

GEÇİCİ KORUMA PROTOKOL SÖZLEŞMELERİ HAKKINDA

Sayın Üyemiz,

2026 Yılı “Geçici Koruma Altındaki Yabancıların Serbest Eczanelerden İlaç Teminine Yönelik Protokol”e ait sözleşmeler Odamıza ulaşmıştır.

Protokol kapsamında, **Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunan meslektaşlarımız** Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ile sözleşme yapabileceklerdir. Ekte örneği bulunan sözleşmelerin en geç **27.01.2026 mesai bitimine kadar** imzalanarak **Odamıza** teslim edilmesi gerekmektedir. Sözleşme ekinde herhangi bir evrak istenmemektedir.

Sözleşme bedeli 1000 TL olup, ödemelerin (nakit, kredi kartı) veya odamıza ait banka hesap numarasına havale veya EFT yapılması gerektiğini hatırlatır, gereğini önemle rica ederiz.

BANKA HESAP NO:

T.C. Ziraat Bankası Trabzon Merkez Şubesi:

HESAP NO: (243) 39249990-5001

IBAN: TR18 0001 0002 4339 2499 9050 01

Sözleşme örneği aşağıdaki gibidir;

2026 GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ YABANCILAR 2026

GEÇİCİ KORUMA YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİĞİN UYGULANMASI KAPSAMINDA YAPILACAK İŞLEMLERE İLİŞKİN USUL VE ESASLARIN 5 İNCİ MADDESİNİN BİRİNCİ FIKRASI KAPSAMINDA TANIMLANANLARIN TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ ÜYESİ ECZANELERDEN İLAÇ TEMİNİNE İLİŞKİN PROTOKOL

T İ P S Ö Z L E Ş M E

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı adına Sosyal Güvenlik Kurumu ile _____

Eczane Adresi _____ adresinde

faaliyet gösteren **Eczane Adı** _____ Eczanesi

sahibi ve mesul müdürü **Eczacı Adı-Soyadı** _____

arasında, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliğinin ortaklaşa imzaladıkları Protokol esaslarına uygun olarak hizmet sunulması amacıyla iş bu Sözleşme yapılmıştır.

Bu sözleşme; Geçici Koruma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Uygulanması Kapsamında Yapılacak İşlemlere İlişkin Usul ve Esasların 5 inci Maddesinin Birinci Fıkrası Kapsamında Tanımlananların tabi oldukları mevzuat hükümleri çerçevesinde muayene ve tedavileri sonucunda düzenlenecek reçetelerdeki muhteviyatın **Eczane Adı** _____ Eczanesinden **01.01.2026** tarihinden itibaren Protokolden belirlenen hükümlere göre, yüzde _____ oranında **sgk sözleşme oranı** indirim uygulanmak suretiyle alınmasını kapsar.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan işbirliği protokolüne dayanarak T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı adına Sosyal Güvenlik Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği arasında yapılacak Ek Protokol/Protokollerle düzenleme yapılması halinde, sözleşmeli eczaneler bu düzenlemelere uymakla yükümlüdür. Bu Protokolden kaynaklı yapılan işlemlerden dolayı T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile eczaneler arasında hukuki uyumsuzluk oluşması durumunda Sosyal Güvenlik Kurumuna idari ve adli husumet yöneltilemez, Sosyal Güvenlik Kurumunun bu işlemlerden kaynaklı herhangi bir sorumluluğu bulunmaz.

ECZANE **Kaşe** SOSYAL GÜVENLİK KURUMU ADINA
İmza ANKARA SGİM ERTUĞRULGAZİ SSGM

Eczacı T.C. Kimlik No : **T.C. Kimlik no**

Eczacı Diploma No : **Diploma No**

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
18. BÖLGE ECZACI ODASI

DİKKAT:
6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 39. maddesinin 1 fıkrasına göre bastırılmış olup zeminde TRAMİJ TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ AMBLEMİ, SERİ NUMARASI ve SÖĞÜK DAMGA taşımayan ve 2026 baskılı olmayan formlar geçerli değildir. Bu formlar FOTOKOPİSİ Kurum tarafından kesinlikle kabul edilmeyecektir.

İLK FATURA EKİNDE KURUMA GÖNDERİLECEK