12.08.2015 Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ Hakkında

39.A.00002015-3653

12.08.2015

BÖLGE ECZACI ODASI
YÖNET?M KURULU BA?KANLI?I'NA,

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Ba?kanl??? taraf?ndan 12.08.2015 tarihli bir duyuru yay?mlanm?? olup, duyuruda;

"Bilindi?i üzere; 05.08.2015 tarih, 29436 say?l? Resmi Gazetede yay?mlanm?? olan "Sosyal Güvenlik Kurumu Sa??k Uygulama Tebli?inde De?i?iklik Yap?lmas?na Dair Tebli?" ile Sa??k Uygulama Tebli?inin çe?itli maddelerinde de?i?iklik yap?lm??t?r.

Sa??k Uygulama Tebli?inin (SUT) "4.1.3 - ?laç kullan?m?na esas sa??k raporlar?n?n düzenlenmesi" ba?l?k? maddesinin 9 uncu f?kras?nda; "Sa??k raporlar?, SUT de?i?iklil?i olmas? halinde yeni hükümlere uygun olmas? kayd?yla süresi sonuna kadar geçerlidir.
De?i?iklik sonras? SUT hükümlerine uygun olmayan raporlar, SUT'un 4.1.3(6) f?kras? kapsam?nda yeni hükümlere uygun hale getirilebildi?i takdirde geçerli olacakt?r. (Kurumca süresi sonuna kadar geçerli olaca?? duyurulan raporlar hariç.)" hükmü yer almakla birlikte, olu?abilecek hasta ma?duriyetlerini önlemek amac?yla bu Tebli? ile düzenleme yap?lm?? olan ilaç gruplar?na ait a?a??da yer alan

aç?klamalar dikkate al?nacakt?r.

1) Sa??k Uygulama Tebli?inin 4.2.33.A numaral? alt maddesinin ikinci ve üçüncü f?kralar?nda yap?lan de?i?iklik ile ya? tip ya?a ba?l? makula dejenerasyonu ve diyabetik maküler ödem (DMÖ)'den kaynaklanan görme bozuklu?u tedavilerinde ilaç de?i?imi düzenlenmi? olup,

Bu düzenlemenin yürürlük tarihinden önce ranibizumab veya afilbersept etken maddeli ilaçlar?n biri ile tedaviye ba?lanm?? ve yükleme dozunun üzerinde ilaç kullan?lm?? hastalarda tedavide ilaç de?i?iminin söz konusu madde kapsam?nda yap?lmas? mümkündür.

2) Sa??k Uygulama Tebli?inin 4.2.27.A numaral? alt maddesinde yap?lan de?i?iklik ile faktör kullan?m? için düzenlenen sa?i?k kurulu raporlar?n?n süresi 1 y?l olarak de?i?tirilmi? olup, bu düzenlemenin yürürlük tarihinden önce düzenlenen sa?i?k kurulu raporlar? Sa??k Uygulama Tebli? hükümlerine uygun olmak kayd?yla süresi sonuna kadar geçerlidir.

3) Sa??k Uygulama Tebli?i eki (EK-4/E) "Sistemik Antimikrobik ve Di?er ?laçlar?n Reçeteleme Kurallar? Listesi"nde yer alan Modafinil etken maddesi ile ilgili de?i?iklik yap?lm?? olup, bu düzenlemenin yürürlük tarihinden önce bu etken maddeli ilaçlar?n kullan?m?na ili?kin düzenlenen raporlar süresi sonuna kadar geçerlidir.

4) Kurumca kat?l?m pay?ndan muaf tutulan hasta?klar, hastal?klar? tan?mlayan ICD-10 kodlar? ve bu hastal?klarda kullan?lacak ilaçlar?n yer ald??? (EK-4/D) "Hasta Kat?l?m Pay?ndan Muaf ?laçlar Listesi"nde yap?lan de?i?iklik ile söz konusu listenin "Oral beslenmenin mümkün olmad??? kronik nöromusküler hastal?klar" ba?l?kl? (10.8.) numaral? maddesi yürürlükten kald?r?lm?? olup, söz konusu

de?i?ikli?in yürürlük tarihinden önce bu te?his ile düzenlenen raporlar süresi sonuna kadar geçerlidir.

5) Kurumca kat?l?m pay?ndan muaf tutulan hasta?klar, hastal?klar? tan?mlayan ICD-10 kodlar? ve bu hastal?klarda kullan?lacak ilaçlar?n yer ald??? (EK-4/D) "Hasta Kat?l?m Pay?ndan Muaf ?laçlar Listesi"nde yap?lan de?i?iklik ile ilgili Kurum resmi internet sitesinde 07.08.2015 tarihinde duyuru yap?lm?? olup, söz konusu duyuruda yer alan 19.madde a?a??da yer ald??? ?ekildedir.
MADDE 19- "Serebralpalsy" ba?l?kl? (10.9) numaral? maddesine a?a??daki düzenleme (10.9.5) numaral? alt madde olarak eklenmi?tir.
"10.9.5. Enteral beslenme ürünleri (malnütrisyon geli?mi? hastalarda muafiyet kapsam?ndad?r.)"

6) Daha önce Ek-4/C listesinde yer alan ve yurt d???ndan temin edilen teriflunomid, pasireotid ve sodyum oksibat etken maddeli ilaçlar ile 13.08.2015 tarihinden önce tedavisi ba?lat?lm?? hastalara ait raporlar süresi sonuna kadar geçerlidir.

7) Ödeme kapsam?nda yer alan montelukast etken maddesini içeren ilaçlardan "kronik idiyopatik ürtiker" endikasyonuna sahip olan ilaçlar?n bu endikasyonda reçetelenmesi halinde; 4 mg dozda olanlar için E327E, 5 mg dozda olanlar için E327F, 10 mg dozda olanlar için E327D e?de?er grubu seçilmesi gerekmektedir. Di?er endikasyonlar?nda reçetelenmesi halinde ise EK-4/A listesinde tan?ml? e?de?er

gruplar seçilecektir.
Ayr?ca, montelukast içeren pediatrik granül formda bulunan ilaçlar?n 1-2 ya? aral???nda kullan?lacak olmas? halinde E327G e?de?er grubunun seçilmesi gerekmektedir. 2-5 ya? aral???nda kullan?lmas? halinde ise E327A e?de?er grubu seçilecektir."denilmektedir.

Kurumun duyurusu ekte iletilmekte olup, bilgilerinizi ve konunun tüm üyelerinize duyurulmas?n? sayg?lar?mla rica ederim.

Dr.Ecz.Harun KIZILAY
Genel Sekreter

Kurum duyurusu için t?klay?n?z.