

Sözleşmeler ve Anlaşmalar

Eczacılık Hizmetleri Sunmakla İlgili Sözleşmelerin Yapılması

Reçeteli ilaçlar için üçüncü kişilerce yapılan ödemelerdeki artış eczacılık işini desteklemektedir, çünkü nakit ödenen masraflar azaldığında hastalar reçete yazdırmaya daha eğilimli oluyorlar. Aynı zamanda, azalan geri ödemeler sayesinde, eczanelerin kârlı çalışması sağlanıyor. Gelecekte etkili biçimde rekabet edebilmek için eczacılar, eczacılık kâr menejerleri (pharmacy benefit managers, PBM), bakım organizasyonları (MCO), bütünleştirilmiş sağlık bakım sistemleri ve özel sigorta planlarını içeren her türden üçüncü kişilere hizmetlerin nasıl pazarlanacağını ve bunlarla nasıl çalışılacağını anlamak zorundadırlar. Eczacılar zaten bireysel hastalara ya da grup hastalara hizmet sunmak için destek görevlileriyle birlikte çalışmaktadırlar. Doktorlar, faturalandırma ve geri ödeme uzmanları, uzun ömürlü tıbbi ekipman sağlayıcıları, ve bakım ajansları gibi taşeronlarla anlaşma yapma yeteneği, MCO'lar genellikle geniş hizmet yelpazesine ve geniş bir coğrafi hizmet alanına sahip hizmet sağlayıcıları tercih ettikleri için, gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır.

En geniş anlamıyla bakım terimi ile, hasta bakım maliyeti ve kalitesinin, hastanede yatma süresinin sınırlanması ve uzman bakıma erişim dahil bir dizi yöntemin kullanılmasıyla denetlendiği her hangi bir sistem kastedilmektedir. Bakım bu ülkede 1930'lerden itibaren önceden ödenmiş tıbbi uygulamalarla birlikte başlamıştır. Bazı bölgelerde bakımın gelişimi hâlâ yavaştır; bununla birlikte, genel eğilim hızlı bir büyümeye işaret etmektedir.

Geleneksel olarak managed bakım planlarına katılmamayı seçmiş eczacılar, artan sayıda hasta MCO'lara üye oldukça kendi hasta tabanlarının azal-

dığını görmüşlerdir. Bununla mücadele etmek için, eczacılar pazarlarındaki ödeyenleri tespit etmek ve hangi sağlık bakım bölümlerinin büyüdüğünü ve hangilerinin küçüldüğünü belirlemek zorundadırlar. Ayrıca pazarlarındaki bakım evlerinin, uzman kliniklerinin ve hastanelerin rolünü gözden geçirmeleri de gerekmektedir.

MCO'larla sözleşme yapabilmek için eczacıların bunların çeşitli tiplerini tanımaları, karar verenin kim olduğunu bilmeleri, ve MCOların sözleşme koşullarını anlamaları gerekmektedir. Bu bölümde bu alanların her biri incelenecektir.

Bakım Organizasyonlarının Tipleri

MCO'ların en genel tipleri Tablo 3-5'da tarif edilmişlerdir.

Öncelikli Sağlayıcı Organizasyonlar. Öncelikli sağlayıcı organizasyonlar (PPO), her biri esas olarak bir hizmet sunan ve hizmetleri indirimli bir oranda sunmak için PPO ile sözleşme yapan sağlayıcıların (örn. doktorlar, hastaneler, eczacılar, dişçiler) homojen gruplarının ağıdır. PPOlar ABD'de bakımın en genel formunu temsil ederler. PPO'lar tipik olarak sigorta şirketleri, bağımsız yatırımcılar, hastaneler, doktorlar veya tıbbi gruplar, hastaneler ve doktorlar arasındaki ortaklıklar, ve bazı çalışanlar tarafından işletilirler. PPO'lardaki hastalar genellikle kendi sağlayıcılarını seçmekte serbesttirler, ancak PPO ile sözleşmesi olmayan bir sağlayıcıyı seçerlerse, ya büyük kesintilere katılmak, ya yan ödemeler yapmak, ya da her ikisini birden yapmak zorunda kalırlar.

Koruyucu Sağlık Örgütleri. Dört tip HMO bulunmaktadır: Bağımsız uygulama topluluğu (independent practice organization, IPA), grup modeli, ağ modeli, personel modeli.

- IPA, üyelerine hizmet etmek için bir HMO ile sözleşme yapan bir sağlayıcı topluluğudur. Sağlayıcılar HMO üyelerini kendi ofislerinde görürler ve aynı şekilde diğer hastalara bakmaya devam ederler. HMO'nun en merkezleşmiş tipidir; doktorlar yüksek derecede bir bağımsızlığa sahiptir, bu yüzden ilkelerin standartlaştırılması ve kullanımların yürütülmesi IPA'larda diğer HMO modellerine göre daha zordur. Sağlayıcılara indirimli olarak hizmete göre ücret temelinde, ya da her geçen gün artan bir biçimde kelle vergisi sistemiyle ödeme yapılır. HMO üyelerinin yaklaşık % 67'si IPAlara dahildir.

- Grup modeli HMO'lar. HMO üyelerinin yaklaşık % 12,8'i bu modelle çalışmaktadır. Üyelerine hizmet vermek için HMO ile sözleşme yapan multidisipliner doktor gruplarından oluşur. Bu doktor gruplarının bir çoğu sadece HMO üyesi hastaları görür. HMO genellikle gruba ödeme yapar, bu ödeme daha sonra tek tek sağlayıcılara dağıtılır. Bir grup modelinde sağlayıcıların çoğunlukla HMO'da önemli bir yatırım ilgileri olur. Bazen, HMO için çalışan bir eczane gibi bağlı bir varlıkları vardır.

- Ağ modeli HMO'larda çoklu grup uygulamaları veya küçük HMO'lar, hasta bakımı sunmak için daha büyük HMO'larla sözleşme yaparlar. Çoklu gruplar, coğrafi erişilebilirliklerini, hastaların sağlayıcı tercihlerini, ve pratisyen uzmanlığını artırmak amacındaki bir tek doktor grubu olarak işlev görürler. Doktorlar çoğunlukla bunun gibi birçok organizasyona katılırlar. Bütün HMO üyelerinin yaklaşık % 14'ü ağ modellerine kaydolmuşlardır.

- Personel modeli HMO'larda, HMO üyelerinin yaklaşık % 6,1'i bulunmaktadır. Burada, sağlayıcılar HMO'nun sahibi olduğu kuruluşlardaki maaşlı çalışanlardır. Bu modelde HMO genellikle eczacılık dahil bütün bağlı hizmetleri sunar.

Öncelikli Hizmet (Point-of-Service) Seçenekleri.

Müşterilerin daha fazla tercih ve sağlayıcılara daha gelişmiş erişim taleplerini karşılarken HMO'lar öncelikli hizmet (POS) seçeneğini sunmaya başlamışlardır. Bu planlar hastaların kendi tercih ettikleri doktor ve hizmeti, daha yüksek nakit maliyet karşılığında kullanmalarını sağlar.

Bakımda Eczacılık Hizmetleri.

Bir önceki bölümde belirtildiği gibi, HMO'ların bazı türleri eczacılık hizmetleri dahil bütün bağlı hizmetleri sunmaktadır. Daha sık olmak üzere, bununla birlikte, eczacılık hizmetleri community temelli sağlayıcılar veya PBM'lerle sözleşme yapmaktadırlar. PBM'ler, istemler, formüllerin incelenmesi, ilaç kullanımını incelenmesi, ve ilaç kullanımı değerlendirilmesi dahil reçeteli ilaç programlarının çeşitli parçalarını idare eden ve yürüten şirketlerdir. Farmasötik şirketlerini, ve reçeteli ilaç maliyetleri ve dağıtım ücretlerini gördükleri eczacılık sağlayıcıları ağlarını kullanarak indirimlerle birlikte maliyetleri denetlerler. Bir çoğunun kendi posta siparişli eczacılık hizmetleri bulunmaktadır.

Bazı örneklerde, toplumsal temelli eczacılar, MCO'larla doğrudan görüşmek yerine, MCO'lara hizmet veren bir PBM ağının bir parçası olmak için görüşürler. Bazı istisnai durumlarda, bu makalede ele alınan MCO'lara ilişkin ilkeler PBM'lere de uygulanabilir.

TABLO 3-5
Bakım Organizasyonları: Tipler ve Yapılar

Tip	Yapı
Koruyucu Sağlık Örgütü (HMO)	Hastalar (kayıtlılar, aboneler, üyeler, veya "sigortalı hayatlar" olarak da adlandırılırlar) ihtiyaç duydukları bütün bakım için belirli bir ücret öderler. Hastalar sadece HMO ile sözleşmeli sağlayıcılarla sınırlanırlar (örn. : belirli uygulama sınırlarında kalmayı ve sözleşmeyle belirlenmiş bir ücreti kabul etmeyi kabul edenler). HMO'lar çeşitli biçimlerde yapılabilmektedir:
Personel Modeli	Sağlayıcılar HMO'nun maaşlı çalışanlarıdır. Genellikle HMO'nun sahibi olduğu binalarda kendi ofisleri bulunur. Eczacılık dahil olmak üzere mümkün olduğu kadar çok hizmet yerinde sunulur.
Grup Modeli	Sağlayıcılar, bir HMO ile sözleşme yapmış bir çoklu uzmanlık grup uygulamasına dahillerdir. Grubun HMO'da büyük bir yatırım ilgisi bulunmaktadır ve ayrıca eczacılık gibi kendi bağlı hizmetlerine sahip olabilir. Doktor organizasyonu genellikle bir büyük ücret alır, ve bunu kendi içindeki bireysel sağlayıcılar olarak paylaşır.
Ağ Modeli	Sağlayıcılar, iki ya da daha fazla grup uygulamasına ya da daha küçük HMO'lara dahillerdir. Sağlayıcılar tipik olarak kafa başına ya da hizmete göre ücret temelinde ücret alırlar. Genellikle HMO'ya dahil olmayan bazı hastaları da vardır. Eczacılık gibi bağlı hizmetler için toplumsal sağlayıcılarıyla sözleşme yapılır.
Bağımsız Uygulama Topluluğu (IPA)	Sağlayıcılar, hastalarına hizmet verebilmek için bir HMO'yla sözleşme imzalanmış bir doktorlar topluluğudur. Doktorlar HMO'nun üyesi olmayan hastaları görmeye devam edebilirler. Sağlayıcılar genellikle sözleşmeyle belirlenmiş hizmete göre ücret temelinde ya da sadece birincil bakım hizmetleri düşünülerek ayarlanmış kafa başı oranına göre ücretlendirilirler.
Öncelikli Sağlayıcı Organizasyonlar (PPO)	Bir sigorta şirketinin, bir hastanenin ya da bir çalışan fayda grubunun seçtiği, gönderilmelere karşılık indirimli bir hizmete göre ücret temelinde ödeme kabul etmeye istekli "öncelikli" sağlayıcıları seçer. PPO üyeleri genellikle katılımcı olmayan sağlayıcıları kullandıklarında, daha yüksek yan ödemeler veya kesintiler formunda daha fazla ödeme yaparlar.
Öncelikli Hizmet (POS) Seçeneği	Birçok HMO planı tarafından sunulan, üyelere tercih ettikleri herhangi bir sağlayıcıyı görme olanağı sağlayan bir seçenektir. Üyelerin ağına parçası olmayan sağlayıcılarla görüşmeleri için daha yüksek nakit ödemeler yapmaları gerekebilir.

