

23.07.09 LİPİD DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR HAKKINDA SGK'YA YAPTIĞIMIZ BAŞVURU

36.B.01.05.006249

17.07.2009

T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne
İlaç ve Tıbbi Malzeme Mevzuatı Daire Başkanlığı,
ANKARA

Kurumunuz tarafından yayımlanan 09.07.2009 tarih 2009/91 Sayılı Genelge ile Sağlık Uygulama Tebliği ve Eklerinde değişiklik ve düzenlemeler yapılmış ve 17.07.2009 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiştir .

İlgili Genelge ile Sağlık Uygulama Tebliği eki Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinin (Ek-2) 4.8.Hiperkolestrolemi, hiperlipidemi maddesinin başlığı, 4.8.Primer ve Ailevi Hiperkolesterolemi şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

Söz konusu düzenleme, bazı İl Müdürlükleriniz tarafından hatalı yorumlanarak, 17.07.2009 tarihi itibarıyla, raporlarda Primer ve Ailevi Hiperkolesterolemi ifadesinin teşhis olarak aynen arandığı Bölge Eczacı Odaları tarafından Birliğimize bildirilmiştir. Bununla beraber Birliğimiz tarafından yapılan değerlendirmelere göre;

Genelgenin yürürlük tarihinden önce çıkarılan hiperkolestrolemi ve/veya hiperlipidemi teşhislerinin bulunduğu raporların yenilenmesi zorunluluğu, zaman kaybı ile birlikte hastanelerde yapılacak tetkik ve tahlillerin maliyeti açısından kamuya yük olacaktır.

Pek çoğu başka kronik hastalıklara da (kalp rahatsızlığı vs.) sahip olan bu hastalarımız, uzmanlar tarafından güneşe çıkmama uyarısının yapıldığı bu günlerde, ilaca ulaşmak adına hastanelere gitme ve raporlarını yenileme yada düzelttirme zorunluluğunda bırakılmaktadır.

Ayrıca, 17.07.2009 tarihinden sonra çıkan raporlarda aranan Primer ve Ailevi Hiperkolesterolemi teşhisi için tanımlı ICD10 kodu bulunmadığından, meslektaşlarımız bu raporlara istinaden yazılan reçeteleri karşılamak konusunda tereddüt yaşayacaklardır.

Bu itibarla; 2009/91 sayılı genelgenin söz konusu hükmüne açıklık getirilmesi, raporunda hiperkolestrolemi ve/veya hiperlipidemi teşhisi bulunan hastaların ilaçlarının hasta katılım payından muaf olduğu konusunda İl Müdürlüklerinizin uyarılmasını arz ederim.

Ayrıca; Birliğimiz ile Kurumunuz arasında imzalanan Protokolün Uygulanacak Usul ve Esaslar başlıklı bölümünün 3.1 maddesinde yer alan hastalara düzenlenen reçeteler, sözleşmeli eczaneler tarafından bu protokol çerçevesinde ve protokolün imzalandığı tarihte yürürlükte olan SUT hükümleri (Kamu kurum iskontosu ve eczacı iskontosu hariç) doğrultusunda karşılanır. hükmü göz önüne alınarak karşılanan reçetelerde haksız kesintiler yapılmaması hususlarında tüm İl Müdürlüklerinizin bilgilendirilmelerini arz ederim.