

## 2001 MALİ YILI

# BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI YAYIMLANDI!

*2001 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ve Protokolü 22 Mart 2001 tarih 24350 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete'de yayımlandı. Birliğimizce Talimatın incelenmesi sonucu saptanan değişiklikler ve dikkat edilecek hususlar aşağıda belirtilmiştir.*

1) KURUMLARLA SÖZLEŞMELERİN YENİLENMESİ İÇİN SON TARİH 21 MAYIS 2001!

Talimatın "14. Eczanelerle Yapılacak Anlaşma" bölümünün 14.6 ncı maddesine göre:

"Sözleşmeler, ilk defa yapılacak olanlar hariç, eczaneler tarafından bu Talimatın resmi gazete de yayımlanmasını takip eden en geç 60 gün içerisinde yenilenecektir."

Daha önceki yıllarda, sözleşmelerin yenilenmesi için Kurumlar tarafından farklı tarihler veriliyordu. Bu yıl Bütçe Uygulama Talimatı'nda yer alan 14.6 ncı maddeyle sözleşmelerin yenilenmesi için bir süre belirlenmiştir.

2000 yılında Kurumlarla sözleşmesi olanlar Talimatın Resmi Gazete'de yayımlanmasını takip eden en geç 60 gün içerisinde (En geç 21 MAYIS 2001) sözleşmelerini yenileyeceklerdir. İlk defa sözleşme yapacaklar için bir süre sınırlaması yoktur.

2) SİNDİRİM SİSTEMİ ÜLSERLERİ VE MANTAR HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR EN FAZLA ON GÜNLÜK

DOZDA REÇETELENEBİLECEK. BU İLAÇLAR İÇİN DAHA ÖNCEKİ EN FAZLA İKİ AYLIK TEDAVİ DOZU YAZILABİLME UYGULAMASI KALDIRILDI! (YÜRÜRLÜK TARİHİ 1 MAYIS 2001!)

Daha önceki yıllarda Talimatın 13.2 İstisnalar maddesine göre sindirim sistemi ülserleri ve mantar hastalıklarının tedavilerinde kullanılan ilaçlar en fazla iki aylık tedavi dozunda yazılabiliyordu. 2001 Yılı Bütçe Uygulama Talimatıyla bu uygulama kaldırılmıştır. Bu ilaçlar en fazla 10 günlük tedavi dozunda reçetelenebilecektir. Bu uygulamanın yürürlük tarihi 1 Mayıs 2001 olarak belirlenmiştir. (Talimatın 13.2/c maddesi)

Talimata göre reçetelere yazılabilecek dozlar şu şekildedir:

a) Yatan hastalara düzenlenen reçeteler en fazla bes günlük dozda yazılacaktır. Yatan hastada kalem sınırlaması yoktur.

b) Ayakta tedavide düzenlenen reçeteler en fazla on günlük doz ve bes kalem olarak yazılacaktır.

c) Ameliyat sonucunda düzenlenen reçetelerde herhangi bir sınırlama yoktur.

d) Talimatın "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi" başlıklı 3 sayılı ekinde yer alan ilaçlarda kalem sınırlaması olmaksızın en fazla üç aylık tedavi dozu yazılabilecektir.

e) Yanık tedavilerinde kullanılan ilaçlarda ve yalnız dermatoloji uzmanlarınca reçetelenebilen oral retinoidlerde (izotretinonin, asitretin) en fazla iki aylık tedavi dozu yazılabilecektir.

f) Ek-3 sayılı "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar" Listesinde yer almamakla birlikte, hasta katılım payı ilgililerden alınmak kaydıyla uzun süreli kullanımı sağlık kurulu raporuyla tevsik edilen ilaçlarda bir aylık tedavi dozu yazılabilecektir.

g) Yurt dışından getirilecek ilaçlarda üç aylık tedavi dozu yazılabilecektir.

3) ANTİBİYOTİK DUYARLILIK TEST SONUÇ BELGESİ DÜZENLEDİĞİ TARİHTEN İTİBAREN ON GÜN SÜRE İLE GEÇERLİ OLACAK!

