

## 2000 YILI BAĞ-KUR SÖZLEŞMESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

*Türk Eczacıları Birliği ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında 30.12.1999 tarihinde imzalanan 2000 yılı eczane sözleşmesinin uygulanmasına açıklık getiren 2000/8 sayılı Genelge, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü tarafından İl Müdürlüklerine gönderildi. Genelgede duyurulan Protokol hükümlerine göre:*

✓ 1999 YILINDA BAĞ-KUR'la SÖZLEŞMESİ OLAN ECZANELERİN SÖZLEŞMELERİNİ EN GEÇ 30 NİSAN 2000 TARİHİNE KADAR YENİLEMELERİ GEREKİYOR.

1999 yılında Bağ-Kur'la sözleşmesi olan eczaneler 30/04/2000 tarihine kadar sözleşmelerini yenilemeleri kaydıyla, sözleşme geçerlilik tarihi 01/01/2000 olacaktır. 1999 yılında Bağ-Kur'la sözleşmesi olan eczanelerin, sözleşme yenilemeleri için belirtilen en son tarih olan 30/04/2000 tarihini geçirmiş olmaları halinde, (Sözleşmede belirtilen ödeme süresi olan iki ayın tamamlanmasını takiben halen sözleşme imzalamamış olan eczanelerin reçeteleri sözleşme imzalamaya süresinin sonuna kadar (30/04/2000) bekletilecek ya da sözleşme yaptıkları tarihten sonra ödenecektir.) bu tarihe kadar vermiş oldukları reçete muhteviyatı ilaç bedelleri ödenmeyecek, bir başka ifade ile sözleşme yaptıkları tarihten itibaren (Örneğin: 30/06/2000 de sözleşme imzalanmışsa bu tarihten itibaren) vermiş oldukları reçete bedelleri ödenecektir.

1999 yılında Bağ-Kur'la sözleşmesi olmayan eczanelerin ise, sözleşme yaptıkları tarihten itibaren (Sözleşme tarihinden önce

reçete vermiş olsalar dahi bu reçetelerin bedelleri ödenmeyecektir.) ibraz edecekleri reçete bedelleri ödenecektir.

✓ ECZANELER, REÇETE VE SAĞLIK KARNELERİNDE;

- Hastanın adı ve soyadını,
- Sağlık kurum ve kuruluşunun adını, protokol numarasını ve mühürünü (protokol numarası verme mecburiyeti kaldırılan ve mühürü olmayan sağlık kuruluşları hariç)

(Mühürü imzalayan kişinin adı ve soyadının aranma zorunluluğu 2001 yılı protokolünde kesin hüküm olarak yer alacağından, eczaneler 2000 yılında uygulamanın yerleştirilmesi amacıyla konuyu titizlikle takibe almak suretiyle katkıda bulunacaktır.)

- Düzenlendiği tarih,
- Düzenleyen hekimin adı, soyadı, imzası ve diploma numarasını, aramak zorundadır.

Bu maddenin (b) bendinde yer alan, Başhekimlik mühürünü basan kişinin adı, soyadı ve imzasının reçete üzerinde aranması 2000 yılı için tavsiye niteliğindedir. Sözleşmeli eczaneler bu

ibarelerin reçetelerde yer alıp almadığını titizlikle takibe alacaklar, ancak söz konusu ibarelerin eksikliği İl Müdürlüklerince reçete iade sebebi olmayacaktır. Uygulamaya kesin olarak 2001 yılında başlanacaktır.

Bütün reçetelerin (yatan hasta ve/veya ayakta tedavi) sağlık karnesinin otokopili sayfalarına düzenlenmesi şarttır.

Kurum otokopili reçeteler dışında sadece kırmızı ve yeşil reçeteleri kabul eder. Ancak bu reçetelerin sağlık karnesine işlenmesi zorunludur. Sarı reçetelere ve hastanelerce düzenlenen yatan hasta reçetelerine yazılan ilaç bedelleri ise hiçbir surette ödenmez.

