haftada bir beyaz köre tabii gözlemlenmelidir.)

Reçete Yazımı Sırasında Beyaz Köre Değer:

Reçete Yazımı Sırasında Mutlak Nöbetli Gözetim (genel uyarıdır):

İzleyen Hekimin Adı Soyadı ve İmzası:

(Bu form izlenilen hastanın özel olarak tutulması gerekmektedir. Üst üste kullanılmayacaktır.)



SSK YURT DIŞI REÇETELERİ HAZIRLANMASI

Sayın MeslektaŐım,

SSK YURT DIŞI REÇETELERİ KOLİSİ HAZIRLARKEN;

KOLİ İÇİNE ;

1 asıl 4 fotokopi 5 takım olarak

*fatura

* reçete listesi ,

*reçete ve ekleri (mustehaklık belgesi,reçete provizyon çıktısı varsa rapor ve ilaç takip formu)

•3 adet koli takip sisteminden çıkardığınız rezervasyon numaralı evrak

•3 adet Dilekçe

KOLİ ÜZERİNE ŞEFFAF DOSYA İÇERİSİNE KONULACAK EVRAKLAR;

- 1 adet koli takip sisteminden çıkartılan rezervasyon numaralı evrak

ODA PERSONELİNE ELDEN TESLİM EDİLECEK EVRAKLAR;

- 1 adet "sorumluluk bana aittir" taahhütname doldurulup oda personeline elden teslim edilecektir.

NOT: Kolilerin üzerine sicil no mutlaka yazılması gerekmektedir.

DİLEKÇE ÖRNEĞİ :

T.C.

ÇALIŐMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŐLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KONU:Reçete Hakkında

MüdürlüĐünüze teslim edilen aŐaĐıda dökümü bulunan 01/08/2007-31/12/2007 dönemi reçetelerine ait fatura bedellerinin, gerekli inceleme yapıldıktan sonra tarafıma ödenmesini arz ederim.

REÇETE ADEDİ

TUTAR

ALMANYA

TOPLAM:

ECZANE SİCİL NO
KAŐE /İMZA



KIRMIZI REÇETELERDE YAZILABİLECEK MAKSİMAL DOZLAR HAKKINDA DUYURU



35.A.00.10033
07.12.2007

BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA,

T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel
Müdürlüğü tarafından 06.12.2007 tarihinde yayımlanan
B.10.O.İEG.0.12.00.13-335.99 sayılı yazı ekte iletilmektedir.

Bilindiği üzere hasta tedavisinde ihtiyaç duyulan uyuşturucu/
psikotrop madde ve müstahzarlarının kontrollü kullanımını
sağlamak, diğer bir deyişle amaç dışı kullanılarak suiistimalini
önlemek amacı ile Bakanlık tarafından geçilen uyuşturucu madde
ve müstahzarları için Kırmızı Reçete uygulaması hakkında çeşitli
tarihlerde çıkarılan genelgeler ile, kırmızı reçete kapsamına
alınan uyuşturucu ilaçların reçetelenmesi sırasında yazılabilecek
maksimal dozları ve bu reçeteleri yazabilecek uzmanlık dalları
belirlenmiştir.

Diğer taraftan, ilaç sağlık raporlarına ilişkin usul ve esaslar
ile, bu raporların geri ödemeye ilişkin işlemleri Maliye Bakanlığı
tarafından, ilgili kurum ve kuruluşların da görüşlerinin alınması
neticesinde hazırlanan Bütçe Uygulama Talimatlarında
belirtilmektedir.

Ancak 25/05/2007 tarih ve 26532 sayılı Mükerrer Resmi
Gazete'de yayımlanan 2007 yılı Tedavi Yardımına İlişkin
Uygulama Tebliği (Sıra No:8) 12.5 maddesinde Ek-2/C sayılı
Ayaktan Tedavide Sağlık Kurulu Raporu ile Verilebilecek İlaçlar
Listesinde yer alan ilaçlar arasında, Fentanil Transdermal
TTS ile Metil Fenidat HCl içeren ilaçlar ve Fentanil Sitrat'ın
oral ve pastil formları da bulunmaktadır. Söz konusu uygulama
sadece geri ödemesi yapılacak kırmızı reçeteleri kapsamakta
olup, bu ilaçların geri ödemesinin yapılmayıp hasta tarafından
eczanelerden kırmızı reçete karşılığında para ile temin edildiği
durumlarda Sağlık Bakanlığı genelgelerinde belirtilen hususlar
geçerlidir.

Konuyla ilgili olarak 2007 yılı Tedavi Yardımına İlişkin
Uygulama Tebliği ile Bakanlık genelgelerinin uygulanmasında
karşılaşılan sıkıntıların kaldırılması; kamu yararı ve kamu sağlığı
bakımından meydana gelebilecek mağduriyetlerin önlenmesi için
yürütülen çalışmalara devam edildiği belirtilmektedir.

Bilgilerinizi ve konunun üyelerinize duyurulmasını rica ederim.
Saygılarımla,

Ecz. Alaaddin IŞIK
İkinci Başkan

