



**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ**  
**MERKEZ HEYETİ**



Sayı : 43.A.00/

Ankara,

Konu : Geçici Koruma Altındaki Yabancılara ait Reçete  
İncelemelerine Yönelik Dilekçe Örnekleri Hakkında

**BÖLGE ECZACI ODASI**  
**YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA**

Bilindiği üzere, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın 2015/8 sayılı Genelgesi ve Göç İdaresi Başkanlığı ile Birliğimiz arasında imzalanan Protokole istinaden geçici koruma altındaki yabancılara ait reçetelerin incelenmesi işlemleri Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından yürütülmektedir.

Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğü tarafından, meslektaşlarımızca yapılacak doz düzeltme, kesinti itiraz, reçetelerin tamamının incelenmesi ve döküm iptali başvurularında, yazımız ekinde yer alan dilekçe örneklerinin kullanımı talep edilmektedir.

Bilgilerinizi ve üyelerinizin konu hakkında bilgilendirilmesini saygılarımla rica ederim.

Ecz.Saygın Garğın  
Genel Sekreter

EKLER :  
Dilekçe Örnekleri

Evrakı Doğrulamak İçin : [https://dys.teb.org.tr/enVision/validate\\_doc.aspx?eD=BSU4FRUM54](https://dys.teb.org.tr/enVision/validate_doc.aspx?eD=BSU4FRUM54)

TS-EN ISO 9001:2015 Belge No: KY-2570-03/10-R15

Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No: 3 06510 Çankaya/ANKARA Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 09

e-posta: teb@teb.org.tr internet sayfası: www.teb.org.tr

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü**  
**Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi**

Hastanın Kurumu:	
Hasta Adı Soyadı:	
TC Kimlik No:	
Dozu hatalı girilen ilacın adı, girilen doz ve reçete kayıt tarihi	
Doz düzeltme nedeni ve düzeltilmesi istenen doz miktarı	

Hatalı girilen ilaç dozunun düzeltilmesini ve hasta mağduriyetinin giderilmesini saygılarımla arz ederim.

Düzeltmeyi isteyen hekim  
Kaşe imza

...../...../.....  
Dilekçeyi verenin Adı Soyadı

Adres:

İmza

Tel:

**EK:** Yeni tarihli e-reçete nosu veya manuel reçete ise görüntüsü

**Mail:** ertugrulgazissgm@sgk.gov.tr

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü  
Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi

Aşağıdaki bilgileri verilen döküm numarasına ait faturamda Göç İdaresi Başkanlığı ve Türk Eczacılar Birliği arasında imzalanan Geçici Koruma Altındaki Yabancıların reçete muhteviyatı ilaçlarının karşılanması ve reçetelerinin incelenmesi için gerekli usul ve esaslara ait işbirliği protokolünde revizyon yapılmasına dair protokolün 2.1.(c) maddesine göre kesinti tutarının fatura tutarının %3'ünün üzerinde olması durumunda tamamı incelenmesini talep edilmesi halinde ilgili faturaya ait tüm reçeteler incelenir dendiğinden ve bu fatura dönemine ait kesinti hata oranı % ... olduğundan reçetelerimin tamamının incelenmesi için;

Gereğini arz ederim.

.../ .../20

ECZANE ADI : ECZANE KAŞE /İMZA  
ECZANE SİCİL NO :  
DÖKÜM NO :  
MESAJ TARİHİ : ... /... /20  
KESİNTİ ORANI % : %...

**Not:** Merkezimize önce Fax (0312 368 29 92) veya mail (ertugrulgazissgm@sgk.gov.tr) ile dilekçenin pdf olarak taratılarak fax veya mail ile gönderilmesi daha sonra dilekçe aslının da fax veya mail ile gönderildiği gün dahil 3 iş günü içinde kargo ile Hüseyingazi Mah. Mamak Cad. No:181/A Mamak/ ANKARA adresine gönderilmesi gerekmektedir.