Doktorlarla ve Doktor Uygulamalarıyla Bir Ortaklık Kurabilmek

Bakımın bir hedefi makul maliyette kaliteli bakım sunmaktır. Farklı MCO tiplerine göre maliyeti düşürmeyi sağlayan yapı ve yöntemler çeşitlenmektedir. Bazıları, hastanın dansabileceği sağlayıcıları MCO ile sözleşmesi olanlarla sınırlamakla maliyeti düşürür. Bu öncelikli sağlayıcılar hastaları belirli bir ücret karşılığında tedavi etmek ve MCO tarafından beirlenen tedavi kurallarını izlerler. MCO'lar ayrıca ikinci cerrahi görüşlere ve hasta presertifikasyonu (örn. : hastaneye yatırılma gibi belirli hizmetlere erişim izni) ile bakımı idare ederler. Tablo 3-6 üçüncü kişi ödeyenler tarafından çok sık kullanılan maliyet düşürme yöntemlerinin ayrıntılı tanımlarını sunmaktadır.

Maliyeti düşürmekteki yeni gelişmelerin en önemlileri arasında, AIDS, yüksek riskli hamilelik, kanser, felç, osteomyelitis, amyotrophic lateral sclerosis, diyabet, astım ve destek görevlileri, omurilik rahatsızlıkları gibi tedavisi pahalı rahatsızlıkları veya durumları olan hastaların tedavi planlarını gözden geçirmek için destek görevlilerinin kullanılmasıdır. Yüksek riskli hamilelik gözlemi, ende infüzyon tedavisi, ve rehabilitasyon ekipmanlarının sağlanması gibi belirli tiplerdeki yüksek maliyetli müdahaleler de destek görevlilerinin alanındadır. Bazen destek görevlilerinden sadece hastanın rahatsızlıkları belirli bir miktara ulaşınca yardım alınır. Bazı terapilerin görece pahalı olmaları ve kronik, ve dolayısıyla maliyetli rahatsızlıkları olan hastalara yazılmaları yüzünden eczacıların destek görevlileriyle muhtemelen iyi bir ilişkileri vardır.

Destek görevlileri sigortacılar ve sağlayıcılar arasında, hastalar ve sağlayıcılar arasında, ve sağlayıcıların kendi aralarında hasta bakımının uygun, sürekli ve maliyet etkil olmasını sağlayan bir bağlantı işlevi vardır. Verilen fiyatları öğrenerek ve sağlayıcılarla sözleşme görüşmeleri yaparak maliyeti düşürmeye çalışırlar. Destek görevlileri düzenli olarak işverenlerine (genellikle MCO, sigorta şirketi, ya da bireysel sigortalı çalışan) hasta bakım maliyetini düşür-

mek, hastanın yetersizliklerini azaltmak (örneğin, hastanın işe yeniden başladığında ya da azaltılmış bakım ihtiyaçları yüzünden gösterdikleri), ve hastanın yaşam kalitesini, memnuniyetini ve uyumunu arttırmak kapsamında yapabildikleri hakkında rapor verirler.

Üç tip destek görevlisi vardır: bireysel, yerinde ve kuruluş temelli. Destek görevlileri genellikle bakıcılar bazen de doktorlardır. Kuruluş temelli destek görevlileri faaliyet terapisi, Taburcu bakımı, sosyal çalışma ya da rehabilitasyon konularında eğitimli olmalıdırlar. Destek görevlileri hakkında daha fazla bilgi için "Destek Görevlilerinin Sağlayıcı Seçme Ölçütleri" başlıklı bölüme bakabilirsiniz.

Bakım Organizasyonlarında Sağlayıcıların Ücretlendirilmesi

Bir MCO ile sözleşme yapmış olan sağlayıcılara genellikle kafa başı oranında veya indirimli bir hizmete göre ücret temelinde ödeme yapılır. İlki, MCO'nun her üyesine ödenen belirli bir orandır. Ücretler sağlayıcıya aylık olarak ödendiği için kafa başına oranlar çoğunlukla "üye başına, ay başına" (per member, per month, PMPM) oranlar olarak adlandırılır. Basit olarak, sağlayıcılara üye başına, üyeye ne kadar bakım yapıldığına bakılmaksızın önceden belirlenmiş bir miktarda geri ödeme yapılır. Sağlayıcı, bazı hastaların büyük bir bakıma ihtiyaç duyabilecekleri riskini kabul ederken, ödeyenler de az ya da hiç bakıma ihtiyaç duymayan hastalar için de sağlayıcıya ödeme yapma riskini kabul ederler. Daha karmaşık kafa başı düzenlemelerinde sağlayıcı "sıradışı" kabul edilen hastalar için ekstra ödeme alır. Outliers, rahatsızlıklarının ciddiyetine (diğer hastalıklara ve aynı hastalığı taşıyan diğer hastalara kıyasla), yaşlarına, coğrafi konularına (eğer ev ziyaretleri ya da postalama gerekiyorsa), veya tükettikleri kaynak miktarına göre tanımlanırlar. Kafa başı planının ayrıntılarına bakılmaksızın, kafa başına geri ödemeyi kabul eden sağlayıcı, hasta bakım ihtiyaçlarının beklentileri aşması durumundaki riski azaltmanın yollarını bulmaya çalışmalıdır.

Kişi başına oranlar genellikle birincil bakım doktorlarına ve laboratuarlara ödenir. Kafa başına eczane sözleşmeleri denenmiş ve başarısız olmuş olmasına rağmen MCO'lar hâlâ onlara da sormaktadırlar. Eğer size de kafa başı ücretlendirme sorulursa, güncel ve geçerli olduğu kesin doğrulanabilecek, mümkün olduğu kadar fazla bilgi toplamanız önemlidir. Kanser, AIDS, son aşamada böbrek rahatsızlığı, ve kronik enfeksiyon gibi korkunç rahatsızlıkları ve kronik hastalıkları olan hasta sayısı, yüksek riskli hamilelik sıklığı ve neonatal ve pediatrik yoğun bakım ih-

tiyacı hakkında sorular sorun. Hastalarla ilgili yaşa göre bilgi isteyin. Ne kadar hastanın normalde hizmet sunduğunuz coğrafi alanın dışında kaldığını sorun. MCO'nun istediği hangi özel hizmetlerin (örn. : bakım hizmetleri, klinik idare hizmetleri, laboratuvar deneyleri, ilaç nakli, hasta eğitimi) fiyatlandırıldığını öğrenin. MCO personelinin farmasötik bakımın karmaşıklığını öğrenmesi önemlidir. Ayrıca, anlaşmanın orijinal kafa başı oranında ayarlamalar yapabilmek için periyodik incelemeleri (örn. : her üç ya da altı ayda bir) içerdiğinden emin olun.

TABLO 3-6
Üçüncü Kişi Ödeyenler Tarafından Kullanılan Maliyet Düşürme Yöntemleri

Tip	Tanım
<i>Yüksek Maliyetli Hizmetlerin Kullanılmasının Denetimindeki Yöntemler</i>	
İkinci Cerrahi Görüşler	Hasta kabul ücreti / cerrahi prosedürleri azaltma yöntemi. Hastanın, sigortacı prosedürü onaylamadan ve bunun için geri ödeme sağlamadan önce, belirli sayıda doktor tarafından cerrahi müdahalenin onayını elde etmesi gerekir.
Presertifikasyon	Hastaneye yatırılma, evde bakım, evde bakım, veya çalışan kompensasyonu gibi yüksek maliyetli bakıma erişiminin denetlenmesi yöntemi. Hastanın belirli tedavilere başlamadan önce sigortacının iznini alması gerekir.
Hastanede Kalma Süresinin İzlenmesi	Hastanede kalma süresinin sınırlandırılması yöntemi. Hastanın hastanede özel bir teşhis için kalması beklenen zamanın uzunluğu ile ilgili ilkeler önceden belirlenir. Sağlayıcıların bu ilkelere uymaları teşvik edilir. Bazı durumlarda, eğer hasta koyulmuş ilkeleri aşarsa, ilkeler kendiliğinden uygulanır ve fayda olanakları kesilir.
Eşzamanlı Hastane İncelemeleri	Hastanede kalma süresinin sınırlandırılması yöntemi. Kalma uzunluğunu etkileyen sorunlar, önceden belirlenmiş ilkeler aşılmadan önce gözden geçirilir. Hastanın bireysel durumu ve iyileşmesi bakım sürecinin belirlenmesinde göz önüne alınır.
Sınırlanmış Erişim	Belirli hizmetlere ve prosedürlere hastaların erişiminin kısıtlanması yöntemi. Örneğin, pahalı ilaçlar ve prosedürler için ödeme, kesin klinik ölçütleri karşılayan hastalarla kısıtlanır (örn. : rekombinan hormon artışı için ödeme, belirlenmiş endojen işlevli hormon artış eksikliği) olan çocuklarla sınırlanabilir; ilaçlar için ödeme, Gıda ve İlaç İdaresi (Food and Drug Administration) tarafından onaylanmış kullanımlarla sınırlanabilir; ve kalp nakli gibi belirli prosedürler kapsam dışı bırakılabilir.

Tedavi Süreci Boyunca Maliyeti / Kullanımı Düşürmekte Kullanılan Yöntemler

Destek Görevi	Yoğun hizmetler ihtiyaç duyan kronik ya da akut rahatsızlıkları olan hastalar için bakım kalitesinin sürdürülmesi ve maliyeti düşürme yöntemi. Destek görevlileri bireysel hastalara, sağlık bakımını koordine ederek ve sağlayıcılarla hastaların bakımı için fiyat indirimlerini görüşerek destek olurlar.
Taburcu Planlaması	Hastanede kalma süresinin sınırlanması ve tekrar hastaneye yatırılmanın engellenmesi yöntemi. Yatan hasta kuruluşları tarafından görevlendirilen personel hastanede bakım yerine maliyet etkili alternatifler planlar (örn. : ev bakımı, eğitimli hemşire bakımı, "aşağı doğru" kuruluşlar).

Sağlayıcıların Tedavi Kararlarını Denetleme / İzlemede Kullanılan Yöntemler

Eleme	Erişimin uzmanlarla sınırlanması yöntemi. Hastalar, sadece "eleyici" olarak davranan bir birincil bakım sağlayıcının sevk edilmesi üzerine bir uzmana danışabilirler. Bazı durumlarda, genel rahatsızlıkları teşhis etmek için eğitilmiş hemşire pratisyenleri eleyici olarak davranabilirler, böylece hastanın bir doktorla görüşmesine gerek kalmaz.
Tedavi İlkeleri	Sağlayıcılar arasında bakımın standartlaştırılması yöntemi. Sağlayıcılar, önerilen tedavi protokollerini izlemeleri için teşvik edilirler. İlkeler, belirli rahatsızlıkların tedavisi için basamaklı bakım yaklaşımlar, cerrahi operasyon gerekmeden önce hastalığın cerrahi olmayan bir biçimde tedavisini teşvik eden tedavi algoritmeleri, ya da bir müdahaleden önce "izleyerek bekleme"
Peer / Tıbbi İnceleme	Sağlayıcılar arasında bakımın standartlaştırılarak maliyetin azaltılması yöntemi. MCO sağlayıcıları uygulama modellerini inceler. Yüksek hasta bakım maliyetli sağlayıcılar (örn. : daha fazla diagnostik test kullanan, daha fazla ilaç yazan, veya daha fazla hastane kabul ücreti olanlar) uygulamalarını değiştirmek veya etkinliklerinin sebeplerini açıklamak konusunda uyarılırlar.
İlaç Kullanma İncelemesi (DUR) Kurulları	Doktorların reçete yazma kalıplarını inceleme yöntemi. DUR kurulları genellikle jenerik ürünlerin kullanımını teşvik eder ve doktorları tıbbi ilkeler ve kodeksler hakkında eğitir.
Tıbbi Faydalanma İncelemeleri	Doktor hizmetlerini izleme yöntemi. DUR'a benzer.

