

ÖNEMLİ...15.06.2007 DİKKAT EDİLMESİ GEREKLİ UYGULAMA FARKLILIKLARI

YENİ TEBLİĞE GÖRE , SSK LI SİGORTALILAR GİBİ, BAĞKUR LU SİGORTALILARIN MUAYENE KATILIM ÜCRETİDE ECZANELER TARAFINDAN TAHSİL EDİLECEK.... EMEKLİ SSK VE EMEKLİ BAĞKURLULARIN REÇETE BEDELLERİ MAAŞDAN KESİLECEK.....

Sağlık kurum ve kuruluşlarında muayene sonucunda reçete düzenlenmemesi veya düzenlenen reçete muhteviyatının sözleşmeli eczanelerden alınmaması hallerinde, bu muayenelere ilişkin poliklinik muayene katılım payları, sözleşmeli eczanelere ilk müracaatta toplu olarak tahsil edilir.

ilaç katılım payları;

Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu eş, çocuk, ana ve babaları için gelir ve aylıklarından

TEBLİĞE GÖRE , SSK EMEKLİLERİN İLAÇ KATILIM PAYLARI , BAĞKUR EMEKLİLERİ GİBİ ,MAAŞLARINDAN KESİLECEK

REÇETE Teşhislerde KISALTMALAR YAPILAMAYACAKTIR..... Reçetede yazılı ilaçlar ile teşhis arasında, Tebliğde teşhise dayalı düzenleme yapılan ilaçlar hariç endikasyon uyumu aranmayacaktır.

, RAPORLAR DA VE REÇETE TEŞHİSLERİNDE KISALTMA YAPILMAYACAK

REÇETE ÜZERİNE DR ADI UZMANLIK DALI YADA HASTAHANE ADI GİBİ BİLGİLER EL İLE YAZILABİLİYOR

I- 15.06.2007 tarihinden önce çıkmış olan raporlarda ICD-10 Kodu ve Teşhisin bulunma zorunluluğu vardır.(SUT Madde 12.1.3)

II- 15.06.2007 tarihi itibarı ile, reçete ve raporlarda teşhis ve etken madde yazımında kesinlikle kısaltma kullanılmayacaktır. Kısaltma yapılan reçete ve raporlar kurum tarafından kabul edilmeyecektir .

III- 15.06.2007 tarihinden önce çıkmış raporlarda; sadece ICD-10 Kodu eksik, kullanılacak ilaçların etken maddesi yazılı ise; bu tip raporlara ICD-10 Kodu raporu çıkaran hekim tarafından ilave edilip, başhekimlikçe onaylanırsa süresi sonuna kadar kullanılabilir. Bu tip sadece ICD-10 Kodu düzeltilmesi yapılan raporlar ile SGK SUT Madde 12.3'de ifade edilen "Reçetesiz İlaç Temini" reçeteleri karşılanabilir. (Bu uygulama için reçete tarihi 15.06.2007 ve daha sonraki bir tarih olmalıdır.)

IV- 15.06.2007 tarihinden önce çıkmış raporlarda; hem ilaç etken madde ilavesi hem de ICD-10 Kodu ilavesinin raporu çıkaran hekim tarafından yapılıp, başhekimlikçe onaylanması durumunda, raporlar süresi sonuna kadar kullanılabilir. Bu tip düzeltme yapılan raporlarla sadece reçetesi hekim tarafından yazılmış ilaçlar karşılanabilir. "Reçetesiz İlaç Temini" için bu maddedeki şekliyle düzeltilmesi yapılan raporlar geçerli DEĞİLDİR.