

GEÇİCİ KORUMA PROTOKOLÜ SIK SORULAN SORULAR

01.01.2026 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Türk Eczacıları Birliği ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan Geçici Koruma Altındaki Yabancılar için ilaç temini protokolüne istinaden Sözleşme formları Birliğimiz tarafından bastırılarak Bölge Eczacı Odalarımıza gönderilmiştir.

Sözleşme formları **İLK FATURA EKİNDE KURUMA GÖNDERİLECEK, ECZACIDA KALACAK** ve **BÖLGE ECZACI ODASINDA KALACAK** olmak üzere 3 nüshadır.

Sözleşmeler Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczacılar tarafından, eczacı ile Ertuğrulgazi SSGM arasında yapılacaktır. 01.01.2026 tarihinden itibaren geçici koruma reçetesi karşılamış olan eczacılarımızın, ocak ayı için kesecekleri fatura ekinde, sözleşme formunu 3 nüsha olarak Ertuğrulgazi SSGM'ye göndermesi gerekmektedir.

1. Sözleşme yapmak isteyen eczanelerin, kesecekleri faturadaki **KURUM BİLGİSİ, VERGİ DAİRESİ VE VERGİ NUMARASI BİLGİSİ** nedir?

KURUM BİLGİSİ: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü (ASHB)

VERGİ DAİRESİ Kavaklıdere Vergi Dairesi

VERGİ NUMARASI: 0100448308

2. Faturanın gönderileceği **ADRES** nedir?

- Kuruma kesilecek **İLK** fatura ekinde, **SÖZLEŞMENİN 3 NÜSHA** olarak gönderileceği adres:

Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi, Mamak Cd. No:213/C (Mamak Belediye Binası Yanı) Mamak / ANKARA

Gönderim Bölge Eczacı odası tarafından toplu olarak yapılabileceği gibi, eczacılarımız kendileri de doğrudan gönderebilecektir.

3. **BÖLGE ECZACI ODASINDA KALACAK** ve **ECZACIDA KALACAK** sözleşme formu nüshaları Eczacılarımıza ne şekilde ulaştırılacak?

Ocak ayında karşılanan reçeteler için ocak ayı sonunda kesilecek ilk fatura Ertuğrulgazi SSGM'ye gönderilirken, fatura ekinde sözleşme formunun tüm nüshaları da gönderilecektir.

SSGM, imzalanan sözleşmenin **BÖLGE ECZACI ODASINDA KALACAK** ve **ECZANEDE KALACAK** nüshalarını, ilgili odaya geri gönderecektir. Meslektaşlarımız bağlı bulundukları odalardan teslim alabileceklerdir.

Sözleşme formlarını Bölge Eczacı Odalarımız toplu halde Ertuğrulgazi SSGM'ye gönderebileceği gibi, eczacılarımız tercihen kendileri de gönderebileceklerdir.

4. Reçete kontrolleri hangi kurumda yapılacaktır?

Reçete kontrolleri Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Ertuğrulgazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından gerçekleştirilecektir.

5. Sözleşme yapıp ilk ay reçete karşılamayan eczaneler fatura kesmeyecekleri için ocak ayında sözleşmeyi hangi yolla imzalayıp teslim edebilirler? Bu durumdaki sözleşme yapan eczanelerimiz nasıl bir yol izleyebilir?

Meslektaşlarımızın 2026 yılı Ocak ayı içinde karşılamış olduğu reçete bedellerini alabilmesi için protokolde belirtildiği üzere 31 Ocak 2026 tarihine kadar sözleşme imzalaması gerekmektedir. Bu tarihe kadar protokol imzalamamış eczanelerimizin dilediği zaman protokol yapma hakları bulunmakla birlikte reçete karşılayabilecekleri tarih protokol imzaladıkları tarih olarak geçerli olacaktır.

6. Sözleşme formunda yazılacak tarih ve İskonto oranı bilgileri nedir?

Sözleşme üzerine yazılacak tarih: 01.01.2026

Sözleşme üzerine yazılacak ıskonto oranı: Eczane tarafından, SGK'ya uygulanan güncel ıskonto oranıdır. İskonto oranı Medula Eczane Sisteminde de kayıtlı olduğu için, bu kısım boş bırakılabilir veya mevcut ıskonto yazılabilir.