MCO'lar tarafından en genel ikinci ödeme yöntemi, sözleşmeyle belirlenmiş hizmete göre ücrettir, genellikle sağlayıcının belirli ücretinden daha az bir miktardır, veya alışılmış ücretin bir yüzdesidir. Hizmette göre ücret planları sık sık eczacılık hizmetleri, evde bakım sistemleri, uzman doktorlar ve infüzyon hizmetleri sözleşmelerinde kullanılır. Bu sağlayıcılarla ayrıca gün başına ve vaka sayısına göre sözleşme yapılmaya başlanmıştır. Eczacı ürünlerinin ücretleri genellikle MCO'lar veya PBM'ler tarafından ortalama toptan satış fiyatı (AWP) eksi bir yüzde (örn. : % 15) art bir dağıtım ücreti olarak ödenir.

Eczacıların bakım sözleşmelerinden kâr elde etmeleri beklenmez. Birçoğu "paçayı kurtarma" işi yakalamak (MCO'ya katılan sağlayıcılardan hizmete göre ücret işi alınması) veya basitçe yerel MCO'lara katılmış sevkedilen doktorlara daha iyi hizmet sağlayabilmek için katılmaktadır.

Sağlayıcı Seçerken Bakım Organizasyonu Ölçütleri

Bir MCO ya da PBM'de, hem klinik hem de idari personel sağlayıcıları seçmekten sorumlu olabilir. Her ikisi de maliyetle ilgilidir; bununla birlikte, klinik karar alıcılar genellikle bakım kalitesi ve sonuç verileriyle daha fazla ilgilidirler. İdari personel ya da sözleşme personeli ürünlerin ve hizmetlerin maliyetine ve hasta memnuniyetine daha fazla odaklanmaya eğilimlidirler.

Genel olarak, MCO'lar ve PBM'ler, çeşitli sözleşmeler yapmaktansa bütün ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir tane ya da sınırlı sayıda eczacılık sağlayıcısıyla tek sözleşme yapmayı tercih ederler. MCO'lar veya PBMlerle sözleşme yapmayı en fazla kollayan sağlayıcılar, tam bir hizmet yelpazesine sahip olanlar, büyük bir coğrafi alanda hizmet verenler, ve hizmetlerinin kalitesini ve maliyet etkinliğini belgeleyebilenlerdir. Eczaneler diğer eczanelerle bir ağ oluşturmayı ve hizmetlerini MCO veya PBMye ortak pazarlamayı düşünebilirler. Eczanenin coğrafi alanını, nakil, bakım ve doğrudan alanın dışındaki diğer hizmetlerle yan sözleşmeler yaparak genişletmesi ayrıca göz önüne alınabilecek bir seçenektir.

Bakım sözleşmeleri için etkili biçimde rekabet etmek için eczane orta ve alt uçtaki çeşitli hizmet seçeneklerini sunmalıdır. Ücrete göre hizmet müşterileri tipik olarak yüksek uçta eczacılık hizmetleri talep ederlerken, PPolar, destek görevlileri, kişinin kaydolduğu çalışanlar, ve üçüncü kişi yöneticiler tipik olarak orta düzeyde hizmetler ararlar. HMO'lar ve Meidcaid "çıplak", düşük uçta hizmet düzeyi isterler. (Geleneksel Medicare ayakta hasta ilaçlarının çoğu için geri ödeme yapmaz.)

MCO'lar ayrıca rahatlık, güvenlik ve doktor ve hasta memnuniyetine de ilgi duyarlar. MCO'lar, özellikle üyeler için artan rekabetle karşılaşanlar, eğer eczane hastalarla ve toplumsal sağlayıcılarıyla iyi ilişkiler sergiliyorsa bundan etkilenirler.

Bakım Organizasyonlarına Pazarlama

MCO'lara veya PBM'lere pazarlamanın en zor parçası karar alıcılara erişmenin yolunu bulmaktır. Çoğunlukla, temaslar MCO veya PBM tarafından teklif talebiyle başlatılır. Eczane teklifi ön kabul aldığı anda, MCO ya da PBM genellikle yerinde bir inceleme için çeşitli temsilciler gönderir.

Yerinde inceleme, hizmetlerinizi pazarlamanız için en iyi fırsattır. Böyle bir olasılık için hazır bir sunumunuz olmalı. Sunum slayt gösterisi ya da multimedya etkinliği, broşür ya da basit el ilanları biçiminde olabilir. Hasta eğitimi ve geri ödeme danışmanlığı, 24 saat telefon hizmeti, ilaç nakli, klinik yürütme, ve bakıcılık gibi bütün temel hizmetlerinizi ayrıntılarıyla aktarın. Hizmetlerinizin "güvenlik" özelliklerini (örn. : kalite kontrol sistemleri, hasta izleme protokolleri), sahip olduğunuz özel akreditasyon statüleri (Sağlık Bakımı Organizasyonları Akreditasyonları Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO), ya da Toplumsal Sağlık Akreditasyon Programı (Community Health Accreditation Program, CHAP)) kadar vurgulayın. Unutmayın, karar alıcı paradan tasarruf etmekle ilgilidir, bu yüzden MCO'lara yönelik pazarlamanın önemli bir parçası onları eczacılık ürünleri ve hizmetlerinin maliyet etkinliği

hakkında eğitmektir. (Bu adım, hizmetler bir PBM'ye pazarlanırken gerekli değildir). Beklenmedik masrafları önleyecek veya hastanın evine bakıcı ziyaretleri, hastaneye yatırılma, ayakta tedavi kliniğine veya acil odasına ekstra ziyaretler gibi ekstra hizmet ihtiyacını ortadan kaldıracak sunduğunuz her prosedür veya hizmet onların ilgilerini çekecektir.

MCO'lardaki klinik ve idari karar alıcılar altı anahtar diyagnoz için bakım maliyetini azaltmak konusunda bir ilgi paylaşırlar: onkoloji, AIDS, rehabilitasyon, kronik enfeksiyonlar, yüksek riskli hamilelikler, ve neonatal ve pediyatrik yoğun bakım. Bu özel alanlardaki ürünler ve hizmetlerin maliyet etkinliği hakkında sunabileceğiniz her veri bu karar alıcıların ilgisini çekecektir.

MCO karar alıcıları genellikle eczacılık hizmetlerine alışık olmadıkları için, sadece terapilerin faydaları ve maliyet etkinlikleri konusunda bilgilendirilmemeliler, onlara ayrıca bu ürünlerle ilgili olan hizmetler de anlatılmalıdır. Karar alıcıyı hasta bakım ve danışmasında eczacının ilgisinin yararları konusunda eğitin. Bunun sonuçların geliştirilmesinde ve gerekli bakıcılık ziyaretlerinin ve diğer uzman müdahalelerin azaltılmasında ki önemini vurgulayın.

Buna ek olarak, 48 saat boyunca programlanabilir ambulatuvar pompalar veya Periferik olarak yerleştirilen ve tekrar IV yol açmayı ve hemşire ziyaretlerini azaltan merkezi kateterler gibi maliyetleri düşürmek için kullandığımız özel teknik ve yöntemleri de belirtin. Son olarak, tıbbi topluluk ile güçlü ilişkilerinizi ve müşteri memnuniyeti açısından yüksek düzeyinizi vurgulayın.

Destek Görevlilerinin Sağlayıcı Seçme Ölçütleri

Coğrafi kapsam, hizmetler ve maliyet gibi genel ölçütlere ek olarak, destek görevlilerinin eczacı seçiminde göz önüne aldıkları bazı çok özel ölçütler de bulunur. Bunlardan bazıları aşağıda ayrıntılandırılmaktadır. Destek görevlilerinin tercih ettiği fiyatlandırma düzenlemeleri "Sözleşme Görüşmeleri" başlıklı bölümde incelenmiştir.

Hizmet. Destek görevlilerinin çoğu aynı anda 35 - 50 arasında durumla ilgilendikleri için, bu iş yükünü hafifletmek için yapabileceğiniz her hangi bir şey verimli bir iş ilişkisini geliştirmeye yardım edebilir. Destek görevlileri aşağıdaki hizmet özelliklerini özellikle çekici bulmaktadırlar.

- **Hizmet yelpazesi.** Sunduğunuz hizmet yelpazesi ne kadar genişse, zamanla artan bakım düzeyine ihtiyaç duyabilen hastalar için olduğu kadar çeşitli ihtiyaç seviyelerindeki hastalar için de bakım sağlayabilmenizden dolayı destek görevlisi rahatlayacaktır. Ayrıca, destek görevlileri çoğunlukla "tek yerden alışveriş" yapma rahatlığını da tercih ederler.
- **Hasta bakımına yüksek ilgi derecesi.** Destek görevlilerinin, eczacının hasta bakımına ilgi duyduğunu duymaları hoşlarına gider. İlaç rejimleri incelemeleri ve farmakokinetik inceleme sağlayan, günde 24 saat erişilebilir olan, ve hasta ihtiyaçlarına derhal yanıt verebilen eczacıları tercih ederler.
- **Tedavi planı sağlama.** Destek görevlileri, eczacılar tarafından hazırlanan tedavi planlarını çok değerli olduklarına inanırlar.
- **Hasta eğitimi.** Destek görevlisine, ilaçların kullanımını, tedavi seçenekleri, yenileme ve kendi kendine enjeksiyon teknikleri, ve geri ödeme hakkında hastaların eğitiminde sorumluluk olarak destek olabilirsiniz.
- **Hasta statüsündeki değişikliklerin zamanında bildirilmesi.** Destek görevlileri, hasta statüsündeki ya da tedavisindeki her hangi bir değişiklikten anında haberdar edilmeyi isterler (Örn. : terapinin beklendiğinden daha uzun süreceği), böylece derhal tedavi planını ayarlayabilirler ve değişikliklere önceden hazırlanabilirler. Destek görevlilerine statü değişikliklerini zamanında haber vermemek kaynakların yanlış ya da eksik kullanılmasına yol açabilir.

- **Tahmin edilebilir geri bildirim.** Destek görevlileri anlamaları kolay olacak bir formatta güvenilir bilgi isterler. Destek görevlisinin hangi tipte, ne sıklıkta, hangi formatta (faks, mektup, telefon çağrısı, e-mail) geri bildirimlere ihtiyacı olduğunu sorun. Destek görevlileri çoğunlukla aylık bir yürütme raporu ve belirli bir tarihe özgü ihtiyaç verisi derlemekten sorumludur.

TABLO 3-7
Destek Görevlilerinin Tipleri

Tip	Tanım
Bireysel	Tek başına ya da kullanım değerlendirmesi firmaları gibi danışma firmaları tarafından görevlendirilmişleridir. Sigorta şirketleriyle veya daha büyük hastanın kendisinin başvurduğu sigorta şirketleriyle durumları incelemek için sözleşme yapmak ve sağlayıcılarla indirimler hakkında görüşmek. Ödeme, gerçekleştirdikleri maliyet azalma miktarı üzerinden doğrudan belirlenir.
Yerinde	Sigorta şirketleri veya büyük şirketler tarafından görevlendirilirler. Bireysel destek görevlilerine benzer görevleri vardır, ama kapsam hakkında karar almada ve sağlayıcılarla görüşmelerinde daha az kişisel yetkileri vardır. Esas işlevi tedaviyi ve ödeme ilkelerini yürütmektir.
Kuruluş temelli taburcu planlayıcıları	Hastaneler, rehabilitasyon kurumları, madde bağımlılığı kuruluşları ve benzer organizasyonlar tarafından görevlendirilirler. Kuruluşa ve sigorta şirketine rapor veren "paylaşılan" çalışanlar olabilirler. Esas hedefi hastanede yatan hasta için maliyet etkili alternatifler bulmak, hastanede kalma süresini azaltmak, ve yeniden hastaneye yatmayı önlemektir. Hastanın tedavi planını tasarlamaktan çok tedavi maliyetini azaltmaya odaklanırlar.