2000 YILINDA SÖZLEŞMELİ OLDUĞUNUZ KURUMLARLA SÖZLEŞMENİZİ EN GEÇ 21 MAYIS 2001 TARİHİNE KADAR YENİLEYİNİZ!



Talimatın 13.3. Antibiyotik Duyarlılık Testi ile Kullanılabilecek İlaçlar maddesine göre EK-2/A sayılı listede yer alan antibiyotiklerin ayakta tedavilerde kullanımı resmi sağlık kurumu ve kuruluşlarında yapılacak antibiyotik duyarlılık testi sonucunda diğer antibiyotiklere direnç sözkonusu olduğu takdirde mümkündür. Bu antibiyotiklerle tedavide reçeteye eklenmesi zorunlu olan **antibiyotik duyarlılık test sonuc belgesi, düzenlendiği tarihten itibaren on gün süre ile geçerlidir.**

4) AYAKTA TEDAVİLERDE KULLANIMI SAĞLIK KURULU RAPORUNA BAĞLI İLAÇLARIN YER ALDIĞI REÇETELERE EKLENECEK RAPORDA BU İLAÇLAR MAKSİMUM DOZU BELİRTİLEREK MAKSİMUM DOZU AŞMAMAK KAYDIYLA YER ALACAK!

Talimatın "13.6. Ayakta Tedavilerde Kullanımı Sağlık Kurulu Raporuna Bağlı İlaçlar" maddesinin birinci paragrafı:

"(Ek-2/D) sayılı listede yer alan ilaçların, ayaktan tedavilerde kullanımı durumunda reçetelere yazımı resmi sağlık kurulu raporuna bağlıdır. Bu sağlık kurulu raporu, hastanın-hastalığın adı, ilacın adı ve dozu, uygulama planı ve süresi ile hastayı tedavi eden birimin ve uzman hekimin adını da ayrıca kapsar. **Preparatın maksimum dozu belirtilerek maksimum dozu aşmamak kaydıyla düzenlenen rapor tedavi süresi boyunca geçerli olup, bu süre her hal ve takdirde iki yılı geçemez.**"

5) RESMİ SAĞLIK KURULU RAPORUNUN FOTOKOPİSİNİN ASLINA UYGUNLUĞU, REÇETİYİ YAZIP ONAYLAYAN SAĞLIK KURUMU VEYA KURULUŞU TARAFINDAN ONAYLANACAKTIR!

Talimatın 16.2 nci maddesine göre:

"Resmi sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek suretiyle tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına gerek görülen ilaçlardan, anılan hastalıkların tedavisi için hayati önem taşıdıkları Sağlık Bakanlığınca tespit edilen ve jenerik (etken madde) isim veya farmakolojik tasnif itibarıyla "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar" listesinde (Ek-3) bulunan ilaçlara ait bedellerin tamamı kurumlarınca ödenecektir.

İlaç bedellerinin ödenebilmesi için reçetelere ilgili hastaya ait sağlık kurulu raporu fotokopisi eklenecek, bu reçetelerden hiçbir şekilde hasta katılım payı alınmayacaktır. **Sağlık kurulu raporunun fotokopisinin aslına uygunluğu, reçetevi vazıp onaylayan sağlık kurumu veya kuruluşu tarafından onaylanacaktır.**"

6) ALLERJİ AŞISI BEDELİ HASTA KATILIM PAYI İLGİLİLERCE KARŞILANMAK KAYDIYLA ÖDENECEK!

Talimatın 16.3 üncü maddesi: "Hayati önemi haiz olan kuduz aşısı, gazlı gangren serumu, botulinismus serumu vb. zehirlenmelerde kullanılan antidotlar (panzehirler) hekim tarafından hastanın reçetesine yazıldığıında, sağlık kurulu raporu aranmaksızın, bedellerinin tamamı hastanın kurumunca ödenecektir.

