

# ÖZEL POLİKLİNİKLERDEN REÇETE KARŞILANMASI

Üsküdar Doğancılar Sağlık Güvenlik Merkezi Müdürlüğü  
Pazartesi, 27 Nisan 2009

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı  
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü  
Sağlık Hizmeti Sözleşme ve Ödemeleri Daire Başkanlığı'ndan alınan 16.04.2009 tarih, 5263005 sayılı yazıda;

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucularınca verilecek sağlık hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı arasında "Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi" ile sağlanması uygulamasına geçilmesi neticesinde 1. Basamak sağlık hizmetlerinin bu çerçevede Sağlık Bakanlığınca sağlanacak olması, Aile Hekimliği uygulamalarının yaygınlaştırılması ve sevk zinciri uygulamasına geçilecek olması nedeni ile birinci basamak sağlık hizmeti sunucularınca verilen sağlık hizmetlerine ilişkin yeni düzenlemeye gidilmesine karar verilmiş olup,

15.06.2009 tarihi itibarıyla Emekli Sandığı (Devredilen) Genel Müdürlüğü ile özel poliklinikler arasında yapılmış olan sözleşmelerin feshedileceği,  
Ayrıca Bağ-Kur (Devredilen) ve Emekli Sandığı (Devredilen) sağlık yardımlarından yararlanan kişilere belediye polikliniklerinin, sağlık merkezlerinin düzenledikleri reçetelerin sözleşmeli eczanelerden karşılanması uygulamasına son verileceği bildirilmiştir.

Genel Müdürlüğümüzün söz konusu yazısı gereğince 15.06.2009 tarihi itibarıyla Bağ-Kur (Devredilen) ve Emekli Sandığı (Devredilen) sağlık yardımlarından yararlanan kişilere belediye polikliniklerinin, sağlık merkezlerinin düzenledikleri reçetelerin sözleşmeli eczanelerden karşılanması halinde bu reçete bedellerinin Kurumumuz tarafından ödenmeyeceği hususunda sözleşmeli eczanelerimizin gerekli özeni göstermelerini rica ederiz.

## UYARIYORUZ! BU İLAÇLARA VE SATIŞ KOŞULLARINA DİKKAT!...

Ürün Adı	Tic.İsk	Vade	Eşdeğerleri	İskonto	Vade
DIAMICRON 80 MG 100 TB.	0	90	BETANORM 80 MG 100 TB	7	120
			GLUMİKRON 80 MG 100 TB	7	120
			ORAMİKRON 80 MG 100 TB	7	90
DIAMICRON 80 MG 20 TB.			BETANORM 80 MG 20 TB	7	120
			GLUMİKRON 80 MG 20 TB	7	120
DIAMICRON 60 TB.			BETANORM 80 MG 60 TB	7	120
			GLUMİKRON 80 MG 60 TB	7	120
			ORAMİKRON 80 MG 60 TB	7	90
DIAMICRON MR 30 TB	0	90	BETANORM MR 30 MG 30 TB	7	120
			EFİKAS MR 30 MG 30 TB	7	150
DIAMICRON MR 60 TB			BETANORM MR 30 MG 60 TB	7	120
			EFİKAS MR 30 MG 60 TB	7	120
FLUDEX SR 30 TB	0	90	FLUPAMİD SR 30 MG 30 TB	7	120
VASTEREL TB 20 MG 60 TB	0	90	SİTOREL 20 MG TB	7	150

# UYUŞTURUCU VE PSİKOTROP İLAÇLARDA MAXİMAL DOZLAR

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü' nden gelen 07/05/2009 tarih ve 9458 sayılı Uyuşturucu ve Psikotrop ilaçlarda maksimal dozlar konulu yazı ektedir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