Ücretlendirme. Eczane ücretlendirme sisteminin doğruluğu ve rahatlığı destek görevlileri için son derece önemlidir. Destek görevlilerinin arzulanabilir buldukları ücretlendirme özellikleri şunları içerir:

- **Fiyatı yansıtan faturalar.** Faturanızın doğru ve sözleşmeye dayalı anlaşmaya uygun olması için mümkün olan her şeyi yapın. Destek görevlisiyle günlük ücret temelinde sözleşme yapmışsanız, sisteminiz hizmete göre ücret temeline uygun düzenlenmiş olsa bile, faturanız buna göre planlanmış olmalıdır. Markalı veya jenerik ürünlerden hangisinin dağıldığını açıkça belirtin.

Bazı sigorta şirketlerine özel bir faturalama formatında fatura kesilmesi gerekir. Eğer faturalar talep edilen formattan belirgin olarak saparsa, ödeme ertelenebilir veya hatta reddedilebilir.

- **Faturalandırma değişiklikleri hakkında anında bilgilendirme.** Ücretlendirmenizdeki veya hastanın terapisinde ücretlendirmeyi etkileyebilecek her değişiklik durumunda destek görevlisini haberdar edin. Faturaları destek görevlisine değişiklikleri bildirme yolu olarak kullanmayın.
- **Merkezleştirilmiş fatura.** Destek görevlileri tek tek eczanelerden birbirinden ayrı faturalar almakta olsa da tek bir konsolide fatura almak tercih edilebilir. Konsolidasyon mümkün değilse, sisteminizdeki bütün eczanelerin standart bir faturalandırma formatı kullandığından emin olun.
- **Belgeleme.** Faturaya, destek görevlisinin ihtiyaç duyacağı her belgelemeyi (örn. : bir tıbbi gereksinim mektubu) ekleyin.
- **Okunabilir faturalar.** Gerekiyorsa, faturaları kolay okunabilir ve fiyat bildirimleri karşılaştırılabilir biçimde yeniden düzenleyin. Faturalarınızın okunması zorsa, Evrensel Talep Formu (Universal Claim Form) CMS-1500 kullanmayı düşünün.

İlişkiler ve yanıtama. Çalıştığınız her destek görevlisinin önceliklerinin yazılı bir hesabını ve her görüşmenizin kaydını tutun. Karmaşık terapileri açıklarken destek görevlisinin kafasını karıştırmamaya ve onu bunaltmamaya dikkat edin. Eğer terapi karmaşık görünürse, destek görevlisi bunu kendiliğinden çok pahalı ya da korkutucu olarak algılayabilir.

Destek görevlilerinin çoğu hemşire olduğu için, genellikle diğer hemşirelerle konuşmayı tercih ederler. Satış ve pazarlama, faturalandırma, veya yönetim personeli de, uygun eğitimi aldıkları zaman destek görevlileriyle etkin biçimde çalışabilirler. Destek görevlileri, eczanede sadece bir ilişkilerinin olmasının zamandan tasarruf etmelerini sağladığını düşünürler.

Destek Görevlilerine Pazarlama

Destek görevlilerinden iş almaya ilgi duyan eczaneler aşağıdaki proaktif pazarlama stratejilerini göz önüne almalılar:

- **Bölgenizdeki destek görevlilerinin bir listesini elde edin.** Monograf, bölgenizdeki destek görevlilerinin isimlerini sunabilecek toplulukların ve araçların bir listesini içerir.
- **Eczanenizle çalışan destek görevlileri için evde bakılan hastalarınızın kayıtlarını saklayın.** Bu destek görevlileriyle onlara ve hastalarına nasıl daha iyi hizmet edebileceğinizi sormak için iletişim kurun.
- **Telemarketing sistemini kullanın.** Bölgenizdeki destek görevlilerini arayarak hizmetlerinizden haberdar olmalarını sağlayın. Hizmetlerinizin maliyet etkinliğini vurgulayın. Bununla birlikte, çoğu destek görevlisinin "soğuk" aramaları kabul etmeyeceği konusunda duyarlı olun, bu gibi durumlarda destek görevlisiyle kişisel bir ilişki kurmanız gerekebilir.
- **Pazar araştırması yapın.** Bölgenizdeki çeşitli destek görevlilerini yemeğe davet edin ve eczaneniz-

de bir tur düzenleyin. Onların ihtiyaçlarını nasıl karşılayabileceğinizi tartışın. Bir alternatif olarak, yerel destek görevlilerinin ihtiyaçlarını tespit etmek için bir Pazar araştırması firması tutun. Odak grupları bu amaç için sıkça kullanılır. Odak gruplarına katılmak için zaman harcayan destek görevlilerine karşılık ödemeniz gerekebilir.

- **Destek görevlileri ve destek görevi toplulukları veya ofisleri için hizmet içi eğitim veya atölyeler yürütün.** Destek görevlileri çoğunlukla eczaneler hakkında çok az şey bilirler ve bu konuda daha fazla öğrenmeye isteklidirler. Bu tarz eğitici çalışmalar yürütmek isteyen eczanelere üreticiler çoğunlukla yardım etmeyi isterler. Destek görevlileri için sürekli eğitim güvencesi sunan çalışmalar özellikle değerli olarak görülür.
- **Reklam amaçlı bir postalama sağlayın.** Yerel destek görevlilerine, onlara ve hastalarına eczanenizin sunabileceklerini vurgulayan bir broşür veya el ilanı postalayın.
- **Ağlar.** Eczanenizdeki, destek görevlileriyle çalışan kişinin topluluk buluşmalarına ve destek görevlilerinin sık sık gittikleri diğer toplantılara katıldığına emin olun. Kanser ya da AIDS destek grupları gibi yerel hasta dayanışma gruplarına katılım, destek görevlileri tarafından görünürlüğünüzü artırır.
- **Destek görevlilerine memnuniyet incelemeleri (satisfaction surveys) gönderin.** Memnuniyet incelemeleri, destek görevlilerine onların ihtiyaçlarını karşılama vaatlerinizi ve kaliteli hizmet sunma arzunuzu hatırlatır.

Sözleşme Görüşmesi

MCO'lar, PBM'ler, ya da destek görevlileriyle sözleşme görüşmesi yapmadan önce, güçlü bir hizmet ve fiyatlandırma stratejisi geliştirmeniz gerekir. MCO'lar, PBM'ler ve destek görevlileri, sadece "sı-

kısıtlanmış" hizmetler sunan sağlayıcılarla görüşmekten hoşlanmazlar, bu yüzden her hizmeti ayrı ayrı fiyatlandırın. İlk olarak, hastanızla ilk görüşme-ye başlarken, sağladığınız her hizmet için maliyetlerinizi hesaplayın. Her türlü bakım unsurunu, kağıt masrafını bile dahil edin. Daha sonra hizmet ve fiyatlandırma seçeneklerini geliştirin. Son olarak, hesaplanmış maliyetlerinize, rakiplerinizin hizmet ve fiyatlandırma stratejilerine, ve pazarınızdaki güncel fiyatlara göre liste fiyatlarınızı belirleyin.

Bakım Organizasyonları ile sözleşme görüşmeleri. MCOların çoğu, eczacılık hizmetlerini, bacaklık hizmetlerini, gereksinimleri, ilaç naklini, ve infüzyon pompalarının tedarikini içeren kapsamlı bir sözleşme isterler. Bütün bu hizmetleri sunmayan eczaneler diğer sağlayıcılarla yan sözleşmeler yapmayı veya başka bir firmanın yüklenicisi olmayı (yerel bir eczanesi olmayan bir evde infüzyon firması) düşünmeliler.

MCO'lar ve PBM'ler genellikle günlük ücret temeline görüşme yaparlar. Görüşmeleri aynı hizmetler ve terapilere göre bölün. Sabit fiyatları görüşürken dikkatli olun; eğer hastanın iyi bir bakıma ihtiyacı varsa, kaybınız olabilir. Sizi memnun eden bir anlaşmaya ulaşamıyorsanız, "hayır" demekten çekinmeyin. Bununla birlikte, bakım işinden her zaman doğrudan bir kâr elde etmeniz mümkün olmayacağını aklınızdan çıkarmayın. Faydanız artan hasta hacminde ve paça kurtarma işlerinde yatmaktadır.

Destek görevlileriyle görüşme. Bir destek görevlisiyle veya bir destek görev firmasıyla yapılan sözleşme iş garantilemez. Çoğu durumda destek görevlileri, kendilerinin veya hastalarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilecek sözleşmesiz sağlayıcıları seçerler. Örneğin, destek görevlileri, sözleşmeli bir sağlayıcının yapamadığı biçimde coğrafi bir alanı kapsayan veya bir hizmet sunan bir sağlayıcıya ihtiyaçları olabilir. Eğer hasta, doktor veya taburcu planlayıcısı öncelikli bir sağlayıcıya sahipse, destek görevlisi genellikle bu bireyin önceliğini erteler. Bir destek görevlisinin sağlayıcı seçinde bu kadar çok

faktör rol oynadığı için, destek görevlileriyle ve sevk kaynaklarıyla güçlü ilişkilerin değeri abartılmaz.

Ücret görüşmesi de destek görevlisinden iş almakta büyük bir faktördür. Başarılı ücret görüşmeleri için iki anahtar, destek görevlisinin ne istediğini anlamak ve ücretlerinizin sunduğunuz hizmetlerle olan ilişkisini açıklamaktır. Destek görevlisinin ücretinin önemini ölçmek için, destek görevlisinin nasıl karşılık aldığını anlamamız gerekir. Sigorta şirketlerinin, MCOların, yatan hasta kuruluşları, veya destek görevi firmalarının çalışanları olan destek görevlileri genellikle maaşlı çalışanlardır. Bireysel destek görevlileri ya saat başına ya da önerdikleri tasarrufların üzerinden bir yüzdeye göre karşılık alırlar. Ek olarak, destek görevlisi kafa başına ücret de alabilir (örn. : üye başına 25 sent). Tasarruflar üzerinden ücret alan destek görevlileri kendi ücretiniz için sunduğunuz indirimin boyutuyla ilgilenirler, diğerleri ise öncelikle bütün bakım masraflarıyla ilgilenirler.

Bir destek görevlisi ücretlendirme için sizi aradığında, öncelikle sizi bir sağlayıcı olarak görüp görmediğini anlayın. Destek görevlileri tipik olarak üç ya da dört sağlayıcıdan ücretlendirme talep ederler. Sizi aradıklarında, zaten bir sağlayıcı seçmiş olabilirler, fakat başka sağlayıcılardan kıyaslama amacıyla veya işverenlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için teklif talep ediyor olabilirler. Ciddan dikkate alınıp alınmadığınızı belirlemenin bir yolu, yerinde bir hasta değerlendirmesi yapmanızın mümkün olup olmadığını sormaktır. Eğer destek görevlisi bunu reddederse, sizi büyük olasılıkla araştırma için aramış demektir. İş alıp almayacağınızı belirleyecek diğer bir strateji ise en düşük fiyatlandırmayı vermektir. Eğer reddedilirse, destek görevlisinin neden başka bir eczaneyi seçtiğini ve bu destek görevlisinden gelecekte iş almak için ne yapmanız gerektiğini bulun.