Yatan hastalar için düzenlenen otokopili reçetelerde baş hekim onaylı "YATAN HASTA" şerhinin bulunması şarttır. Yatan hasta reçete muhteviyatı ilaçların hastane eczanesinde bulunmaması durumunda, reçete üzerinde "HASTANE ECZANESİNDE YOKTUR." kaşesi aranacaktır. Kaşenin olmaması halinde reçete iade edilecektir.

Reçetelerde yer alan ilaçların dış ambalajının üzerindeki ilacın adı ile birlikte perakende satış fiyat küpürü ve barkod diyagramı reçeteye yapıştirilacaktır.



Kan ürünlerinin fiyat etiketinde ise, ithal izninin alındığı tarih ve sayı ile ithal eden firmanın adının bulunması zorunludur. Olmaması halinde reçeteler iade edilecektir.

### İLAÇ SINIRLAMASI İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

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

Hekim tarafından reçetede, ilacın kullanım dozunun "TARİFEN", "HARİCEN" vb. şeklinde belirtilmiş olması halinde, ilacın en küçük ambalaj bedeli ödenecektir. Söz konusu ilaç büyük ambalaj formunda veya bir kutudan fazla belirtilmiş olsa dahi yine küçük ambalaj bedeli bir kutu olarak ödenecektir.

Yine hekim tarafından yapılan tarifin (Örn.1x1) on günlük dozu, ilacın en küçük ambalajı tarafından karşılanabiliyorsa, reçetede büyük ambalaj belirtilse de, küçük ambalaj bedeli ödenecektir.

Ancak, bilgisayarla reçete kontrol sisteminde, program ilacı büyük yada küçük ambalaj ayırımı yapmaksızın (10 günlük dozu aşsa dahi) kabul edeceğinden, ilaç verilirken yukarıdaki hususlara dikkat edilerek 10 günlük dozu kapsıyorsa mutlaka küçük ambalaj verilecektir.

✓ Sindirim sistemi ülserleri, mantar hastalıkları ve yanık tedavilerinde kullanılan ilaçlarda ve yalnızca dermatoloji uzmanlarınca reçetelenebilen oral retinoidler (isotretionin, asitretin) için doktor tarafından teşhisin reçetede yazılı olması halinde, on günlük doz sınırı aşılabilecek ve en fazla iki aylık tedavi dozu yazılabilecektir.

✓ Büyüme hormonları, oral beslenme solüsyonları ve Sağlık Bakanlığı'nca ithal izni verilmiş ancak eczanelerde satış izni almamış (1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Yasasına göre ilaç ruhsatı almamış olan) ithal ilaç bedellerinin karşılanması, hastalıkla ilgili sağlık kurulu raporunun Kurum Sağlık Kurulu'na değerlendirilip kabul edildiğine dair sigortalıya verilen karar fotokopisinin reçeteye eklenmesi halinde mümkündür.

Düzenlenen sağlık kurulu raporunun Kurum Sağlık Kurulu'nda değerlendirmeye alınması için, raporda hastalığın teşhisinin ve kullanılması öngörülen ilacın adının belirtilmiş olması ve reçete fotokopisinin bulunması zorunludur.

Ancak büyüme hormonu kullanılmasına karar verilebilmesi için ikisi pediatrik endokrinolog olan 5 kişilik çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından oluşan kurul kararı sadece bu kurul tarafından verilecek ve rapor her yıl yenilenecektir. Sağlık kurulu raporu hastanın adı, hastalığın adı, ilacın adı ve dozu, uygulama planı ve süresi ile hastayı tedavi eden birimin ve uzman hekimin adını da ayrıca kapsayacaktır. Bir yıl süre ile geçerli olacak bu raporda çocuğun yaşı ve fiziki boy uzunluğu belirtilecektir.

