

MADDE.8

2.4.4.D-1 - Hemodiyaliz tedavileri

Hemodiyaliz tedavilerinde rapor çıkartabilecek iç hastalıkları ve çocuk uzman hekimleri için diyaliz sertifikalı olma zorunluluğu kaldırılmıştır. Hemodiyaliz raporları, hastanın bulunduğu ilde nefroloji uzmanı bulunmaması durumunda iç hastalıkları uzman hekimi veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından da düzenlenebilir.

Aynı düzenleme Madde 19 4.1.8 - Ayakta tedavide sağlık raporu ile verilebilecek ilaçlar (EK-4/F) ile düzenlenen Periton dializ solüsyonları, Madde 23. 4.2.9.B – Sevelamer, lantanyum karbonat ve alüminyum klorür hidroksit kullanım ilkeleri ve için de geçerlidir.

Madde. 18

4.1.4 - Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı

başlıklı maddenin 4. Fıkrasının a bendine “Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ek Onay Alınmadan Kullanılabilecek Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunda yapılan düzenlemelerin Sağlık Uygulama Tebliği maddeleri ile çelişmesi durumunda Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri geçerlidir. Endikasyon Dışı İlaç Listesi Kullanımı Kılavuzunda bulunan ilaçlar için reçeteler ve sağlık raporları, kılavuzda yer aldığı uzmanlık dalında bulunan uzman hekim/hekimlerce düzenlenir.” eklenmiştir. Değişiklik uyarınca çelişki durumunda tebliğ hükümleri kapsamında işlem yapılması mümkün hale gelmiştir.

Madde 20

4.2.1.C–Biyolojik ajanlardan Anti-TNF ilaçlar, rituksimab, abatasept, ustekinumab, tofacitinib, kanakinumab, tosilizumab, sekukinumab, iksekizumab, barisitinib, guselkumab, risankizumab ve vedolizumab kullanım ilkeleri

- 4.2.1.C-1 - Anti-TNF (tümör nekrozis faktör) ilaçlar için 3 aylık reçete edilebilir ifadesi 12 haftalık reçete edilebilir şeklinde değiştirilmiştir.
- 4.2.1.C-2 – Rituksimab (Mabthera) ilacı için pemfigus vulgarisli hastaların ödeme koşulları eklenmiştir.
- 4.2.1.C-4 Ustekinumab (Stelara),
4.2.1.C-9- Sekukinumab (Verxant) ve
4.2.1.C-10- İksekizumab (Copellor) için rapor ve reçete yazabilen hekimlere fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimleri eklenmiştir.
- 4.2.1.C-6 –Tofacitinib (Xeljans) için aktif ankilozan spondilit ve psöriatik artritli erişkin hastalarda kullanım koşulları eklenmiştir.
- 4.2.1.C-7 – Kanakinumab (İlaris) Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastalarında koşulları eklenmiştir.

MADDE 21

4.2.7 - Düşük molekül ağırlıklı heparinlerin kullanım ilkeleri

- Gebelerde ödeme koşulları için rapor ve reçete koşullarına 9 ay süreli **kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimince** düzenlenme şartı getirilmiş olup bu rapora istinaden tüm hekimlerce reçete edilebilecektir.

MADDE 22

4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri başlığında,

- malnutrisyon gelişmiş çocuk hastalarda **idame** raporu düzenleyebilen hekimlere çocuk cerrahisi uzmanı eklenmiştir.

MADDE 24

4.2.14.C – Özel düzenleme yapılan ilaçlar;

- Lenalidomid (Revlimid, Paused, Rivelime) kullanım koşullarına ekleme yapılmış
- Erlotinib (Tarceva, Ertinob) için genetik tetkik sonucunun reçeteye eklenmesi zorunluluğu rapora eklenmesi olarak değiştirilmiş,
- kk) Blinatumomab (Blincyto), Brigatinib (Alunbrig) etkin maddelerinin ödeme koşullarında değişiklikler yapılmıştır.
- Nelarabin (Nelaramax) etkin maddesinin ödeme koşulları eklenmiştir.

MADDE. 25

4.2.15.C -Ivabradin (Coralan) etkin maddesinin

- kalp yetmezliği tedavisinde kullanım koşulunda “ejeksiyon fraksiyonu %45’in altında olan hastalarda” cümlesi yerine “sistolik disfonksiyonlu NYHA II ila IV sınıfında, sinüs ritminde olan ve kalp hızı 75 vuru/dakika ve üzeri yetişkin hastalarda” ifadesi getirilmiştir.

MADDE 27

4.2.17.A – Osteoporoz b) Denosumab kullanım ilkelerinde

- “Bifosfonatları tolere edemeyen veya yeterli yanıt alınamayan” ifadesine “veya renal yetmezlik nedeniyle bifosfonatları kullanamayan osteoporozlu hastalardan” cümlesi eklenmiştir.
- Romosozumab (Evenity) kullanım koşulları düzenlenmiştir.

MADDE.29

4.2.27.A – Faktörler ödeme koşullarında varsa ibaresi kaldırıldığı için inhibitör düzeyini gösterir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu zorunlu olmuştur.

MADDE 30

4.2.33- Göz hastalıklarında ilaç kullanım ilkeleri

OCT ifadesi OKT olarak değiştirilmiş ve

- 4.2.33.A- Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu
- 4.2.33.B- Retina ven tıkanıklığı ve santral retinal ven tıkanıklığı
- 4.2.33.Ç- Diyabetik Maküler Ödem (DMÖ)’den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri alt maddelerinde yer alan OKT görüntüsü için belirtilen süre 6 haftadan 12 haftaya çıkarılmıştır.

- 4.2.33.C- Patolojik Miyopiye (PM) bağlı Koroidal Neovaskülarizasyondan (KNV) kaynaklanan görme bozukluğunun tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri alt maddesinde süre aynı kalmıştır.

4.2.33.ESistinozisli hastalarda korneal sistin kristal yataklarının tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri alt maddesi eklenmiştir.

MADDE 32

4.2.36 - Parkinson tedavisinde ilaç kullanım ilkelerine

“Amantadin hidroklorür (Neomidantan)” kullanım koşulları eklenmiştir. Koşulda yalnızca ifadesi kullanıldığı için endikasyon kısıtı bulunmaktadır, endikasyon dışı ile ödenmeyecektir.

MADDE 33

4.2.38 - Diyabet tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri maddesinin

3. Fıkrasının a bendi kaldırılarak 300 IU/ml olan insülin glarjinlerdeki (TOUJEO) kısıtlama kaldırılarak, 100 IU/ml insülin glarjinler (LANTUS) için belirlenen geri ödeme şartlarında karşılanması sağlanmıştır.

6. Fıkrasında (SGLT2 dapagliflozin, empagliflozin ve kombinasyonları raporlama-reçeteleme koşullarında “endokrinoloji uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete” koşulu “endokrinoloji uzman hekimleri ile iç hastalıkları uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete edilebilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 34.

4.2.47 –Jeneralize lipodistrofi ve konjenital leptin eksikliği tanılarında metreleptin kullanım ilkeleri maddesinde başlığa ve ilgili yerlere Konjenital eklenmiş ve 2 yaş ve üzeri koşulu getirilmiştir.

MADDE 36

4.2.66- Gonadotropin kullanım ilkeleri maddesinde rapor ve reçete düzenleyebilecek hekimlere üroloji uzman hekimi eklenmiştir

MADDE 38

4.2.69- Sakrosidaz ve Tafamidis (Vyndaqel) kullanım ilkeleri eklenmiştir.