Vaka yöneticisiyle anlaşmanın bir başka zorluğu sizi, hasta hizmete başladıktan sonra görüşmeye ça-

ğirmalarıdır. Vaka yöneticisi sadece ücrete odaklanmak isteyebilir ve eczacılık hizmetleri ücretleri ve görüşme amaçları konusunda diğerlerine nazaran eğitimsiz olabilir. Bir fiyat belirtmeden önce tam olarak hangi hizmetlerin talep edildiğini anladığınızdan emin olun. Mümkün olduğunca çok soru sorun. Hasta eğitimi ihtiyacı, danışma ücretinin geri ödenmesi, hemşirelik bakımı, ilaç teslimi ve dayanıklı tıbbi malzeme gibi hastanın terapideki geçmiş başarı veya başarısızlıkları concomitant terapisi ve uyum geçmiş bilgileri dahil olmak üzere karşılanması gereken konular. Vaka yöneticisinin hangi bürokratik ve benzer işleri talep edeceğini sorun. Bu tip sorular uzmanlığınızı güçlendirir ve vaka yöneticisinin sağlayabileceğiniz tüm hizmetleri ve en son ücret teklifinizin temelini anlamasına yardımcı olur. Bu bölümün devam eden kısımlarında ücret kotaları için görüşme yapan vaka yöneticilerinden bilgi edinmek için kısa bir notlar verilmiştir.

Hastanın geçmişi ve durumu ve talep edilen hizmetler konusunda sağlam bilgilere ulaşır ulaşmaz hizmet ve ücret stratejinizi sorunuz. Vaka yöneticilerinin pek çoğu orta düzeyde hizmet ararlar; hizmetinizin temelden fazla fakat tam gelişmişten az olmasını isterler. Vaka yöneticisine hastaya sağlayacağınız hizmetleri ve ücret yapınızın bu servislere nasıl tekbül ettiğini açıklayın. İlk önce en iyi fiyatınızı önerin. Hızlı indirimler vaka yöneticilerine dürist görünmez.

Özel görüşme konuları. Vaka yöneticilerinden iş almakla ilgilenen eczaneler aşağıdaki özel görüşme hedeflerini akıllarında tutmalıdır:

- **İlaç tedavisi ücretlerini günlük oranlarından ayırmak.** Pek çok vaka yöneticisi evde enjeksiyon terapileri gibi yüksek maliyetli tedavilerde günlük ücret talep eder. Çünkü günlük indirimleri görüşmek kolaydır. Günlük uygulama aynı zamanda çalışanları bir oran düzeni içerisinde bakımın tüm etkilerini kontrol etmek için riske sokar. Daima ilaç tedavilerinin maliyetlerini günlükolarından ayrı tutmaya çalışın, böylece hasta terapinin

kuru tamamlanmadan hastaneye giriş yaparsa hazırlanan ilaçlar için geri ödeme alabilirsiniz. Örneğin eczane 10 gün değerinde G-CSF hazırlarsa ve hasta ikinci günün ardından hastaneye giriş yaparsa eczane ilaç tedavisini içeren günlüğü şart koşan bir sözleşmede geri ödeme alamayabilir.

- **İlaç tedavisi ücretleri.** Vaka yöneticisi ile görüşülen sözleşmeler genellikle ilaç tedavisini ve anlaşılan hizmetlerin ücretini sağlar.
- **Ödeme hızı.** Vaka yöneticisi daha büyük bir indirim karşılığında ödemeyi hızlandırmak konusunda hemfikir olabilir. Örneğin 2 hafta içerisinde ödeme yapılması karşılığında AWP ilaç tedavileri için %10 daha az (+ ilaç hazırlama ücreti) ilaç tedavisi ücreti anlaşması yapabilirsiniz.
- **İdari masraflar.** Özel talep formları fazladan ihtiyaç duyulan tıbbi belgeler veya diğer alışılmadık idari masraflar için daha yüksek bir ücret talep edin.
- **Ortak ödemeler.** Sınırlı vakalarda ortak ödemelerden muaf olabilirsiniz (bkz. "Yasal düzenlemeler . . . bölümü).

Görüşme sonrası konular. Daima hastanın sigorta kapsamını kendiniz kontrol edin. Bunu yaparken konuştuğunuz kişinin adını, konuşmanın tarih ve zamanını kaydetmeyi unutmayın. Birden fazla terapi alan ve bakım ücreti çok yüksek olan ve bu terapilerden ciddi biçimde yararlanan hastalar için düzenli aralıklarla yeniden sigorta kontrolleri yapılması tavsiye edilir. Daima görüşülen tüm anlaşmaların yazılı bir doğrulamasını vaka yöneticisine gönderiniz. Anlaşmanın iki kopyasını faks, acele posta veya iadeli taahhütlü posta ile gönderin ve anlaşmanın bir kopyasının imzalanıp size geri gönderilmesini talep edin (diğer kopyalar vaka yöneticisinin dosyalarında saklanmak içindir).

Ek anlaşmalar ve taşeronluk görüşmeleri

MCO'lerden ve PBM'lerden iş alma stratejileri çoğ-
rafik hizmet alanınızı genişletmek için diğer eczane-
lerle bir ağ kurmak ve hizmet alanınızı büyütmek
için diğer sağlık kuruluşları ile ek anlaşmalara gir-
meyi içerir. Diğer sağlık çalışanları ile katılımcı bir
şekilde çalıştığınızda koordinasyonun önemi en
yüksek dereceye çıkar. Faturalandırma veya baki-
min parçalar halinde sağlanması sözleşmenin kaybı-
na neden olabilir. Sigorta kontrolü sürecini yönet-
mek de çok önemlidir. Özel sağlık çalışanları ve sağ-
lık alanları ile ek anlaşmalar oluşturma rehberi aşa-
ğıda listelenmiştir.

Klinik yönetimi hizmeti ve doktorlarla hasta eğitimi sözleşmeleri. Eczacılık hastalarının ev bakımının sağlanması için doktorlarla yapılan sözleşmeler aşağıdaki hizmetlerin herhangi biri veya hepsini içerebilir:

- Yeni veya sürekli hasta değerlendirmesi, hastanın klinik, fizikososyal ve finansal ihtiyaçları dahil olmak üzere; hastanın ve ailesinin evde terapiyi sağlayabilme imkanının tespit edilmesi; tüm hizmetleri, tıbbi desteği veya hastanın ihtiyacı olan araçları da içeren bir tedavi planının hazırlanması ve tıbbi personel tarafından ziyaretler hastanın muayenehane ve hastane randevularına götürülebilmesinin ayarlanması anlamındadır.
- Laboratuvar idaresi ve hizmeti, hem tahlil ihtiyaçları, tahlil aralıkları ve sonuçların değerlendirilmesi konularında, hem de tedavi planında değişiklik yapma konusunda doktora önerilerde bulunmak anlamındadır.
- 24 saat hazır hizmet. Klinik yönetimi hizmeti için doktorlara yapılan ödemeler hizmet ücreti veya hizmet verilen kişi oranı üzerinden sözleşmelere yansıtılabilir.

Kişi başı vizite ücretleri, hastanın gördüğü terapilerin türüne ve sayısına dayanır.

Doktorlarla yapılan sözleşmeler, hiç bir şekilde herhangi bir referal anlaşmaya bağlanamaz. Dok-

tor, eczacının, bir başka kaynaktan geri ödenen hizmet sözleşmelerinin altında bir ödeme kabul edemez. Bazı durumlarda, doktorlar (örneğin takım konferansları, diğer ilaç şirketleri ile yapılan telefon görüşmeleri, hasta ya da hastanın ailesi ile kurulan fazlasıyla uzun iletişim) gibi "hasta idaresi hizmetleri"ni ayrıca fatura edebilirler; ancak bu giderler ödemeyi yapanlar tarafından çoğunlukla incelenecektir. Doktorlarla klinik idaresi hizmetleri için görüşülürken sözleşmeye bu tip hizmetlerin ücretleri de eklenir.

Normalde sözleşmeler, doktorların, fatura edilen tutarın belli bir yüzde altındaki sigorta kapsamı (genellikle %70-80) söz konusu olan hastaların bakım ücretinden feragat etmeleri gerektiğini belirtir. Klinik hizmeti veya hasta eğitimi sözleşmeleri en az bir yıllık olmalıdır. Doktorların klinik hizmeti sözleşmelerine dair daha fazla bilgi; "Yasal Karşılıklar. . . ." başlığı altındaki "Güvenlik Maddeleri" alt başlığında mevcuttur.

Geri ödeme ve fatura çıkarma. Şirketlere geri ödeme ve fatura çıkarma, genellikle fatura edilebilen ve toplananların %5 ile 12'sini alır. Bu şirketlere taşeronluk ederken ya da diğer şirketler için taşeron olarak çalışırken, hasta sigortasının bilgilerini kimin teyit edeceği konusunda net olmak gerekir.

Hemşirelik. Hemşirelik taşeronları, genellikle, ziyaret başına ücretlendirilirler. Eğer bir aşı şirketi bir hemşirelik şirketine taşeronluk ediyorsa, hemşirelik şirketi MCO'yu ayrıca faturalandırabilir. Bu düzenlemeye alternatif olarak, hemşirelik şirketi, aşı şirketine anlaşılan bir oranı fatura edebilir. Hemşirelik şirketlerine taşeronluk ederken, hasta sigorta bilgilerini kendinizin kontrol etmesi en iyisidir.

Hastane taşeronluğu. Bazı hastaneler veya hasta bakımı sistemleri hastanenin kendi aşı şirketine yardımcı olmak için eczanelerle sözleşme görüşmeleri yapmakla ilgilenebilirler. Bu tarz taşeronluklar genellikle çalışma birimlerine dayanır ve önceden belirlenmiş ücret anlaşmalarına göre tazmin edilirler.

Diğer Sağlık Şirketleri ile Yapılan Sözleşmelerde Yasal Karşılıklar

Hastalara Medicare ve Medicaid hizmeti veren eczaneler doktorlar ve sevk edilen diğer potansiyel kaynaklarla yapılan sözleşme düzenlemelerini yöneten bir takım yasalara tabidirler. Bu düzenlemelerin amacı, hastaların, sağlık bakımı şirketine yönlendirilmelerine dair herhangi bir mali gerekçeyi önlemektir. Düzenlemeler çokça detaylandırılmıştır; özellikle olası kaynaklarla, herhangi bir sözleşme yapmadan önce, eczane, düzenlemeleri gözden geçirecek bir avukata sahip olmalıdır.

Bu madde, eczane uygulamasında en çok başvurulabilecek olan yasanın bu yönlerini gözden geçirme olanağı sağlamak için vardır. Bu açıklama, hiçbir şekilde, yasanın gerekliliklerinin bir açıklayıcı bir tanımı olarak düşünülmemelidir ve bir rehber olarak kullanılmamalıdır.

Kendini önerme yasağı. 1990 Çok Maddeli Bütçe Uzlaşma Anlaşması (OBRA '90), doktorların, mülkiyet çıkarlarına sahip oldukları varlıklarda, kendilerini öne sürmeleri konusundaki yasakları genişletti. Bu varlıklara, kendi sağlık bakımı servisleri, klinik laboratuvarlar ve dayanıklı tıbbi malzeme depoları, parenteral ve enteral beslenme ürünleri ile ayakta tedavi edilen hastalar için reçeteli sakinleştiriciler de dahildir. Doktorlar, Medicare veya Medicaid hastalarına "mali bir ilişkileri" olan sağlık bakımı şirketlerini önermezler. Yasanın da tanımladığı üzere mali ilişki, mülkiyet, sağlık bakımı şirketine hisse yatırımı gibi şirketle yapılmış her hangi bir tazminat düzenlemesini de kapsar. Yasanın amacı, Medicare ve Medicaid'de sahip olanların hizmetleri aşırı kullanma olasılıklarını ortadan kaldırmaktır.

Vaka Yöneticileri ile Anlaşmak için Kısa Notlar

Uygun sorular sormak, uzmanlığınızı sağlamlaştıracak ve vaka yöneticisine verdiğiniz hizmetin karmaşıklığını ve kapsamını hatırlatacaktır.

1. Hasta hakkında bilgi toplamak (ör., hastanın yaşı, teşhis, hastaneye yatmış olup olmadığı, komplikasyonlar, geçmiş ve devam eden terapileri).