Tedaviye başlanabilmesi için hastanın ilgili uzman hekim tarafından en az altı ay süreyle büyüme hızının izlendikten sonra, büyüme hızını etkileyen sistematik bir hastalığı veya beslenme bozukluğu olmayan hastalarda yıllık büyüme hızının 4 cm'in altında olması, kemik yaşının kronolojik yaşa göre en az iki yıl geri olması, ötroid hastalarda uygulanan büyüme hormonu uyarı testlerinden en az ikisine (laboratuvar bulgularına göre) olumlu yanıt alınarak izole veya birlikte olan büyüme hormonu eksikliği tanısı konması ve bu hususların düzenlenecek sağlık kurulu raporu ile tevsiki gerekmektedir.

Altı ayda bir tedavinin seyri ve çocuğun fiziki boy uzunluğu ilgili uzman hekimin raporu ile tesbit edilecek ve bir yıllık tedaviden sonra tedaviye devam etmesi gerekli görülen "Growth Hormon" yetersizliği kanıtlanmış boy kısalığı olgularında, yeniden sağlık kurulu raporu düzenlenecek ve radyolojik olarak epifiz hatlarının açık olduğunun gösterilmesi kaydıyla hedeflenen yaş grubu ortalama boy skalasına göre 25 percentile değerlerine ulaşana kadar durum her yıl sağlık kurulu raporuyla tevsik edilecektir.

Büyüme hormonu başlanmasına karar verilen hastaların reçeteleri kurul raporu doğrultusunda üniversite tarafından veya hastanın ikamet ettiği yerdeki resmi hastanelerden birinde görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanınca yazılabilecektir.

İlaçlar ilgili uzman hekim tarafından günlük doz miktarı ve bir kutunun kaç günlük doza te-



kabül ettiği belirtilmek suretiyle en fazla ikişer aylık dozlar halinde reçeteye yazılacak ve yazılan ilaç miktarı doktorun ismi, diploma numarası ve imzası ile birlikte sağlık karnesine işlenecek ve sağlık karnesinin ilgili sayfasının bir fotokopisi ödeme evrakına eklenecektir.

Büyüme hormonu başlanması uygun görülen hastalar takibe alınacak, yazılan reçetelerdeki dozların toplamı ve başlama kararını veren kurulun önerdiği dozları aşp aşmadığı kontrol edilecek, aşması halinde fazla miktar Kurumca ödenmeyecektir.

✓ Sözleşmenin (Ek-2) listesinde yer alan hastalık gruplarına ait ayakta uzun süreli tedavi gerektiren ve resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen reçetelerde en fazla iki aylık tedavi dozu bedeli ödenecektir. İlaç miktarı sınırlanması ise aranmayacaktır. Ayrıca söz konusu hastalık gruplarına ait ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacaktır.

İki yıl geçerli olan bu raporların bir fotokopisinin reçeteye eklenmesi şarttır.

Ayrıca, sağlık kurulu raporunun bitimine 2 aydan kısa bir süre kalmış olması halinde, hastaya kalan sürede kullanabileceği doz karşılığı olan sayıda ilaç verilecektir. Bu sürenin dışında verilen ilaç bedelleri ise ödenmeyecektir.

Sözleşmenin (Ek-2) listesinde yer almamakla birlikte uzun süreli kullanımı resmi sağlık kurulu raporuyla tevsik edilen ilaçlarda bir aylık tedavi dozu

bedeli ödenecek ancak bu ilaçlardan hasta katılım payı alınacaktır.

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

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

✓ Hayati önemi haiz kuduz, hepatit B, tetanos, immün aşı bedelleri sağlık kurulu raporu ve tedavi dozu aranmaksızın katılım payı alınmadan ödenecektir. Bu grubun dışında kalan aşı bedelleri ise ödenmeyecektir.

✓ Ayakta yapılan tedavilerde, sözleşmenin (Ek-6) listesinde yer alan antibiyotiklerin eczanelerce verilmesinde ve bedellerinin ödenmesinde öncelikle resmi sağlık kurumlarında yapılan kültür-antibiyoqram test sonuç belgesinin reçete ekinde bulunması gerekmektedir. Ancak bu testin resmi sağlık kurumlarında yapılmadığının belgelenmesi halinde, özel sağlık tesislerinde yapılan test sonuç belgeleri de kabul edilecektir.

