15.06.2007 TARİHİNDE YÜRÜRLÜĞE GİREN TEBLİĞ DE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

25 MAYIS 2007 Tarih ve 26532 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak 15.06 2007 Tarihinde Yürürlüğe Giren Tebliğde Dikkat edilmesi gereken Hususlar....

1-Düzenlenen Reçete de Teşhis mutlaka Dr. Tarafından açıkca YAZILACAK
Kısaltma teshısler kabul edilmeyecektir.Teşhise dayalı düzenleme yapılan ilaçlar HARİÇ her ilaç için endikasyon uyumu aranmayacaktır.

12.1.3. İlaç kullanım

raporlarının düzenlenmesi

İlaç kullanım rapor formatları konusunda Sağlık Bakanlığı düzenlemelerine uyulacaktır.

İlaç kullanım raporlarının düzenlenmesinde, Tebliğin 19 uncu maddesi dikkate alınacaktır. Bu raporlar, Tebliğde yer alan istisnalar saklı kalmak kaydıyla 19.1 inci madde doğrultusunda uzman hekim tarafından düzenlenecek olup 19.2 nci maddeye göre düzenlenen sağlık kurulu raporları da geçerli kabul edilecektir. (SGK için; Tebliğin 9 Maddesi, 9.1 Maddesi, 9.2 Maddesi dikkate alınacaktır.)

İlaç kullanım raporlarında, Tebliğ ve eki listelerde özel düzenleme yapılmış ilaçlar hariç olmak üzere, ilaç dozlarının belirtilmesi şart olmayıp, etken madde adının yazılması yeterli olacaktır. İlaç kullanım raporuna etken madde adının yazılmasının yeterli olduğu ilaçlar için hastanın kullanacağı ilacın etken madde miktarı ve günlük kullanım dozu reçete ile düzenlenecektir. Ancak raporda ilacın etken madde miktarının ve günlük kullanım dozunun ayrıntılı olarak belirtilmiş olması halinde belirtilen doz miktarı aşılamaz*. (Raporda ilacın adı ile birlikte dozu var ise doz miktarı kesinlikle aşılmamalıdır.)

Hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen ilaç kullanım raporlarında, teşhis ve ICD-10 kodu yer alacaktır. Teşhislerde ve etken madde isminde kısaltma yapılmayacaktır.
2-15.06.2007 Tarihinden sonra çıkan raporlarda muhakkak ICD 10 kodları nın ve rapordaki ilaçların ETKEN MADDE isimlerinin olma zorunluluğu vardır. 15.06.2007 tarihinden önce çıkmış raporlu hastaların reçetesını SUT uygulamasına sokmak ısteyen eczacılar eskı raporlarda mutlaka 15.06.2007 tarihinden sonra cıkan raporlarda aranan özelliklerin eski raporda olmasına dikkat etmek zorundalar.yanı ilaç ismi değil ETKEN MADDE ismi ve kullanım dozları, İCD 10 kodları muhakkak olmak zorunda.Eğer RAPOR uygun değilse SUT uygulanamaz.

3- Daha önce sisteme Uzun Süreli Tedavi olarak girilmis Raporlar 2 SENE GECERLIDIR. 9999 olarak gırılmıs Raporlar 2009 olarak Düzelecektir.

4-Parenteral İlaçlar 10 günlük dozda yazılabilir.Fakat mutlaka Günlük kullanım dozu belirtilmesi gerekmektedir.

5-SUT Reçetesi yapmak istediğiniz hasta ilk Reçeteyi yazdırdığında Eğer Hastanın suresı dolmamıs İlaçları varsa o ilaçlar için ayrıca (suresi dolduğunda)tekrar DR tarafından yazılmış ilk reçetenin olması gerekmektedir.Yani bır hastanın 1 den fazla SUT Reçetesi olabilir.(aynı rapor için)ÖRN:bir raporda 6 ılac varsa ve hespsinin bitiş tarihleri farklı ise 6 adet DR tarafından yazılmış ilk reçetesi olması zorunluluğu vardır.Ayrıca sisteme girilen ilaçların yanında çıkan (S) ibaresi reçeteyi