Soru: On-site bir hasta değerlendirmesi yapabilir miyiz?

2. Terapi bilgileri toplamak (ör., ilaç tedavisi, dozu, süresi, yönlendirme rotası).

Soru: Bir eczacı tedavisi planı var mı?

Hasta daha önce bu terapiyi gördü mü?

Terapinin uygulama yöntemi nedir?

Hastanın kalıcı damar girişi var mı?

IV yol açık mı? Veya hastanın yeterince subkutan enjeksiyon bölgesi var mı?

İlk dozun verilmesi sırasında, hastanın herhangi bir kontrendikasyondan veya yan etkiden etkilenmeyeceğinden emin olmak için orada bulunabilir miyiz?

3. Hastanın aile ve ev ortamı hakkında bilgi toplamak. Bu uygulama ve ev ziyareti maliyetlerini etkileyecektir.

Soru: Hasta nerede yaşıyor?

Bir hasta bakıcı var mı, yoksa hasta kendi kendine mi bakacak?

Akrabalar hastaya yardımcı olacak mı?

Hastanın evi, en düşük enfeksiyon riskiyle ilaç tedavisini güvenli bir şekilde uygulamak için yeterince temiz mi?

4. Hasta eğitimi için gerekli olan miktarı belirlemek.

Soru: Hastanın eğitimi hastanede mi yapıldı?

Hastanın ürünün yeniden oluşturulması, enjeksiyonu kendi kendine yapmak, ürün kullanımı, dozaj, yan etkiler, etkileşimler veya önlemler konusunda eğitime ihtiyacı var mı?

Hastanın sigortasının kapsamının alanı ve süresi konusunda açıklamalara ihtiyacı var mı?

5. Diğer hizmetlere duyulabilecek ihtiyaçları belirlemek.

Soru: İlaç terapisi ve farmakokinetik gözlemlene gibi klinik yönetimlerden kim sorumlu olacak?

Buna ne sıklıkta ihtiyaç duyulacak?

Hemşirelik hizmetine (ör., düzenli ziyaretler, telefon hizmetleri) ne düzeyde ihtiyaç duyulacak?

IV'lerin yeniden başlamaları nasıl ele alınacak?

Ürün teslimine ihtiyaç duyulacak mı?

Eczacı konsültasyonlarına ihtiyaç duyulacak mı?

24 saat ulaşılabilir bir eczacıya ihtiyacınız var mı?

6. Belge işlemleri ihtiyacını belirtmek.

Soru: Ne gibi kayıtlara veya dataya ihtiyacınız var?

Raporlar hangi sıklıkla sunulur?

7. Hastanın sağlık sigortası yararlarını ve mali durumunu belirlemek.

Soru: Hastanın geri ve ortak ödemeleri karşılayabilmek için bir eczacı ile birlikte yapılacak bir kredi planına ihtiyacı var mı?

8. Sadece tüm bilgileri topladıktan ve on-site bir hasta değerlendirmesi (eğer izin verilirse) yaptıktan sonra maliyetleri tartışmalısınız.

Soru: Eğer en düşük ücret seçeneğini imzalarsam işi alacak mıyım?

Sigorta şirketinin yapacağı ödemeyi garanti edebilir misiniz?

Güvenlik maddeleri. "Güvenlik Maddeleri" OBRA '90 kapsamındaki davalardan muaf iş uygulamalarıdır. Ancak, bunlar, yasal her durumu tanımlamaz-

lar. Mali düzenlemeler ve sevk (yönlendirme) düzenlemelerinin yasallığı, vakaların tek tek incelenmesi üzerine temellendirilmiş ve buna göre belirlenmiştir. Eğer mali bir ilişki sevkleri etkiliyorsa, bu genellikle yasa dışıdır. Güvenlik maddeleri eczane uygulamasında çoğunlukla aşağıdaki durumlarda başvurulabilecek maddelerdir:

• **Yatırım hisseleri.** Limited ortaklık ve küçük şirketler gibi, kamuya açık ticaret yapan şirketler ve küçük şirketlerde pay sahibi olmak, genellikle kendini önerme yasağından muafır. Önerilen kaynaklarla kurulmuş muaf yatırım ilişkilerinin tanımı çok detaylıdır. Eczanelerin, doktorlarla olan yatırım ilişkilerine dair soruları için yasal danışmanlık almaları gereklidir.

• **Sözleşmeye dayalı hisseler.** Yer, araç-gereçler ve yönetim hizmetleri sözleşmeleri, aşağıdaki kriterlerin hepsine sahip oldukları sürece kendini önerme yasaklarından muafırlar:

Sözleşme;

- Yazılı ve imzalı olmalıdır.

- Bina, arazi, araç-gereçler ve sağlanan hizmetleri belirtmelidir.

- En az bir yıllık bir dönemi kapsamalıdır.

- Hizmet veya kira süresini, aralığını ve ödeme miktarını göstermelidir.

- Toplam ödemeyi belirtmeli, yasal pazar değerini yansıtmalı fakat sevklerin değer ve hacimleri için herhangi bir talebi eklememelidir.

Bu talepler, klinik hizmetlerinin ve hasta eğitiminin provizyonu için doktorlarla yapılan sözleşmelere uygulanır.

• **İndirimler.** Sağlık bakımı ürünlerinde "müşteri"ye (ör. Vaka yöneticisi, MCO, doktor) sağlanan indirimler, aşağıdaki durumlarda kendini önerme yasasından muafırlar:

İndirim;

- Satılan ürün ya da hizmet doğrultusunda olmalıdır.

- Satış zamanında yapılmalıdır (karşı çıktığı gibi, örneğin, yıl sonunda toplamın bir kısmının geri ödenmesi).

- Ödemeler için herhangi bir talepte, tam ve kesin bir şekilde rapor edilmeli ve alıcı da indirimi rapor etme zorunluluğu konusunda bilgilendirilmelidir.

- **Çalışanlar.** Bir şirketin gerçek çalışanları, kendini önerme yasağından muaftırlar.
- **Ortak sigorta poliçesinden feragat etme ve indirimler.** Yataklı hastane hizmetleri için Medicare A Bölümü ortak sigorta poliçelerinden feragat ve iskonto edilebilen miktarlara izin verilmiştir; ancak, bu miktarlar şüpheli alacak olarak talep edilemezler. Ortak sigorta poliçesinden feragat ve iskonto edilebilenler; kabul gerekçesine, kalış süresine veya uygulanabilir teşhis-ilişkili gruba dayandırılmaz ve bir şirket ve üçüncü dereceden bir ödeyici arasındaki anlaşmanın bir parçası haline getirilemez. Medicare B Bölümü sigortası indirimleri ve ortak ödemeleri bir güvenlik maddesi kapsamına alınmamıştır.

Tüm hakları, Amerikan Eczacılar Derneği'ne (APhA) aittir, 1998. APhA'nın izni ile yeniden basılmıştır.

İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması İncelemesi – Ulusal Eczane Modeli Kurul Derneği

(1) İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması.

İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması'na dahil olmayı planlayan bir eczacının, uygulama alanında anlaşmanın dosyalanmış basılı bir belgesine sahip olması gerekir. Bu tarz herhangi bir anlaşmanın baştaki varlığı ve daha sonra sona ermesi, ve İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması ile ilgili olarak, anlaşmanın kendisi de dahil olmak üzere, yönetim kurulunun talep edebileceği herhangi bir ilave bilgi, talep üzerine, yeniden incelenmek üzere yönetim kuruluna sağlanabilmelidir. Anlaşma eczacının, İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması'na Göre Eczacının Uygulama Alanı içerisinde

de, Pratisyen tarafından onaylanan İlaç Terapisi Yönetimi yürütmesine olanak sağlar. Pratisyenin eczacı ile yürütmeyi kabul ettiği işbirliği, pratisyenin var olan uygulama alanında olmalıdır. Hastalar veya bakıcılara bu tarz anlaşmalar tavsiye edilmelidir.

(2) İçerik

İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması:

- (a) Anlaşmanın tarafları olan pratisyen(ler)in ve eczacı(lar)ın kimlik tespitlerini,
- (b) Eczacının yapmasına izin verilen İlaç Terapisi Yönetimi kararlarının türlerini; bunlar aşağıdaki maddelerden oluşabilir:
 - (i) Hastalıkların, ilaçların veya ilaç kategorilerinin dahil olduğu detaylı bir açıklama ve her vaka için izin verilen İlaç Terapisi Yönetimi türü.
 - (ii) Yöntemlerin, prosedürlerin, karar kriterlerinin ve eczacının İlaç Terapisi Yönetimini uygularken takip etmesi gereken planın detaylı bir açıklaması.
 - (iii) Eczacının, İlaç Terapisi Yönetimini uygulaması sırasında takip etmesi gereken; verilen kararların belgelenmesi ve iletişim, geribildirim ve verilen belirli kararlarla ilgili pratisyene rapor vermek için uygun bir plan ya da mekanizmanın da dahil olduğu aktivitelerin detaylı bir açıklaması. Anlaşmaya ek olarak, belgelemenin reçete kaydı, hasta profili, aynı bir seyir defteri veya başka bir uygun sistem üzerinde yapılmış olması gerekir.
- (c) Pratisyenin, eczacı tarafından yürütülen İlaç Terapisi Yönetimi sürecinin anlaşma ile uyumunu ve klinik sonuçlarını gözlemleyebileceği ve gerektiğinde müdahale edebileceği bir yöntemi,

- (d) Pratisyene, gerek duyduğunda veya uygun bulunduğu, eczacı tarafından verilen bir kararda işbirliği yapma olanağı sağlayacak bir şartı,
- (e) Her iki tarafa da yazılı bir bildirim aracılığı ile anlaşmayı iptal etme olanağı tanıyan bir şartı,
- (f) Yürürlükte olan bir tarih, ve
- (g) İmza tarihleri ile beraber, işbirliği içerisinde bulunan ve anlaşmanın tarafı olan, tüm eczacıların ve pratisyenlerin imzalarını içermelidir.

İşbirliğine Dayalı bir Eczacılık Uygulaması Anlaşmasında yapılan değişiklikler belgelenmeli, imzalanmalı ve tarih atılmalıdır.

(3) İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması'nın Başlatılması.

İşbirliğine Dayalı Eczacılık Uygulaması Anlaşması, herhangi bir özel hasta için İlaç Terapisi Yönetimini başlatması için pratisyenden alınacak bir tıbbi yöntem ile birleştirilmelidir.

(4) İlaç Terapisi Yönetimi'nin Belgelenmesi.

İlaç Terapisi Yönetimi'nin Belgelenmesi, hastanın sürekli kaydının bir parçası olarak tutulmalı ve kayıtları almaya yetkili olan, hastaya bakım sağlayan diğer sağlık bakımı çalışanlarının kullanılabilmesi için hazır bulundurulmalıdır.

İlaç Terapisi Yönetimi'nin Belgelenmesi, Gizli Bilgi olarak düşünülmelidir.

(5) İnceleme.

Yazılı anlaşmanın en az yılda bir defa; yeniden incelenmesi, yenilenmesi ve eğer gerek duyulursa değiştirilmesi gerekir.