Test belgesi düzenlendiği tarihten itibaren 10 gün süre ile geçerli olacaktır.

✓ Reçetede yazılı ilacın eczanede bulunmaması nedeniyle, yerine verilecek ilacın bedelinin ödenebilmesi için, reçetede yazılı olan ilaçla farmasötik (Aynı veya karşılaştırılabilir standartlara uyan, aynı etken madde veya maddeleri aynı miktarda içeren ilaçlar farmasötik eşdeğerdir.) açıdan eşdeğer olması gerekmektedir. Eşdeğer olarak verilen ilacın reçetede yazılı ilaç bedelinden fazla olması halinde ise, aradaki fark Kurumca eczaneye ödenmeyecektir. Eşdeğer kaşesinin basılmamış olması durumunda reçete eczaneye iade edilecektir.

Ancak, bilgisayarla reçete kontrol sisteminde, kontrol programda mevcut olduğundan, ayrıca kaşe aranmayacaktır.

✓ Sözleşmenin (Ek-7) no'lu listesinde yer alan ilaçların 30 günlük dozlarının reçeteye yazılması ve kullanımı, resmi sağlık kurumu sağlık raporunun bulunmasına bağlıdır. Bu gruptaki ilaçların (Ek-2) no'lu liste kapsamındaki hastalık gruplarında da yer alması halinde, bu ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacak ve iki aylık tedavi dozu aranacaktır. Bu amaçla düzenlenen resmi sağlık kurum raporları tedavi süresi boyunca geçerlidir. Ancak bu süre iki yılı geçemez.

✓ Tedavisi klinik şartlarda yapılabilen hastalar ile yatan hastalar için düzenlenen reçetelerde, sözleşmenin (Ek-8) no'lu listesinde yer alan anesteziğin ve ilaçların yer alması halinde bu ilaçların en fazla beş günlük tedavi dozu bedelleri ödenecektir. Bu ilaçların ayakta tedavilerde reçetelere yazılması durumunda ise bedelleri ödenmeyecektir.



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

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

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

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

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

ilaçları kapsayan liste (Ek-9) sözleşme ekinde yer almaktadır.

✓ Üzerinde herhangi bir tahrifat olmaksızın, doktorun yazdığı miktardan fazla ilaç küpürü yapıştirıldığı tespit edilen reçetelerde fazla yapıştirılan (Ayakta tedavilerde 10 gün, yatan hastalarda 5 gün raporlu hastalarda 2 aylık, hasta katılım payı ilgililerden alınmak suretiyle uzun süreli kullanımı sağlık kurulu raporuyla tevsik edilen ilaçlarda bir aylık tedavi dozunu aşan) küpürler çizilerek iptal edilecek ve kalan reçete bedeli eczaneye ödenecektir.

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

Yine reçetede aynı ilacın bir kutudan fazla yazılmış olması halinde eczacı reçeteyi kabul etmeyerek hastaya iade edecektir. Eczacının reçeteyi kabul ederek, Kuruma fatura etmesi halinde ise reçete bedeli ödenmeyecektir.

✓ Radyolojik ve nükleer tıp tetkikleri sırasında kullanılan her türlü parenteral (enjektabl) radyodiagnostik ve radyofarmasötik ajanlar, tetkiki yapan sağlık kurumu tarafından temin edilecektir. Ancak hastaneler tarafından temin edilememe halinde, bu durumun başhekim tarafından reçete üzerinde veya ayrı bir raporla hastanede bulunmadığının belgelendirilmesi kaydıyla dışarıdan alınabilecektir. İlacın hastanede bulunmadığının belgelendirilmesi sadece Bağ-Kur'la anlaşması olan hastaneleri değil, anlaşması

olan veya olmayan bütün hastaneleri kapsamaktadır. Bu itibarla, bu belgenin olmadığı reçetelerin bedelleri ödenmeyecektir.