Bronşiyal astma, allerjik rinit, allerjik konjoktivit ve benzeri atopik (akar) duyarlılığı olan hastaların tedavisinde kullanılması resmi sağlık kurulu raporuyla belgelendirilen ve ilgili uzman hekim tarafından reçetelenen enjektabl yolla alınan allerji aşısı bedeli, hasta katılım payı ilgililerce karşılanmak kaydıyla ödenir.

**Yukarıda belirtilenlerin dışında kalan aşı bedelleri ödenmeyecektir.**"

7) CELECOXİB VE ROFECOXİB İÇEREN İLAÇLAR UZMAN HEKİMLERCE REÇETELENMESİ KOŞULUYLA ÖDENECEK!  
**(YÜRÜRLÜK TARİHİ 1 MAYIS 2001)**

Celecoxib ve rofecoxib etken maddesi içeren ilaçların ödeme koşulları bugüne kadar birkaç kez değişmişti. Talimatın 16.13 üncü maddesine göre celecoxib ve rofecoxib etken maddesi içeren ilaçların bedelleri uzman hekimlerce reçetelenmesi koşuluyla ödenecektir. **Bu maddenin yürürlük tarihi 1 Mayıs 2001'dir.**

LÜTFEN UNUTMAYINIZ! KURUMLARLA SÖZLEŞMENİZİ  
EN GEÇ 21 MAYIS 2001 TARİHİNE KADAR YENİLEYİNİZ!



**8) ORLISTAT VE SIBUTRAMİN ETKEN MADDESİ İÇEREN İLAÇLARIN ÖDEME KOŞULUNA AÇIKLIK GETİRİLDİ!**

Talimatın 16.14 üncü maddesi:

“Orlistat ve sibutramin etken maddesi içeren ilaçlar, gerekliliğine dair endikasyonuna uygun olarak dahiliye veya endokrinoloji veya kardiyoloji uzmanlarından en az birisinin imzasının bulunduğu bir yıl geçerli olan sağlık kurulu raporu düzenlenmesi ve kullanım kurallarına göre hastaların üç ayda bir kontrolü gerektiğinden, alınacak ilaçların en fazla üçer aylık dozlar halinde, hastanın kontrol ve takibini üstlenmiş bulunan dahiliye veya endokrinoloji veya kardiyoloji uzmanı bir tabip tarafından reçetelenmesi kaydıyla bedelleri ödenecektir. Hasta katılım payı ilgililerce karşılanacaktır.”

**Bu maddenin yürürlük tarihi 1 Mayıs 2001'dir.**

**9) POLİZİVİZUMAB ETKEN MADDESİNİ İÇEREN SYNAGİS 100 MG FLAKONUN ÖDEME KOŞULU:**

Talimatın 16.12 inci maddesi:

“Polizivizumab etken maddesini taşıyan Synagis 100 mg İM enjeksiyon için liyofilize toz içeren flakon isimli perapatın aşağıda belirtilen endikasyonlarında uzmanlaşmış hekimler tarafından reçetelenme ve pediatri hekimleri tarafından izlenme koşulları altında kullanılması sürecinde bedelleri hasta katılım payı alınmadan ödenir.

Yüksek RSV riski taşıyan pediatrik hastalarda respiratuvar sinsiyal virüsün (RSV) neden olduğu ciddi alt solunum yolu hastalığının önlenmesinde;

a) 24 aylıktan küçük ve tıbbi destek alan (oksijen, diüretik, steroid ve bronkodilatatör) bronkopulmoner displazisi olanlarda,

b) Bronkopulmoner displazisi olmaksızın gestasyon yaşı 35 haftadan küçük (prematüre bebek) olanlarda profilaktik olarak sezon başlangıcında kullanılmaktadır.”