Klinik Eczacı Pratisyen Kuralları

3101 Klinik Eczacı Pratisye

(1) Tanımlamalar:

- (a) "Tıbbi Kurul", Kuzey Carolina'daki
- (b) "Tıbbi kurul", Kuzey Carolina'daki tıbbi kurul anlamındadır.
- (c) "Eczacılık kurulu" Kuzey Carolina'daki eczacılık kurulu anlamındadır.
- (d) "Ortak alt kurul" G. S. 90-6 (C) ile Kuzey Carolina'daki klinik eczacı pratisyenin ilaç terapisi yönetimi şartını yönetecek kural- lar geliştirmesi için sorumluluk verilen, eczacılık kurulundan dört üye ve tıbbi kurul- dan dört üye ile oluşturulmuş alt kurul anlamındadır.
- (e) "Klinik eczacı pratisyen veya CPP" bir hasta veya hastalık için; düzenlemeyi, değiştirmeyi, terapilere vekalet etmeyi veya testleri düzenlemeyi de içeren özel ilaç terapisi- ni yazılı açıklamalarını sağlayan lisanslı bir doktorun denetimi veya yönetimi altında ilaç terapisi yönetimi yapması onaylanan lisanslı bir eczacı anlamındadır. Sadece eczacılık kurulu ve tıbbi kurul tarafından onaylanan bir eczacı kendini yasal anlamda bir CPP olarak tanımlayabilir.
- (f) "Gözetimci doktor" yazılı özel doktor, hasta, eczacı ve hastalık anlaşmasında açıklanan CPP tarafından yapılan ilaç terapisi yönetiminin devam eden denetimi ve değerlendirmesinden CPP anlaşmasını imzalayarak sorumlu tutulan lisanslı doktor anlamındadır. Sadece tıbbi kurul tarafından onaylanan bir doktor kendisini yasal olarak denetimci doktor olarak tanımlayabilir.

(g) "Onaylama" tıbbi kurul ve eczacılık kurulu tarafından CPP olarak çalışması bu kurulla uyum içerisinde kabul edilen eczacıya verilen yetki anlamındadır.

(h) "İlaç terapisi yönetimi" aşağıdaki maddeleri içeren ve önceden karar verilmiş ilaç terapisinin uygulanması anlamındadır:

(i) Hastanın doktoru tarafından konulan teşhis ve ürün seçimi

(ii) Reçete edilen ilaç dozlarının düzenlenmesi, ilaç dozu biçimleri, ilaç dozu programı ve istenebilecek tahlillerin düzenlenmesi için izinler

(iii) Özel doktor, eczacı, hasta ve hastalık olan ve kurul tarafından onaylanan bir anlaşma standardıyla uyumlu olmalıdır.

(i) Devam eden eğitim veya CE Amerikan Eczacılık Eğitimi Konseyi tarafından doğruluğu onaylanmış olan kurslar ve materyaller olarak tanımlanır.

(2) Onay almak için CPP başvurusu.

(a) CPP onay başvurusu için gerekenler eczacının aşağıdaki vasıflara sahip olmasını gerektirir:

(i) Eczacının kuzey Carolina'da çalışabilmesi için sınırlandırılmamış ve geçerli bir lisansa sahip olması.

(ii) Eczacının aşağıdaki niteliklerden birini karşılaması:

- Eczacının onaylanmış geriatrik pratisyen olarak eczacılık özellikleri kurulundan alınmış bir sertifikaya sahip olmak veya kurul tarafından onaylanan iki yıllık klinik deneyimi içeren Amerikan Sağlık Sistemi Ec-

zacıları Cemiyeti (ASHP) tarafından kabul edilen ihtisas dönemi programını tamamlamış olması.

- Çalışma sürecini başarıyla tamamlamış olması ve akademik eczacılık doktorası diplomasına sahip olması ve kurullar tarafından onaylanmış üç yıllık klinik deneyime sahip olması ve Kuzey Carolina Eczacılık Bakımı Merkezi (NCCPC) veya Amerikan Eczacılık Eğitim Konseyi (ACPE)'nin onayladığı CPP anlaşması kapsamındaki uygulama alanındaki bir sertifikalı programını tamamlamış olması.

- Araştırma kursunu başarıyla tamamlamış olması ve eczacılık üzerine akademik fen fakültesi diplomasına sahip olması ve kurullar tarafından onaylanan beş yıllık bir klinik deneyimi ve CPP anlaşmasının kapsadığı uygulama alanlarındaki NCCPC veya ACPE onaylı en az bir programı tamamlamış olması.

(iii) Gerekli olan başvuruyu eczacılık kurullardan yazılı bir onayı ve tıbbi kurula ödenmiş olan ücreti sunması gerekir.

(iv) Başvuruyu değerlendirmek için tıbbi kurul tarafından gerekli görülen herhangi bir bilgiyi sunması gerekir ve imzalanmış denetimci doktor anlaşması-na sahip olması gerekir.

Eğer herhangi bir neden için bir CPP onaylanmış doktor anlaşmasında çalışmaktan vazgeçerse hem kurullara yazılı olarak on gün içerisinde bu durum bildirilmeli ve CPP'nin onayı otomatik olarak bu alt başlık ile uyumlu olarak onaylanan yeni bir başvurunun bu alt başlık ile uyumlu olarak onaylanmasına kadar aktif olmayan bir duruma getirilmeli veya yok sayılmalıdır.

(b) Kuralın paragraf (2) (a) (ii) maddesinde belirtilen tüm sertifika programları en azından aşağıdaki unsurları içeren bir müfredat programına sahip olmalıdır:

(i) İlaç terapisinin iyiliği ve sağlık promosyonlarını dikkate alarak sağlık bakımı çalışanları ve hastaları ile iletişimde olmak.

(ii) Etkili, güvenli ve ekonomik hasta bakımını güvence altına almak için ilaç terapisini tasarlamak, yerleştirmek, gözlemek, değerlendirmek ve düzenlemek ya da düzenlemek için tavsiyelerde bulunmak.

(iii) İlaç tedavisine dayalı problemleri tanımlamak, tayin etmek ve çözmek ve bireyselleştirilmiş terapötik planların devam eden etkinliğine ve istenilen terapötik sonuçlara gelince klinik bir karara varmak.

(iv) Var olan uygulama standartları ile uyumlu olan fiziksel değerlendirmeler hasta problemlerinin değerlendirilmesi, ilaç tedavilerinin veya laboratuvar testlerinin düzenlenmesi veya gözlemlenmesini yürütür.

(v) Uygun olduğu durumlarda hastaları diğer sağlık çalışanlarına yönlendirme ilaç tedavisini yönetmek.

(vi) İlaç tedavilerini yönetmek

(vii) İlaç terapilerinin ve buna bağlı olan terapilerin amaçlarına, kullanımlarına, etkilerine ve pharmacoekonomilerine göre hastaları ve hasta popülasyonlarını gözlemek.

(viii) İlaç tedavilerinin ve buna bağlı terapilerinin amaçları, kullanımları ve etkile-

riyle ilgili olarak hastalara tavsiyelerde bulunmak.

(ix) Eczacılık bakımı ile ilişkili diyet, beslenme ve ilaçsız terapiyi birleştirmek.

(x) Hastaların reçetesiz ilaçları, bitkisel ilaçları ve alternatif ilaç uygulamalarını kullanma yöntemleri konusunda tavsiyeler verme ve gözlemek.

(xi) Araçlar ve dayanıklı tıbbi malzemeler hakkında tavsiyeler vermek.

(xii) Acil ilkyardım sağlama.

(xiii) Bilgi birikimini ve profesyonel kaynakları yeniden kullanıma sokmak, değerlendirmek, yönetmek ve bunlardan yararlanmak.

(xiv) Terapötik ilaç rejimlerini optimize etmek için klinik dataları kullanmak.

(xv) Diğer sağlık çalışanları ile işbirliği yapmak.

(xvi) Eczacılık bakımı sonuçlarını değerlendirmek ve araçlıkları belirlemek.

(xvii) Sağlık bakımı çevrelerine eczacılık uygulamasını yerleştirmek.

(xviii) Sağlık bakımı kalitesi için ulusal standartları uygulamak.

(xix) Sonuçları ve diğer araştırmaları yürürlüğe koymak.

(c) Bir CPP olarak çalışabilme onayı için tamamlanmış bir başvuru bir eczacı olarak Kuzey Carolina'da çalışabilmek için tam ve sınırsız bir lisansın doğrulanması üzerine tıbbi kurul tarafından incelenecektir.

- (i) Başvuru onaylanacaktır ve onay süresince tıbbi kurul CPP tarafından yazılan her reçetenin üzerinde basılı olması gereken bir numara belirtilecektir.
- (ii) Başvuru reddedilecektir.
- (iii) Başvuru sınırlandırmalarla onaylanacaktır.
- (3) Yıllık yenileme.
- (a) Her bir CPP aşağıdaki maddeler aracılığıyla kendi doğum tarihinde yıllık olarak kayıt yaptıracaktır.
- (i) Geçerli bir eczacı lisansını beyan edebilmek.
- (ii) Bu alt bölümün (10) (b) maddelerinde belirtildiği gibi kayıt yenileme ücretini sunmak.
- (iii) Tıbbi kurulun yenileme formunu doldurmak
- (iv) Tıbbi kurul tarafından belirtildiği üzere devam eden eğitim kredilerini rapor etmek.
- (b) Eğer CPP kendi doğum tarihinden itibaren 30 gün içerisinde yenilenmezse bir CPP olarak çalışma onayı zaman aşımına uğrayacaktır.
- (4) Devam eden eğitim
- (a) Her bir CPP eczacılık kurulu tarafından her yıl onaylanan CE ile ilişkili olan onaylanmış 35 saatlik bir uygulamaya kazanacaktır.
- (b) Bu saatlerin belgelenmesi CPP uygulama sitesinde tutulacak ve tıbbi kurulun veya eczacılık kurulunun acentaları tarafından araştırılmaya olanaklı kılınacaktır.
- (5) CPP ile anlaşma imzalamış olan gözetimci doktor her zaman CPP ile konsültasyona uygun olacak ve CPP tarafından yedi gün içerisinde yazılan her bir talebi gözden geçirecek ve ortak olarak imzalayacaktır.
- (6) Yazılı CPP anlaşması:
- (a) Hem gözetimci doktor hem de CPP tarafından onaylanacak, imzalanacaktır ve her iki kurulun acentalarının talebi üzerine her bir uygulama sitesinde araştırma için tutulacaktır.
- (b) Doktor, eczacı, hasta ve hastalık ile ilgili olarak spesifik olacaktır.
- (c) Hastanın doktoru tarafından konulan teşhisi ve ürün seçimini içermesi gereken önceden kararlaştırılmış ilaç terapisini; izin verilmiş olan doz biçimleri, doz planı ve istenecek testlerdeki düzenlemeler belirtilecek.
- (d) Doktorun yazılı onayını almadan doktor tarafından belirlenen ürün için CPP tarafından kimyasal olarak birbirine benzemeyen ilaçların kullanılmasını yasaklayacaktır.
- (e) Acil servis için önceden kararlaştırılmış bir planı içerecektir.
- (f) Haftalık kalite kontrolü için bir plan ve düzeni incelemeyi CPP ve doktor arasındaki yüz yüze yapılan bir toplantıda CPP tarafından yazılan tüm taleplerin ortak imzasını ve incelemesini içerecektir.
- (g) Hastanın işbirliğine dayalı ilişkiden haberdar edileceğini bildirecektir.
- (h) Hastanın bakımı bir başka doktora transfer edildiğinde geçersiz sayılacak ve yeni talepler yeni gelen doktor tarafından yazılacaktır.

(7) CPP'nin gözetimci doktoru:

- (a) Tam bir lisansa sahip olacak klinik uygulamalarda bulunmuş olacak ve tıbbi kurulla bağlantısı olacaktır.
- (b) Lisansüstü tıbbi eğitim programında hizmet vermiyor olacaktır.
- (c) CPP gözetimciliği ortaya çıkmadan önce bu alt bölüm ile uyumlu olarak onaylanmış olacaktır.
- (d) Üç eczacıdan fazlasına gözetimcilik yapmıyor olacaktır.

(8) CPP'nin "klinik eczacı pratisyen" sözcüklerinin belirgin bir şekilde gösteren uygun bir ya-ka kartı taşıyor olması gerekir.