Hastane tarafından temin edilememe durumunda dışarıdan alınan radyolojik ve nükleer tıp tetkikleri sırasında kullanılan her türlü parenteral (enjektabl) radyodiagnostik ve radyofarmasötik ajanlardan 1262 sayılı Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar Yasası'na göre ilaç ruhsatlı olmayanların bedellerinin ödenebilmesi için bu genelgenin III. bölümünün 3. fıkrasında belirtilen Kurum Sağlık Kurulu'nca değerlendirilip kabul edildiğine dair kararın bulunması gerekmektedir.

Alınacak bu tür malzemelerin tetkike uygun dozda yazılması zorunludur. Bu tür malzemelerden hasta katılım payı alınmayacaktır.

✓ Paclitaxel ve benzeri maddeleri içeren onkolojik ilaçlar, aynı endikasyonda kullanılacak ve tedavi maliyeti daha düşük alternatif ilaçların kullanılmama gerekçelerini açıklayan resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilecek ve reçete bedellerinin ödenmesinde bu rapor aranacaktır. (Aynı rapor vatan hastalar için de aranacaktır.)

Sağlık Kurulu raporunda bulunması gereken bilgiler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Ameliyat/biyopsi tarihi,
- Patoloji raporu,
- Kemoterapi yapıp yapılmadığı,



d) Hangi kemoterapi rejiminin yapıldığı,

e) Bu kemoterapi rejiminde ant-rasiklin grubu antibiyotiklerin bulunup bulunmadığı (Bu koşul sadece Meme Ca'da geçerli olup, Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Ca ve Over Ca'da bu koşul aranmayacaktır.)

f) Kemoterapi sonucunda remis-yona giren hastalarda metas-taz/nüksün ne zaman ortaya çık-tığının belirtilmesi.

"Paclitaxel" ve "Docetaxel" in bu gün itibarıyla mevcut klinik verilere dayanarak, Sağlık Ba-kanlığınca kabul edilmiş endi-kasyonları (PACLITAXEL= Over Ca, Meme Ca, Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Ca, DOCETAXEL=Meme Ca) dışın-da bedelleri ödenmeyecektir.

✓ Doğuştan metabolik hastalığı olan çocukların tedavisi için kul-lanılması öngörülen hayati önemi haiz özel diet mama bedellerinin ödenebilmesi için resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki te-davileri sırasında düzenlenecek olan resmi sağlık kurulu raporun-un Kurum Sağlık Kurulunca değerlendirilerek kabul edilmesi gerekmektedir. Söz konusu ma-maların kullanımı kurul kararın-da belirtilecek sürelerle sınırlı tutulacaktır. Çocukların beslen-mesi için kullanılan mama be-delleri ise hiçbir şekilde öden-meyecektir.

✓ Her yıl yayımlanan, Bütçe Uygulama Talimatında yer alan "Basit sıhhi sarf malzemesi liste-si"nde bulunan ilaçların bedelleri hiçbir şekilde ödenmeyecektir.

✓ İnsülin kalem enjektör uç-larının (Novofine) sağlık kurulu raporlarında belirtilen günlük kullanılan insülin dozuna göre en fazla 2 aylık karşılıkları, küpür fiyatı üzerinden ödenecektir.

#### REÇETE MUHTEVİYATI İ-LAÇLARIN VERİLMESİ VE BE-DELLERİNİN KURUMA FATU-RA EDİLMESİ

✓ Eczane, resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından dü-zenlenen reçete muhteviyatı ilaç-ları, bu sözleşmedeki esaslar da-hilinde il ayırımı yapmaksızın verecektir.

