

## Bağ-Kur sözleşmesi olan meslektaşlarımızın dikkatine

*Bağ-Kur ile sözleşmesi olan meslektaşlarımızın reçete karşılığında dikkat etmeleri gereken konulara TEB Haberler Gündem'in önceki sayısında yer vermiştik. Meslektaşlarımız tarafından bizlere ve kuruma yöneltilen sorular üzerine Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nün bir genelge yayınlayarak açıklık getirdiği konulara aşağıda tekrar yer verilmiştir.*

**B**ütün reçetelerin (yatan hasta ve/veya ayakta tedavi) sağlık karnesinin odyokopili sayfasına düzenlenmiş olması, yatan hastalar için düzenlenen reçetelerde başhekim onaylı "yatan hasta" şerhinin bulunması şarttır. Kurum odyokopili 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.

**S**indirim sistemi ülserleri, mantar hastalıkları ve yarıklı 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 yazdırılabilecektir.

**S**özleşmenin (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 sınırlaması ise aranmayacaktır. Ayrıca söz konusu hastalık gruplarına ait ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacaktır.

İki yıl için 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 kullanılabileceği 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.

**Y**ataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavilerde, dışarıdan aldırılan ilaçlara ait reçeteler için, beş günlük tedavi dozundan fazla ödenmeyecek, ancak ilaç kalem sayısı aranmayacaktır.

Yatarak tedavi gören hastaların, tedavi gördükleri hasta-

lıklarına ilişkin olarak sağlık kurulu raporu bulursa dahi, hastanın yattığı süre zarfında kullanacağı 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.

**S**özleşmenin (Ek-7) no'lu listesinde yer alan ilaçların 30 günlük dozlarının reçeteye yazılması ve kullanımı, resmi sağlık kurumu sağlık kurulu 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.

**T**edavisi 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, parantral kanser kemoterapötikleri ile ilaç ruhsatlı olmayan oral veya parantral (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.

(Sözleşme eki Ek-8) listesinde yer alan ilaçlar aynı zamanda (Ek-2) liste kapsamında da yer alıyorsa resmi sağlık kurulu raporu bulunmak kaydıyla tedavisi klinik şartlarda yapılanlarda 2 aylık; yatan hastalarda ise 5 günlük tedavi dozuna uygun ilaç bedeli hasta katılım payı alınmaksızın ödenecektir.

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.

**E**czane resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından düzenlenen reçete muhteviyatı ilaçları, bu sözleşmedeki esaslar dahilinde il ayırımı yapmaksızın verecektir.

Ayırım yapılmaması gereken il'ler reçetenin düzenlendiği veya sigortalının bağlı bulunduğu il'lerle sınırlı olduğundan, bunların dışında üçüncü bir il'den alınan reçete muhteviyatı ilaçlar eczanece sigortalıya verilmeyecektir. Verilmesi halinde ise söz konusu reçete eczaneye iade edilecektir.

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.

**R**eçete muhteviyatı ilaçların bölünmemesi ve tamamının sürsarj yasasına uygun şekilde aynı eczanece sürsarj yapılmak suretiyle ve yine aynı eczane tarafından verilerek fatura edilmesi esastır. Bu tür reçete bedellerinin ödenmesi için sözleşme eki Ek-2 de yer alan kaşedeki eczane ismi ile reçete

üzerindeki ilaç kupürlerinin sürsarjlarındaki eczane isminin aynı olması zorunludur. Reçete muhteviyatı ilaçlardaki sürsarj ile kaşedeki eczane isminin aynı olması Kurumca aranılan özelliktir. Söz konusu eczanenin ismini taşıyan sürsarj altından, başka bir eczanenin ismini taşıyan sürsarj çıkması, reçete bedelinin ödenmesinde; Kurumu bağlayıcı bir özellik olmayacaktır.

(Sözleşme eki Ek-3) de yer alan kaşedeki eczane ismi ile reçetede ilaç kupürlerinin sürsarjlarındaki eczane ismi ve faturadaki eczane isminin aynı olmaması durumunda başka eczaneye ait olan kupürün bedeli ödenmeyecektir.

**B**üyüme hormonları ve oral beslenme solüsyonlarının bedellerinin karşılanması, hastalıkla ilgili sağlık kurulu raporunun Kurum sağlık kurulunca değerlendirilip kabul edildiğine dair sigortalıya verilen karar fotokopisinin reçeteye eklenmesi halinde mümkündür.

Düzenlenen sağlık kurulu raporunun Kurum Sağlık Kurulunda değerlendirmeye alınması için, raporda hastalığın teşhisinin ve kullanılması önerülen 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 ara-



nacaktır. Tedavinin başlama veya devam 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, büyümeyi etkileyen sistematik bir hastalığı veya beslenme bozukluğu olmayan hastalarda yıllık büyüme hızının 4 cm.nin altında olması, kemik yaşının kronolojik yaşa göre en az iki yıl geri olması ötiroid 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 hekim 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 tekabül 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 olan miktar Kurumca ödenmeyecektir.

**P**aclitaxel ve benzeri maddeleri içeren onkolojik ilaçlar, aynı endikasyonda kullanılabilir ve tedavi maliyeti daha düşük alternatif ilaçların kullanılmama gerekçelerini açıklayan resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporuna dayanarak reçete edilecek ve reçete

bedellerinin ödenmesinde bu rapor aranacaktır.

Sağlık kurulu raporunda bulunması gereken bilgiler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- a) Ameliyat / biopsi tarihi,
- b) Patoloji raporu,
- c) Kemoterapi yapıp yapılmadığı,
- d) Hangi kemoterapi rejiminin yapıldığı,

e) Bu kemoterapi rejiminde antrasiklin 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 remisyon giren hastalara metastaz /nüksün ne zaman ortaya çıktığının belirtilmesi.

"Paclitaxel" ve "Docetaxel" in bugün itibariyle mevcut klinik verilere dayanarak, Sağlık Bakanlığınca kabul edilmiş, endikasyonları (PACLITAXEL = Over Ca, Meme Ca, Küçük Hücreli Olmayan Akciğer Ca, DOCETAXEL = Meme Ca) dışında bedelleri ödenmeyecektir.

**Bağ-Kur**  
sözleşmelerinin en geç  
30 Nisan 1999 tarihine  
kadar yenilenmesi  
gerekliyor!