**Bu maddenin yürürlük tarihi 1 Mayıs 2001'dir.**

**10) FAKTÖR VE DİĞER KAN ÜRÜNLERİNİN REÇETELERİ, TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NCE OLUŞTURULACAK USULE GÖRE ECZANELERDEN DÖNÜŞÜMLÜ OLARAK VERİLECEK, BU REÇETELERİN ÖDENİLMESİ İÇİN TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ BÖLGE ECZACI ODASININ ONAYI ARANACAKI YÜRÜRLÜK TARİHİ 1 AĞUSTOS 2001**

Talimatın 18.2 nci maddesi:

Faktör ve Diğer Kan Ürünlerinin Reçetelenmesi ve Hemofili Hastalarının Bildirim Zorunluğu

a) Hemofili teşhisi konulan hastalar, teşhisi koyan hastane tarafından “Hemofili Bildirim Formu” düzenlenerek, Sağlık Bakanlığı'na bildirilecektir.

b) Hemofili hastaları bildirim formunda; hastanın adı soyadı,

çalışmakta olduğu kurum, emekli ve kurum sicil numarası, doğum tarihi, doğum yeri, ev ve iş yeri telefon numaraları, adresi, kan grubu, eksik faktör (tipi-düzeyi), inhibitör düzeyi, aşıları ve tanı tarihi bildirilecektir.

c) Hemofili hastaları için Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumları tarafından en az bir hematoloğun imzasının da bulunduğu sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

d) Hastalara, Sağlık Bakanlığı tarafından özel olarak düzenlenmiş “Hemofili Takip Karnesi” ve turuncu renkte, dört nüshalı hemofili reçetesi verilecektir. Hemofili reçetelerine hematoloji veya dahiliye veya pediatri uzmanı tarafından yalnız FAKTÖR yazılabilecek, reçetede bulunan bölümler ilgili hekim ve eczacılar tarafından eksiksiz olarak doldurulacaktır.

e) Faktör dışındaki diğer kan ürünleri de özel renkte (mor) “Kan Ürünleri Reçetesi”ne yazılacaktır.

f) Kan ürünü reçeteleri, ilgili birimlerden alınacak sağlık kurulu raporlarına bağlı olarak uzman hekimler tarafından yazılabilecektir.

g) Hemofili hastalarının faktör reçeteleri ve diğer kan ürünü reçeteleri dört nüshalı olacak, reçetelerin birinci nüshası eczaneler tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne, ikinci nüshası hastanın kurumuna gönderilecek, üçüncü nüsha eczanede, dördüncü nüsha ise karnede kalacaktır.

**LÜTFEN DİKKAT! SÖZLEŞMELERİN YENİLENMESİ İÇİN SON TARİH 21 MAYIS 2001. UNUTMAYINIZ!**



**h)** Hemofili takip karnesini alamadan herhangi bir nedenle hastalanmış olanların ilaçları, ilgili uzmanlar tarafından, bir kereye mahsus olmak üzere sağlık kurulu raporuna istinaden "Kan Ürünleri Reçetesi"ne yazılabilir.

**i)** Kan ürünü veren eczaneler, reçetelerin ilk nüshası ile birlikte reçete bilgilerini de içeren "Hemofili Reçete Formunu" ve "Kan Ürünleri Reçete Formunu" doldurarak her ay İl Sağlık Müdürlüklerine gönderecektir.

**j)** İl Sağlık Müdürlükleri, eczanelerin gönderdiği form ve beraberindeki reçeteleri kontrol ettikten sonra, tüm formları birleştirerek tek bir form halinde Sağlık Bakanlığı'na gönderecektir.

**k)** Faktör ve diğer kan ürünlerinin reçeteleri, Türk Eczacıları Birliği'nce oluşturulacak usule göre eczanelerden dönüşümlü olarak verilecek, bu reçetelerin ödenebilmesi için Türk Eczacıları Birliği Bölge Eczacı Odası'nın onayı aranacaktır.

**l)** Hastanın bağlı bulunduğu kurumun değişmesi halinde, bu değişiklik ilgili kurum tarafından Sağlık Bakanlığı'na bildirilecektir.

