

1. Tüm İcmal listelerine KAŞE-İMZA yapılmalı (Hasta İcmal listesi *Döküm Sonlandır Bölümünden Alınan+- Fatura Döküm listesi*Fatura Sonlandır Bölümünden Alınan+
2. Reçete arkasına Kaşe basılmalı ve bilgilerin tamamı doldurulmalıdır.

.....XXX.....ECZANESİ
Malzeme Vücut Tarafı (Varsa) :XXX
SUT Kodu :XXX
Müracaat Tarihi :XXX
Hasta T.C. Kimlik No :XXX
Tel No veya Adres : XXX
İmza :XXX
.....XXXX.....tarihinde teslim aldım.
Adı Soyadı :XXX
T.C. Kimlik No :XXX
İmza :XXX

3. Reçete arkasına yazılması gerekli olan ibarelerin yazılması gereklidir.

“XX/XX/XXXX Tarihinde X Adet XXXXX ürününü Teslim Aldım.”

4. Reçeteler İcmal Listesindeki sıraya göre sıralanmalı ve reçeteler numalarandırılmalıdır.
5. Reçetenin medşahıs sistemine kaydının 10 iş günü içerisinde tamamlanması gerekmektedir. Reçetede eksiklik tespit edilir ve silinip tekrar girilirse ilk reçete çıktısının üzerine “iptal gerekçesi” yazılarak reçete arkasında gönderilmesi gerekmektedir.
6. Kurum tarafından düzeltilebilecek eksiklik tespit edildiği zaman telefonla eczanelerimiz aranmakta ve kuruma çağırılmaktadırlar. İşlemlerin hızlı yapılabilmesi adına telefonla arayan kurum yetkilisinin ismini not ederek gidilmesi gerekmektedir.
7. Dönem evraklarının dışında (üst dilekçe, hasta icmal listesi, fatura, detaylı icmal dökümü) bulunması gerekmektedir (**ÖNEMLİ NOT: 2 TAKIM OLACAK ŞEKİLDE HAZIRLANACAKTIR.(ZARF İÇİ VE DIŞINA 1 TAKIM EKLENECEKTİR.)** zarf içerisinde bulunması gerekenler:
 - a. Fatura aslı ve 1 nüsha
 - b. İcmal Listesi 2 nüsha
 - c. Fatura Dökümü 2 nüsha
 - d. Fatura Dökümü tüm liste 2 nüsha
 - e. Reçete:

- i. Reçete
- ii. Reçete Çıktısı
- iii. Rapor
- iv. Gerekli ise Barkod+Ürün İsmi
- v. Gerekli ise Bayilik Dökümü
- vi. Gerekli ise Tıbbi Cihaz Listele Dökümü
- vii. Gerekli ise Sevk kağıdı/ Özürlülük Raporu/İş Kazası-Meslek Hastalığı Bildirim Formu/Trafik Kazası Kaza Tutanağı

8. Sürekli kullanım gerektiren raporla verilen malzemeler (Örneğin Hasta Alt Bezi) için raporun **reçetesini yazan hekim veya hastane başhekimliği tarafından ASLI GİBİDİR onayı** yapılmış bir suretinin reçete ekinde kuruma gönderilmesi gereklidir.
9. EK-3C-2, EK-3C-3, EK-3C-4 Listelerindeki SUT Kurallarına uygun reçete karşılanması gereklidir: Örneğin:

OP1342	Standart Manuel Tekerlekli Sandalye	Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenenlere, bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. kollukları çıkabilir, ayaklıkları çıkabilir, katlanabilir, çelik şase, 16-22 kg arasında ağırlığı olan, farklı oturma ebatları olan, Yenilenme Süresi : 5 YIL Tıbbi Uygunluk Aranacaktır.	EK-3C-2	500,00 TL
--------	-------------------------------------	--	---------	-----------

10. Hasta Bezi Raporlarında primer tanının belirtilmesi gerekmektedir ve R32-Üriner İnkontinans, tanımlanmamış ICD-10 kodu Primer tanı olarak kabul edilemeyeceğinden dolayı Ürinerinkontinansa neden olan primer tanının (örneğin: prostatektomi vb) raporda belirtilmesi gereklidir. Mesane ve rektum kontrolünün olmaması ile ilgili endikasyonlar primer tanı olarak kabul edilmeyecektir.

İlgili Madde:

EK-3C-4 A10049 HASTA ALT BEZİ/KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ

(1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kurumca bedelleri karşılanır.