

01.09.2010 SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ HAKKINDA DUYURU

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 31.08.2010 tarihinde Sağlık Uygulama Tebliği Hakkında Duyuru (3) başlıklı bir duyuru yayınlanarak Sağlık Uygulama Tebliğinin bazı maddelerinin uygulamasına açıklık getirilmiştir:

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ HAKKINDA DUYURU (3)

25.3.2010 tarih, 27532 Mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 01.04.2010 tarihinde yürürlüğe giren 2010 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile bu Tebliğde yapılan düzenlemelere ilişkin 3.6.2010 tarih, 27600 sayılı ve 6.8.2010 tarih, 27664 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tebliğlerin bazı maddelerinin uygulanmasında aşağıda yer alan teknik ve detay bilgilerin açıklanmasına gereksinim duyulmuştur.

1) SUT'un "6.2.38. Diyabet Tedavisinde İlaç Kullanım İlkeleri" başlıklı bölümü ile ilgili olarak;

Reçetede insan insülinlerinin tek başına yazılı olması durumunda, 6.2.38. maddenin (1) numaralı fıkrası; insülinlerin rosiglitazon veya pioglitazon ile birlikte reçetelenmesi durumunda ise 6.2.38. maddenin (3) numaralı fıkrası kapsamında işlem yapılacaktır.

(6.2.38 (1) Metformin, sulfonilüreler, akarboz ve insan insülinleri tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

6.2.38 (3) Analog insülinler, Rosiglitazon ve Pioglitazon ile Rosiglitazon veya Pioglitazonun insülin ile kombine kullanımları endokrinoloji, iç hastalıkları ve kardiyoloji uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.)

2) SUT'un "6.2.12.B- Spesifik olmayan / gamma / polivalan immünglobulin (IVIg) ler" başlıklı bölümünün (3) numaralı fıkrası ile ilgili olarak; 9.6.2010 tarihinden 9.8.2010 tarihine kadar "Kronik İnflamatuvar Demiyelizan Polinöropati (CIPD)" hastalığında yalnızca bu hastalık için endikasyonu bulunan ilacın/ilaçların kullanılması, 9.8.2010 tarihinden sonra yürürlükte bulunan yeni düzenlemeye göre işlem yapılması gerekmektedir.

3) Yürürlük tarihi 9.6.2010 olan 3.6.2010 tarih, 27600 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tebliğ ile Ek:2/C Listesinin 45. maddesinde;

"Solifenasin, Tolterodine-L, Trospiyum, Darifenasin, Propiverin; Oksibutinine yanıt alınamayan yada tolere edemeyen hastalarda (Üroloji, nöroloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatrik cerrahi, FTR, geriatri uzman hekimlerince reçete edilir. Geriatri, üroloji veya nöroloji uzman hekimlerinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir)" düzenlemesi yapılmıştır.
Tebliğ'in yürürlüğe girdiği 9.6.2010 tarihinden önce, raporun düzenlendiği tarihteki Tebliğ hükümlerine göre düzenlenmiş raporlarda "Oksibutinine yanıt alınamama yada tolere edememe" koşulu aranmayacaktır.

Aynı maddede yürürlük tarihi **9.8.2010** olan, 6.8.2010 tarih 27664 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tebliğ ile yeni bir düzenleme yapılarak maddenin mevcut durumu; "Solifenasin, Tolterodine-L, Trospiyum, Darifenasin, Propiverin; Oksibutinine yanıt alınamayan ya da tolere edemeyen hastalarda tüm uzman hekimler tarafından, uzman hekimlerce düzenlenen rapora dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir." şeklinde belirlenmiş olup, **Oksibutinine yanıt alınamadığının ya da tolere edilemediğinin hasta adına düzenlenecek sağlık raporunda veya reçetede belirtilmesi yeterli olacaktır.**

4) "Majör Depresyon" tanısı; Tebliğ eki "Ek/2 Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi"nin "11.4.Anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk, yeme bozuklukları, depresyon [unipolar, bipolar], distimik bozukluk)" başlıklı maddesinde yer alan "depresyon [unipolar, bipolar]" kapsamında muaf olarak değerlendirilecektir.

5) Bilindiği üzere Antiagregan ilaçlar; Koroner Arter Hastalığı, Periferik ve serebral (serebrovasküler) damar hastalıkları, venöz yetmezlikler tanılarında muaf olarak ödenmektedirler. Bu kapsamda Tebliğin "6.2.15.A- Klopidoğrel" başlıklı maddesinin (3) numaralı fıkrasında; "anjiyografik olarak belgelenmiş koroner arter hastalığı, tıkalı periferik arter hastalığı veya serebral iskemik olay (iskemik inme)" şeklinde yer alan tanımlar için medula sisteminden ICD-10 kodlarına göre düzenlenen rapor içeriğinde bu tanımlara ilişkin Tebliğin ilgili maddesi gereği aranması gereken detay bilgilerin (tıkalı vb.) reçetelerde belirtilmesi yeterli olacaktır.

6) Tebliğ eki "Ek/2 Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi"nin "10.12.Nöropatik ağrı" başlıklı maddesinin 10.12.4 alt maddesinde "Alfa lipoik asit (sadece periferik diabetik nöropatide)" hükmü yer almaktadır. Medula sistemindeki ICD10 kodları arasında yalnızca "Nöropatik Ağrı" bulunduğu raporlarda bu tanı ve buna ait ICD 10 kodu yer alacak, hastalık Periferik Diabetik Nöropati ise bu husus raporda / reçetede açıklama olarak belirtilecektir.

7) Tebliğin, endikasyon dışı ilaç kullanımı ile ilgili "6.1.1.Ç- Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı" başlıklı maddesinin (6) numaralı fıkrasında yer alan