**11) YATAN HASTA REÇETELERİNİN ECZANELERDEN DÖNÜŞÜMLÜ OLARAK TEMİNİ HUSUSUNDA HASTANELER TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ İLE İŞBİRLİĞİ YAPABİLECEKİ**

Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi konusunda Birliğimizin önerisi doğrultusunda

da aşağıdaki ifade Talimatın 12.2 nci maddesine eklenmiştir:

"Yukarıda belirtilen esaslara göre, hastanelerde yatan hastalar için düzenlenen reçete muhteviyatı ilaçların, rasyonel kullanımını sağlamak amacıyla, eczanelerden dönüşümlü olarak temini hususunda, hastaneler, bu Talimat ve eki Protokol esaslarına bağlı kalınarak Türk Eczacıları Birliği ile işbirliği yapabilir."

**12) TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ, ANLAŞMASI FESHEDİLEN ECZANELERİ TÜM ECZACI ODALARINA BİLDİRECEK. SÖZLEŞMESİ FESHEDİLEN ECZACININ BAŞKA BİR YERLEŞİM YERİNDE ECZANE AÇMASI HALİNDE SÖZLEŞME YAPILAMAYACAK VE BU AMAÇLA ECZACI ODASI TARAFINDAN ONAY VERİLMEYECEK!**

Kurumlar "Protokol"de yer alan usul ve esaslar çerçevesinde % 5 indirim yapan her eczane ile (bu protokoldeki hükümlere aykırı hareketleri nedeniyle anlaşmaları feshedilenler hariç) anlaşma yapacaktır. (Talimatın 14.3 üncü maddesi)

Kurumlarla anlaşma yapmak isteyen eczacının, protokol ekindeki Başvuru Formu'nu bağlı bulunduğu Türk Eczacıları Birliği Bölge Eczacı Odası'na onaylatması gerekmektedir. (Talimatın 14.2 nci maddesi).

Bu protokoldeki hükümlere aykırı hareketleri nedeniyle anlaşmaları feshedilen eczaneler, eczacının açık kimliği ve eczanesinin adresi de belirtilerek feshi

yapan kurumca ilgili Valiliğe (Defterdarlık Muhasebe Müdürlüğü) ve Türk Eczacıları Birliği'ne bildirir. (Talimatın 14.7 nci maddesi)

Türk Eczacıları Birliği, anlaşması feshedilen eczaneleri tüm eczacı odalarına bildirir. Sözleşmesi feshedilen eczacının başka bir yerleşim yerinde eczane açması halinde sözleşme yapılamaz ve bu amaçla eczacı odası tarafından onay verilmez. (Talimatın 14.8 inci maddesi)

Daha önceki uygulamada A ilinde sözleşmesi feshedilen bir eczacı, B iline nakil yaptığında o ilde sözleşme yapabiliyordu. Bundan böyle, tüm sözleşme feshihleri Birliğimizce eczacı odalarına bildirilecek, eczacı odaları da bu eczanelerin sözleşmelerini onaylamayacaklardır. Sözleşmeler onaylanırken eczacının ve kurumun isminin sözleşmede yazılı olmasına dikkat edilmeli; boş sözleşmeler onaylanmamalıdır. (Protokolün III/1 inci maddesinde de bu hususlar yer almaktadır.)

**13) TC. EMEKLİ SANDIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ DENETİM ELEMANLARINCA YAPILAN İNCELEMELER SONUCU, PROTOKOL HÜKÜMLERİNE KASITLI OLARAK UYMAYIP KURUMU ZARARA UĞRATTIKLARI ANLAŞILAN VE BU NEDENLE KURUMCA SÖZLEŞMESİ 7 YIL SÜREYLE FESHEDİLEN ECZANELERİN, DİĞER KAMU KURUMLARI İLE OLAN SÖZLEŞMELERİ DE 1 YIL SÜREYLE FESHEDİLİR!**

(Protokolün III/3 üncü maddesi)

**2000 YILINDA SÖZLEŞMELİ OLDUĞUNUZ KURUMLARLA SÖZLEŞMENİZİ EN GEÇ 21 MAYIS 2001 TARİHİNE KADAR YENİLEYİNİZ!**