7. Sözleşme üzerine Eczacının el yazısı ile Okudum, Anladım yazılması isteniyor mu?

Hayır, istenmemektedir.

8. Sözleşme ekinde farklı bir belge eklenmesi gerekecek mi? (Engel yoktur yazısı, borcu yoktur yazısı vb. gibi)

Hayır, sözleşme yapma ya da faturalandırma aşamalarında herhangi bir ek belge gönderilmesi gerekmemektedir. (Sıralı dağıtım kapsamındaki reçeteler ile ilgili oda onay belgesi haricinde).

31 Ocak 2026 tarihine kadar imzalanacak sözleşmeler bağlı bulunan bölge eczacı odası tarafından toplu gönderimi yapılmayacaksa ilk fatura ekinde sözleşmenin 3 nüshası (tüm nüshalar) gönderilecektir.

9. Yeni Protokol kapsamında KAĞIT reçete bedelleri Kurum tarafından karşılanacak mı?

Herhangi bir gerekçe ile düzenlenecek kâğıt reçeteler kurum tarafından KARŞILANMAYACAKTIR.

10. Yeni Protokol kapsamında MAJİSTRAL reçete bedelleri Kurum tarafından karşılanacak mı?

- Protokol kapsamında majistral reçeteler kurum tarafından KARŞILANMAYACAKTIR.

11. Hangi ilaç gruplarının bedelleri karşılanmaz?

-Yardımcı üreme yöntemi tedavileri, in vitro fertilizasyon (IVF), kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik preimplantasyon, genetik tanı ile sağlanan IVF, infertilite tedavisinde kullanılan ilaçlar,

-Majistral ilaçlar,

-Yurt dışı tedavilerinde kullanılan, kişiye özel olarak yurt dışından getirilen, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun Yurtdışı İlaç Listesinde yer alan ilaçlar ,

-Acilde düzenlenenler hariç MEDULA Hastane sisteminden provizyon alınamamasına rağmen reçetelerde belirtilen, SGK tarafından ara ödeme ve alternatif geri ödeme modeli ile ödemesi yapılan ilaçlar,

-Organ nakillerinde; Sağlık Bakanlığı Kornea Nakli Bilim Kurulunca uygun görülen kornea nakillerinde kullanılan, hastanın kendisince bulunmuş olması ve etik kurulu kararı ile uygun bulunması şartıyla canlı vericiden karaciğer, böbrek nakli olanların kullanacakları ile bunların donörlerinin kullanması gereken ilaçlar, kemik iliği nakli tedavilerinde, ailesinden verici bulunması veya kemik iliği doku bankalarından yurt içinden verici bulmak kaydıyla organ nakli yapılanların kullanacakları ilaç bedelleri haricindeki organ ve doku nakline ilişkin ilaçlar

KARŞILANMAYACAKTIR.

12. Reçeteler kaç gün içinde incelenir ve bedelleri ödenir?

-Reçeteler en geç 45 gün içerisinde incelenir. Reçete bedelleri, inceleme işlemlerinin bitiş tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde eczanelere ödenir. Hükmü protokolda yer almaktadır.

13. Katılım payı alınacak mı?

- Evet

14. Reçete hizmet bedeli olacak mı?

- Evet

15. Geçici koruma kapsamındaki kişiler için imzalanan Protokol kapsamındaki ceza veya fesih SGK protokolü kapsamında bir yaptırıma neden olur mu?

- Hayır

16. Sıralı dağıtım uygulaması devam edecek mi?

- Evet, ancak ayrı bir grup olarak faturalandırılmayacak, tüm reçeteler tek fatura ile gönderilecektir.

17. Ödemeler için borç durum yazısı gerekir mi?

-Gerekmemektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu ödemelerinde olduğu gibi sistem üzerinden kontroller yapılacaktır.

18. Geçici koruma kapsamındaki kişiler 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvurabilirler mi?

-Protokolün 3.9. maddesi kapsamında acil haller dışında 3. basamak ÖZEL sağlık kuruluşlarına başvuramazlar. Acil haller dışında sevk edilemezler. Bu kişiler özel olmayan 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaları için aranacak sevk ve gerekli belgelerle ilgili eczacıların sorumluluğu bulunmamaktadır.