**Ayırım yapılmaması gere-ken il'ler reçetenin düzenlen-diği veya sigortalının bağlı bulunduğu illerle sınırlı oldu-ğundan, bunların dışında üç-üncü bir ilden alınan reçete muhteviyatı ilaçlar eczaneye sigortaliya verilmeyecektir. Verilmesi halinde ise söz ko-nusu reçete eczaneye iade edi-lecektir.**

Eczane katılım paylarına göre yaptığı listeleri bulunduğu il dışındaki reçetelerin hangi il'e ait olduğunu göstererek sözleşme yaptığı İl Müdürlüğüne fatura edecek, fatura bedelleri eczaneye bu İl Müdürlüğüne ödenecektir.

✓ Reçete muhteviyatı ilaçların sağlık karnesi sahibi dışında alınması halinde, hasta bilgile-rine ait kaşeye ilacı alan kişinin adı soyadı ve hastaya yakınlık durumu belirtilerek imzası alınacaktır. (Ek-3) İlaçları alan has-tanın kendisi ise, sadece imzası alınacaktır.

Yukarıda belirtilen hususların herhangi birinin eksikliği halinde reçete bedeli ödenmeyecektir.

✓ Reçete muhteviyatı ilaçların bölünmemesi ve tamamının sür-şarj yarasına uygun şekilde aynı eczaneye sürşarj yapılmak sure-tiyle ve yine aynı eczane tara-fından verilerek fatura edilmesi esastır. Bu tür reçete bedellerinin ödenmesi için sözleşme eki (Ek-3) de yer alan kaşedeki eczane ismi ile reçete üzerindeki ilaç küpürlerinin sürşarjlarındaki ec-zane isminin aynı olması zo-runludur. Reçete muhteviyatı ilaçlardaki sürşarj ile kaşedeki eczane isminin aynı olması Ku-rumca aranılan özelliktir. Sözkö-nusu eczanenin ismini taşıyan sürşarj altından, başka bir ecza-nenin ismini taşıyan sürşarj çıkması, reçete bedelinin öden-mesinde, Kurumu bağlayıcı bir özellik olmayacaktır.

(Ek-3) de yer alan kaşedeki eczane ismi ile reçetedeki ilaç küpürlerinin sürşarjlarındaki ec-zane ismi ve faturadaki eczane isminin aynı olmaması durumun-da başka eczaneye ait olan kü-pürün bedeli ödenmeyecektir.

✓ Eczane faturada yer alan ilaçların etiket fiyatları toplamın-dan %5 iskonto yaptıktan sonra yine toplam tutardan emekli ve hak sahipleri için %10, aktif si-gortalılar ve hak sahipleri için %20 katılım payını düşerek kalan miktarı Kuruma fatura edecektir.

Eczane reçeteleri katılım pay-larına göre, üç ayrı listeye sıra numarası vererek kayıt edecek ve her bir liste için ayrı fatura düzenleyecektir. Söz konusu liste ve faturalar Kuruma ikişer nüsha olarak ibraz edilecektir.



Ancak, bilgisayar aracılığı ile reçete fatura eden eczaneler reçetelerini Kuruma tek liste ve fatura halinde ibraz edecektir.

**Faturalar eczane tarafından her ayın 1'i, 10'u, ve 20'si ile takip eden iki gün içinde İl Müdürlüklerine teslim edilecek, söz konusu günler dışında verilecek faturalar İl Müdürlüklerince kesinlikle kabul edilmeyecektir.**

Yataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavi gören hastalara ait reçeteler ile (Ek-2) listede yer alan, ayakta uzun süre tedavisi gerektiren ve resmi sağlık kurumlarının sağlık kurulu raporları ile belgelendirilen hastalıklarla ilgili ilaçları ihtiva eden reçetelerden katılım payı alınmayacaktır.

### ÖDEME ZAMANI

✓ Eczanenin fatura ettiği reçeteler üzerinde, Kurum gerekli incelemeyi yaptıktan sonra faturanın kayda giriş tarihinden itibaren en geç 2 ay (altmış gün) içinde bedelini eczaneye ödevecektir.

İthal ilaç içeren reçete muhteviyatı fatura bedelleri ise en geç 1 ay (otuz gün) içinde ödenecektir.