Reçete Tekrarlama Süreleri		
Uyuşturucu Madde/Müstahzarlar	Yazılabilecek Maksimal Doz	Reçete Tekrarlama Süresi
*Morphine HCl	300 mg (parenteral)	5 günden önce
Morphine HCl 0.01 g ampul	3 kutu	tekrarlanamaz**
Morphine HCl 0.02 g ampul	1 kutu	
*Morphine HCl•3•H <sub>2</sub> O	2700 mg (oral)	
Vendal retard tablet	(30x10 mg)	9 kutu
	(30x30 mg)	3 kutu
	(30x60 mg)	1 kutu
	(20x100 mg)	
*Morphine sulfat	2700 mg	
MST continus tablet	(20x10 mg)	13 kutu
	(14x30 mg)	6 kutu
	(6x60 mg)	7 kutu
	(4x100 mg)	6 kutu
M-ESLON mikropellet kapsül	(21x10 mg)	12 kutu
	(14x30 mg)	6 kutu
	(7x60 mg)	6 kutu
	(7x100 mg)	3 kutu
*Pethidine HCl	6000 mg (oral)	10 günden önce
Aldoları ampul 100 mg	5 amp	3 kutu
	3 amp	5 kutu
Pethidine antigen amp 100 mg	2 kutu	5 günden önce
		tekrarlanamaz**
*Oxymorphone	25 mg	*
*Hydromorphone	35 mg	*
Jurnista 8 mg uzatılmış salımlı tablet 28 tablet		
Jurnista 16 mg uzatılmış salımlı tablet 28 tablet		
Jurnista 32 mg uzatılmış salımlı tablet 28 tablet	1 kutu	28 günden önce
Jurnista 64 mg uzatılmış salımlı tablet 28 tablet		tekrarlanamaz
*Poudre d'opium	1250 mg	*
*Teinture d'opium	12.5 mg	
*Codeine	1000 mg	10 günden önce
*Codeine phosphate 1/2 H <sub>2</sub> O	1400 mg	tekrarlanamaz**
*Oxycodone	50 mg	*
*Hydrocodone	110 mg	
*Dihydrocodeine	600 mg	
*Ethyl Morphine (Dionine)	375 mg	
*Fentanyl	1500 mcg (1.5 mg)	
Fentanyl citrate ampul 10x2 ml (50 mcg/ml)	1 kutu	
Fentanyl citrate flakon 10 ml (50 mcg/ml)	3 flakon	



Fentanyl citrate flakon 20 ml (50 mcg/ml)	1 flakon	
Fentanyl citrate BP antigen ampul 10x2 ml (50 mcg/ml)	1 kutu	
ACTIQ 200 mcg oromukozal aplikatörlü pastil (200 mcgx3)	2 kutu	
ACTIQ 400 mcg oromukozal aplikatörlü pastil (400 mcgx3)	1 kutu	
ACTIQ 800 mcg oromukozal aplikatörlü pastil (800 mcgx3)	1 kutu	
Transdermal flaster (fentanyl)	75 mg	
Durogesic 25 mcg/saat transdermal flaster (5x2.5 mg)	6 kutu	10 günden önce tekrarlanamaz**
Durogesic 50 mcg/saat Transdermal Flaster (5x5.0 mg)	3 kutu	
Durogesic 75 mcg/saat Transdermal Flaster (5x7.5 mg)	2 kutu	
Durogesic 100 mcg/saat transdermal flaster (5x10.0 mg)	1 kutu	10 günden önce tekrarlanamaz**
*Alfentanil	7 mg	
Rapifen Ampul 5 x 2 ml (0,5 mg / ml)		bir kırmızı reçeteye ancak bir formu yazılabilir*
Rapifen Ampul 5 x 10 ml (0,5 mg / ml)	1 kutu	
*Remifentanil		
Ultiva enjektabi flakon	1 kutu	*
*Sufentanil	0.05 mg	
Sufenta ampul 5x2 ml (0.005 mg/ml)		bir kırmızı reçeteye ancak bir formu yazılabilir
Sufenta ampul 5x10 ml (0.005 mg/ml)	1 kutu	
*Dextropropoxyphene HCl	1000 mg	
*Tilidine HCl (Dalidine)	1000 mg	
*Diphenoxylate HCl	38 mg	
*Pentazocine (Basta, Sosegon ampul-tablet)	300 mg	*
Methadone	125 mg	
Normethadone (Ticarda damla)	112 mg	
*Cocaine	225 mg	
*Methylphenidate HCl	1200 mg	
Ritalin tablet (30x10 mg)	4 kutu	
Concerta kontrollü salım tableti (30x18 mg)		Bir aylık tedavi için ***
Concerta kontrollü salım tableti (30x36 mg)	1 kutu	
Concerta kontrollü salımtableti (30x54 mg)		
*Buprenorphine HCl	9 mg (parenteral)	*
Temgesic ampul (5x0.3 mg)	30 ampul	
*Buprenorphine HCl	10 mg (oral)	
Temgesic sublingual tablet (50x0.2 mg)	1 kutu	
Nopan sublingual tablet (20x0.2 mg)	2 kutu	

\* : Kırmızı reçeteye yazılan günlük kullanım dozu ve bir kutuda bulunan ilaç miktarına bağlı olarak reçetelendirilir.  
\*\* : Aksi gerekçeli bir raporla belirtilmediği takdirde yazılamaz.  
\*\*\* : Sadece yetişkin/çocuk nöroloji uzmanı veya psikiyatri uzmanı yazabilir. Ancak üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ihtisas yapan asistanlar ile üst ihtisas yapmakta ola

# YARDIMLAŞMA SANDIĞI KREDİ FAİZ ORANLARI YENİDEN DÜZENLENDİ

36.A.00.003561 / 22.05.2009, Ankara

BÖLGE ECZACI ODASI  
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA,

Konu: Kredi Faizleri hk.

Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'ndan üyelerimize T.İş Bankası aracılığıyla kullanılan kredilerde, mevcut kredi kullandırım faiz oranımız aylık %1,25 (yıllık %8,77) olarak uygulanmaktaydı. Piyasa faiz oranlarındaki düşüş dikkate alınarak, bu oran aylık %1,20 (yıllık % 8,41) olarak yeniden belirlenmiştir.

Buna göre Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'ndan T.İş Bankası aracılığıyla kullanılacak kredi oranları ve geri ödeme tablosu 22.05.2009 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere ekteki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Ecz. Ali ASLAN  
Sayman

TEB YARDIMLAŞMA SANDIĞI KREDİ LİMİTLERİ	ÜST LİMİT	VADE	YILLIK MALİYETİ	TAKSİT TUTARI	TOPLAM FAİZ	TOPLAM ÖDEME	MUNZAM(%S)
	20,000.00 TL	18 AY	8.41%	1,248.00 TL	2,482.00 TL	22,482.00 TL	1,000.00 TL
	20,000.00 TL	12 AY	8.41%	1,806.00 TL	1,672.00 TL	21,672.00 TL	1,000.00 TL
ECZANE İŞLETME KREDİSİ	20,000.00 TL	6 AY	8.41%	3,480.00 TL	880.00 TL	20,880.00 TL	1,000.00 TL
ECZANE AÇMA KREDİSİ (3 AY ÖDEMESİZ 17 AY ÖDEMELİ TOPLAM 20 AY VADELİ)	20,000.00 TL	20 AY	8.41%	1,348.00 TL	2,916.00 TL	22,916.00 TL	1,000.00 TL
	12,500.00 TL	18 AY	8.41%	789.00 TL	1,702.00 TL	14,202.00 TL	625.00 TL
SOSYAL YARDIM KREDİSİ	12,500.00 TL	12 AY	8.41%	1,137.00 TL	1,144.00 TL	13,644.00 TL	625.00 TL
ECZANE NAKİL KREDİSİ	10,000.00 TL	12 AY	8.41%	903.00 TL	836.00 TL	10,836.00 TL	500.00 TL
ECZA KOOPERATİFİ ÜYELİK KREDİSİ	2,500.00 TL	12 AY	7.41%	224.00 TL	188.00 TL	2,688.00 TL	125.00 TL
KONGRE KREDİSİ	2,500.00 TL	12 AY	8.41%	226.00 TL	212.00 TL	2,712.00 TL	125.00 TL
EGAŞ ÜRÜNLERİNDEN YARARLANMA KREDİSİ							
(3 AY ÖDEMESİZ 15 AY ÖDEMELİ TOPLAM 18 AY VADELİ)	20,000.00 TL	18 AY	7.41%	1,482.00 TL	2,230.00 TL	22,230.00 TL	1,000.00 TL
KREDİ TAKSİT TUTARLARINDA KÜSÜRATI KALDIRMAK İÇİN YUVARLAMA YAPILMIŞTIR							
****5 tutarındaki Munzam,Eczacı tarafından yatırılacaktır.							
****Eczacılar aynı anda Eczane Açma kredisi + EGAŞ Kredisi kullanabilirler.							
****Eczacılar aynı anda Eczane Nakil Kredisi + EGAŞ Kredisi kullanabilirler.							
****Eczacılar aynı anda İşletme Kredisi + Egaş Kredisi kullanabilirler							
****Eczacılar aynı anda İşletme + Nakil Kredisi kullanabilirler.							
YILLIK %8.41 OLARAK UYGULANAN FAİZ ORANI BANKACILIK TERİMİ OLARAK AYLIK ANÜİTE 1.20 FAİZ ORANINA KARŞILIK GELMEKTEKTEDİR.							
ÇİZELGEDEKİ GERİ ÖDEME TUTARLARI, VADE BAŞLANGIÇ TARİHİNE GÖRE DEĞİŞİKLİK GÖSTERMEKTEDİR.							