(9) Bir CPP'nin onayı tıbbi kurul tarafından sınırlandırılmış, reddedilmiş veya zaman aşımına uğratılmış olabilir ve eğer uygun kurul aşağıdakilerden bir ya da birkaçının varlığını görürse eczacının lisansı N. C. G. S. 150B şartlarıyla uyumlu olarak eczacılık kurulu tarafından sınırlandırılabilir, reddedilebilir veya geçersiz kılınabilir:

- (a) CPP kendini dışarıda tutarsa veya lisanslı bir doktor olarak CPP'yi temsil etmek üzere herhangi başka birini yerine koyarsa.

- (b) CPP kendisinin gözetimci doktoru olarak tıbbi kurul tarafından onaylanan ve lisansı verilen bir doktorun yönetiminden ve gö-

zetiminden farklı olarak ilaç terapisi yönetiminin şartını ihlal ederse.

- (c) CPP kendisinin uygulamak için eğitilmiş ve nitelikli olmadığı veya onaylanan ilaç terapisi anlaşmasının dışında bir tıbbi yönetim sağlamaya kalkışrsa.
- (d) Zihinsel olarak yetersiz olduğuna karar verildiyse.
- (e) Bir CPP olarak güvenli bir şekilde görevini yerine getirmesine engel olan bir zihinsel ya da fiziksel durumdaysa.
- (f) Bu kuralın şartlarından herhangi birine uymakta başarısız olduysa. Gözetimci doktor veya CPP tarafında mali kazanç için tedavide yapılan herhangi bir düzenleme kurulun anlaşma onayını reddetmesine zemin olacaktır.

(10) Ücretler

- (a) 100 \$'lık bir başvuru ücreti onay başvurusu zamanında ödenmeli
- (b) CPP'nin doğum tarihine göre yıllık onay yenileme ücreti 50 dolardır.
- (c) Bu ücretin hiçbir parçası geri ödenebilir değildir.

Tarih notu: Yetki 90-6; 90-18. 4; 90-85. 3; 90-85. 26A; Eff. 1 Nisan 2001.

Kuzey Carolina Eczacılar Derneği'nin, Chapel Hill, North Carolina, nezaketine teşekkür ederiz.

Form 13

İlaç Tedavisi Yönetimi Anlaşması Arizona Özeti

Nitelikler

Eczacı:

- Arizona Eczacılık Eyalet Kurulu tarafından yayımlanmış, geçerli, sınırlandırılmamış bir lisansa sahip olmalıdır.
- Eczacılık fakültesi diplomasına sahip olmalıdır; ilaç terapisi yönetimi anlaşmasının kapsadığı her bir bölgede ACPE tarafından onaylanan bir programı tamamlamış olmalıdır. • İlaç terapisi yönetimi anlaşmasının kapsadığı her bir bölgede, devam eden eğitimin 6 ilişki saatini tamamlamış olmalıdır.

Gözetimci doktor:

- Allopathic Tıbbi Sınav Sorumluları Kurulu veya Tıbbi ya da Cerrahideki Osteopathic Sınav Sorumluları Kurulundan; geçerli, sınırlandırılmamış bir lisansa sahip olmalıdır.
- Lisans üstü bir tıbbi eğitim programına devam etmiyor olması gereklidir.

İlaç terapisi yönetimi anlaşması üyeliğine kabul etmek

Doktor:

- İlaç terapisi yönetimi anlaşmasını imzalamalıdır.
- Bir hasta-doktor ilişkisi kurmalıdır ve eczacıya sevk etmeden önce bir teşhis koymalıdır.
- Hastayla beraber ilaç terapisi yönetimi anlaşmasını yeniden gözden geçirmeli ve katılma iznini sağlamalı ve belgelemelidir.
- İlaç terapisi yönetimi anlaşmasının bir kopyasını ve yazılı talebi hastanın tıbbi kayıtlarına eklemelidir.

İlk ziyaret

Eczacı:

- İlaç terapisi yönetimi anlaşmasının tıbbi kayıtlara eklendiğini ve hastanın rızası ve anlaşmayı bildiğinin belgelediğini doğrulamalıdır.

Belgeleme

Eczacı:

- Her bir ziyaret için, hastanın elde edilen geçerli bilgilerini, değerlendirmesini ve tedavisini belgelemelidir.
- Hastanın tıbbi kayıtlarına her girişi, eczacının adı, soyadı, başlığı ve lisans numarası ile tarihlendirmeli ve imzalamalıdır.
- Her hangi bir danışmayı veya gözetimci doktora sevki belgelemelidir.
- İlaç terapisi yönetimi anlaşmasında bulunmayan bir ilaç için gözetimci doktorun verdiği sözlü reçeteleri belgelemelidir.
- Anlaşmaya dahil olmayan yeni reçeteler için, tıbbi kayıtlarda "doktorun sözlü talebi" ifadesini kullanmalıdır.

Doktor:

- 72 saat içerisinde anlaşmaya dahil olmayan yeni sözlü reçetelerin her birini ortak imzalamak zorundadır.

Başvuruyu yenileme

- İlaç terapisi yönetimi anlaşmasını yıllık olarak ilk onay tarihinin yıldönümünde veya öncesinde yenilenmelidir.
- Gözetimci doktorun veya eczacının yeniden incelediği anlaşmada bulunan protokol belgelenmelidir.
- Eczacının CE gerekliliklerini tamamladığını belgelemelidir.
- Anlaşmada yapılması talep edilen herhangi bir düzenlemenin işaretlenmiş olması da dahil olarak ilaç terapisi yönetimi anlaşmasının kurul onayı için bir orjinalinin ve 11 kopyasının sunulması gerekir.

Kalite sigortası

- Eczacının ve gözetimci doktorun eczacının sağladığı ilaç terapisi yönetiminin kalitesini tanımlama, değerlendirme ve geliştirme prosedürlerinin ve standartlarının da dahil olduğu bir devamlı kalite sigortası ve gelişimi programı geliştirmesi gerekir.
- Gözetimci doktorun eczacının bakım uygunluğu için ve hastaları kontrol ziyaretlerinde belgelenmiş gördüğü süre içerisinde ilaç terapisi yönetimi anlaşmasıyla uyumu açısından belgelenmiş bakımını yeniden incelemelidir.
- Gözetimci doktor eczacı tarafından sağlanan bakımın kalitesini ve hasta durumunu haftalık toplantılarda değerlendirmeli ve belgelemelidir.

Gizlilik

- Eczacı ve hasta ile toplantı özel ve ayrı bir bölümde yapılmalıdır.
- Hasta bilgisi klinik notları ve bunlarla bağlantılı herhangi başka belgeler hastanın gizli tıbbi kayıtlarının bir parçası olmalıdır.

Form 14
Physicians, Inc., Gizlilik Anlaşması

Physicians, Inc.'de bir öğrenci olarak buradaki klinik deneyimi boyunca gizli hasta ve yönetim bilgilerinden faydalanabileceğimin farkındayım. bu gizli bilgiyi kullanırken ve ondan faydalanırken aşağıdakileri kabul ettiğimi bildiririm:

- Hastanın tıbbi kayıtlarının gizli olduğunun hem federal hem de Ohio kanunları ve düzenlemeleri tarafından korunmadığının farkındayım
- Ofisin kayıt saklama sisteminden faydalandığım tüm bilgileri ve diğer tüm hasta ve yönetim bilgilerini gizli tutacağımı kabul ediyorum.
- Görev(ler)im dolayısıyla yetkilendirildiğim ofisin elektronik data sistemine, tablo sistemindeki özel bilgilerin sadece belirli unsurlarından yararlanacağımı kabul ediyorum.
- Bu gizlilik anlaşmasının kendi kişisel dosyamda kayıt altında tutulacağını farkındayım.
- Ofisin hasta kayıt sisteminden yararlanma yetkimin klinik deneyimimin sonlanması ile birlikte otomatik olarak kalkacağını farkındayım ve klinik deneyimimin sonlanmasından sonra sistemden yararlanmaya teşebbüs etmeyeceğimi veya işimin sonlanmasından sonra hiçbir gizli bilgiyi hiçbir kişiye veya kuruluşa açıklamayacağımı kabul ve taahhüt ederim.

Bu belgeyi okudum ve imzamin bu anlaşmanın maddelerini kabul ettiğimi gösterdiğinin ve bu anlaşmanın ihlalinin cezai bir işlemle sonuçlanacağını farkındayım.

Öğrencinin imzası

Tarih

Debra Parker, Pharm D, Physicians, Inc. ,Lima, Ohio, nezaketine teşekkür ederiz.

Form 15
Sağlık Bilgisinin Kötüye Kullanılması

HIPAA 2001'e göre aşağıdaki cezalar sağlık bilgisinin kötüye kullanılması durumunda uygulanır.

- Eğer bilgiyi bilinçli bir şekilde ele geçirir ve yanlış bir şekilde açıklarsanız 50 bin \$ para cezası ve bir yıl hapis cezası alırsınız.
- Yanlış ve yalan iddialarla hasta bilgisini ele geçirirseniz 100 bin \$ para cezası ve beş yıl hapis cezası alırsınız.
- Ticari çıkar, kişisel kazanç veya zarar verici kötü niyetli nedenlerle sağlık bilgisini ele geçirirseniz 250 bin \$ para cezası ve 10 yıl hapis cezası alırsınız.

Aşağıyı imzalayarak ben sağlık bilgisinin kötüye kullanılmasının yukarıdaki cezalarını okuduğumu ve anladığımı belirtirim.

Ad: _____

İmza: _____

Tarih: _____

Form 16
Danışma anlaşması sözleşmesi

Ben, Dr. _____ (müstakbel "doktor"), Ohio Eyaletinde geçerli ve uygun bir şekilde reçete yazmak ve ameliyat yapmak için lisanslı olan bir doktor olarak aşağıdaki teşhisleri koydum:

_____ (müstakbel "hasta") için

Bu teşhislerin bir sonucu olarak aşağıdaki ilaç terapisini önerdim: _____

(Gerekli oldukça eklemeler yapılacaktır)

Terapinin hedefi:

Ben _____ tarafından işe alınan, _____

bu ilaç terapisini aşağıdaki gibi yönetmek için yetkilendirdiğimi:

Eczacı Ohio Administrative Code (OAC)'ın 4729-29-01 bölümünde tanımlandığı gibi doktorla iletişime geçmek ve doktora danışmak için makul girişimlerde bulunmaksızın önceden belli olan ilaç terapisinin yönetimine başlamaz. Bu anlaşma, Ohio Revised Code (ORC)'un 4729-39 bölümüne ve Ohio Eyaleti Eczacılık Kurulu'nun bu bölüme göre yürürlüğe konan tüm kurallarına itaat eder. Bu yetki işbirliği yapan doktor tarafından kabul edilmedikçe ve bu anlaşmaya yazılı bir şart olarak eklenmedikçe transfer edilemez. Bu anlaşma sadece aşağıda imzası bulunan hasta ve yukarıda belirtilen özel teşhis(ler) için hasta benim veya şirketimin bakımı altında kaldığı sürece ve yazılı olarak feshedilmedikçe geçerlidir. Eğer doktor veya eczacı bu anlaşmayı feshederse, bu fesih yazılı olmalıdır ve mümkün olan en kısa zamanda elden iletilmelidir. Eğer hasta bu anlaşmayı feshederse, fesih ya doktora ya da eczacıya iletilmeli ve fesih belgesini alan kişi yazılı belgeyi en kısa zamanda diğerine belirtmelidir.

Eczacı doktora, hastanın ilaç terapisini yönetmek için yapılan her eylemi her bir ziyaretin ardından yazılı olarak rapor etmelidir.

İmzalar:

Hasta _____	Telefon _____	Tarih _____
Doktor _____	() Lisans _____	Tarih _____
Diğer _____	() Lisans _____	Tarih _____
Eczacı _____	() Lisans _____	Tarih _____