Bu süreler içinde reçete kontrollerinin yapılamaması halinde, aynı süreler içinde fatura bedellerinin tamamı eczaneye avans olarak ödenecektir. Ancak avans olarak ödenen faturalara ait reçeteler üzerinde yapılan kontroller sonucunda ortaya çıkacak kurum alacakları, daha sonra eczaneye yapılacak ödmeden mahsup edilecektir.

Bunun için eczane ithal ilaç içeren reçetelerini Kuruma ayrıca fatura edecektir. Reçetenin ithal ilaç ve ithal olmayan ilaçları aynı anda içermesi halinde, reçete aslı ithal ilaç küpürleri ile birlikte, sureti ise ithal olmayan ilaç küpürleri ile birlikte faturalandırılacak, reçete aslının bulunduğu faturanın tarih ve no'su suret üzerinde yazılı olarak belirtilecektir.

**BAĞ-KUR SÖZLEŞMENİZİ  
30 NİSAN 2000 TARİHİNE  
KADAR YENİLEMİYİ  
UNUTMAYIN!**

### SÖZLEŞME HÜKÜMLERİ DOĞRULTUSUNDA ECZANENİN 60 GÜN İLAÇ VERMESİNİN DURDURULMASINI GEREKTİREN HUSUSLAR

✓ Eczanede, eczacının kendisinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık karneleri dışında üçüncü kişilere ait sağlık karnesi bulundurulduğunun tespiti halinde eczane Bağ-Kur sigortalı ve/veya hak sahiplerine 60 gün süre ile ilaç veremeyecektir.

Aynı fiilin yukarıdaki sürenin tamamlanmasını takiben tekrarının tespiti halinde eczanenin sözleşmesi fesh edilecektir.

✓ Eczaneler, bu sözleşme kapsamındaki hizmetlerinden dolayı doğmuş ve doğacak alacaklarını (örneğin bankalardan kullanılmış ve kullanacak olduğu krediler karşılığı olarak ve benzeri gibi) hiçbir surette devir ve temlik edemeyecektir. Aksi takdirde Kurumla mevcut sözleşmesi fesh edilecektir.

## Faktör 8 ve Faktör 9 içeren ilaçların bedelinin ödenmesi koşullandırıldı

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nce yapılan incelemeler sonucunda hemofili hastalarında kullanılan Faktör 8 ve Faktör 9 konsantrelerini içeren ilaçların çok sık aralıklarda reçete edildiği ve yüksek miktarlar ödendiği tespit edildiğinden Emekli Sandığı Tefiş Kurulu Başkanlığı'nca çeşitli üniversite hastanelerinin hematoloji bölümlerinin uzman hekimleri ile görüşülmesi neticesinde sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi ve reçete bedelinin öden-

mesi aşamalarında bazı önlemler alınmasını gerektiği sonucuna varıldığı; bu nedenle reçetelerde tanı bölümüne ilacın kullanılmasını gerektiren kanama yerinin açık olarak yazılması ve koruyucu tedavinin sadece çocuklar ile ağır hemofili hastalarına uygulanması konularında bilgi edinilmesi gerektiği bildirilmiştir.

(Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın 28.02.2000 tarih, B.07.1.EMS.0.16.10.01-14433 sayılı yazısı)

### ATIVAN EXPİDET TABLET FORMÜLÜ NEDENİYLE YEŞİL REÇETE İLE VERİLECEK İLAÇLAR KAPSAMINA ALINDI

Wyeth İlaçları A.Ş tarafından ithal ruhsatı alınan ve Lorazepam etken maddesini içeren Ativan Expidet 1 mg (20 ve 50 adet) ve 2,5 mg (20 ve 50 adet) tablet, formülü nedeniyle "Yeşil reçete ile verilecek ilaçlar" kapsamına alındı. Sözkonusu ilaçların yeşil reçete ile verilmesi, stok ve tüketimlerinin Psikotrop Defterine işlenmesi konusunda meslektaşlarımızın dikkat etmesi gerekmektedir.

(Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 10.02.2000 tarih, 05523 sayılı yazıları)

