

25.08.2022 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanan ve 03.09.2022 tarihinde yürürlüğe giren SUT değişikliği ile ilgili Odamız Mevzuat Komisyonunun yapmış olduğu tavsiye niteliğindeki çalışma aşağıda yer almaktadır;

MADDE 19

4.1-Reçete ve sağlık raporu yazım ilkeleri' nde yapılan düzenleme ile bir etkin maddenin kullanım koşulunda; başka bir etkin maddenin kullanılmış olma şartı belirtilen ilaçların reçeteleme/raporlama/verilme aşamasında; sistem tarafından uyarı verilmeyen ilaçların SUT hükümlerine göre uygunluk kontrolü işlemlerinin bugüne değin uygulanma geldiği şekilde sürdürülmesi gerekmektedir.

4.1.4.4-Endikasyon dışı ilaç kullanım onayları ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerden;

-Endikasyon dışı onay süreleri hiçbir şekilde 1 yılı aşamaz. (Pandemi sebebiyle uzatılan izinler hariç) eski onayların geçerlilik tarihi 31.12.2022 olarak devam edecektir.

-Endikasyon ilavesi olup Kuruma "Değişiklik Tebliği" yürürlük tarihi öncesi başvuru yapılmış ilaçlar için mevcut uygulama devam edecektir.

-Endikasyon dışı raporlarda, izin talebinde bulunan hekimin branşı ile rapor ve reçeteyi düzenleyen hekim/hekimlerin branşı aynı olmalıdır.

-Bir ilacın ülkemizde onaylanmış endikasyonun da tanımlı olmayıp, SUT' ta özel düzenleme olarak yer alan koşulu dışında kullanımı, Sağlık Bakanlığınca hasta bazında verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onayı ile mümkündür. Ancak, ilacın ödeme kapsamına alındığı tarihte ülkemizde onaylanmış endikasyonunda tanımlı olmasına rağmen SUT' ta koşulu olmayan endikasyonlarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

-Endikasyon dışı izin alınmış ilaçların prospektüs endikas'yonlarına bakılıp kontrol edilmesi önem arz etmektedir. Örneğin, Aldara krem, prospektüsünde genital siğil endikasyonu olmasına rağmen kurum tarafından bu endikasyonda karşılanmamaktadır. Dolayısıyla bu tanımla endikasyon dışı izin alınmış olsa dahi kurum tarafından karşılanmayacaktır.

4.1.4.5-Topikal antifungallerin 6 aylık kullanımı konusuna açıklık getirilmiş olup, kesintisiz kullanımda bu süre 6 ay iken, aralıklı kullanımda bir reçetede en fazla 2 kutu olmak koşuluyla 6 aya yetecek kutu adeti bazında hesaplanabilecektir. Devamında reçete edebilecek hekimlere branşıyla ilgili tanı olması koşuluyla Kadın Doğum Uzmanı da eklenmiştir.

4.1.5-İş kazası, meslek hastalığı, adli vaka ve trafik kazası durumlarında reçeteler sadece E-reçete olarak düzenlenir. E-reçete haricinde manuel reçetelerin bedelleri Kurumca karşılanmaz.

MADDE 20

4.2.2-Trsiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar tüm hekimlerce toplam 6 ay süre ile reçete edilebilir. (6 aylık tedaviyi karşılayacak olan kutu adetini ifade eder)

MADDE 21

4.2.7-Düşük molekül ağırlıklı heparinlerin kullanım ilkeleri başlıklı maddesinde yapılan düzenlemede

-Başlangıç raporları 3 ay süreli olacak

-Tedaviye 3 aydan uzun süre ara verme veya tanı değişikliği durumlarında halen kullanmakta olduğu bu madde kapsamındaki mevcut ilacın kullanım süresi de dikkate alınarak yine başlangıç raporu çıkarılabilecektir. Yani hasta tedaviye 3 ay veya daha uzun süre ara vermişse veya tanı/ilaç değişikliği yapılırsa ilk çıkacak rapor "Başlangıç Tedavisi" olarak kabul edilecek ve 3 ay geçerli olacaktır.

-3 aylık başlangıç raporu sonunda devam edilecekse idame rapor en fazla 1 yıllık olarak düzenlenebilecektir.

-Gebelerde rapor süresi bu ilaçlar için toplam 9 ay ile sınırlandırılmış olup kullanımda hekim tarafından gebeliğin kaçınıcı ayında olduğu düzenlenen raporda ve/veya idame tedavide reçetelerde belirtilecektir. Gebelik sonlandığında rapor da geçersiz olacaktır.

MADDE 22

4.2.8.A-Enteral beslenme ürünlerinde Malnutrisyon tanımı detaylandırılmış olup 3 Eylül ve sonrasında çıkarılan yeni raporları kapsamaktadır.

-Malnutrisyon kapsamında çıkan rapor süreleri 3 ayı geçemeyecektir.

-Yetişkin hastalarda malnutrisyon kapsamında değerlendirilen beslenme ürünlerinde günlük 1200 kcal kısıtlaması getirilmiş olup bu kısıtlama düzenleme öncesinde çıkarılan raporları da kapsamaktadır.

-Çocuk hastalarda kalori kısıtlaması yoktur.

-Raporlarda yer alacak olan malnutrisyon detayları kişiye özel yazılmalıdır.

-20.00 rapor tanı kodu altında yer alan ICD-10 kodu da eşlik eden hastalıkla uyumlu olmalıdır.

-Enteral beslenme ürünleri (E70.3, E74.9, E80.3, E80.4, E80.5, E80.6, E80.7, E88.0, E88.2 ve E88.9 kodlarında muafiyet kapsamında bulunmamaktadır.) Bunların dışında kalan ICD-10 kodlarında; çocukluk çağında muafiyet kapsamında, yetişkinlerde ise sadece malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır

-Kalori kısıtlamanın doğal sonucu olarak da mamaların erken temini mümkün olmayacak olup bitiş tarihinden önce karşılanmayacaktır.

-İlgili maddede belirtilen tanı ve koşullarda malnutrisyon şartı aranmayacak olup rapor süresi de 6 ay olarak çıkabilecektir.

(1) Çocukluk yaş grubunda;

a) Malnütrisyon tanımı;

1) 2 yaş altı bebekler için yaşa göre ağırlık (< -2SD),

2) 2 yaş ve üstü çocuklar için vücut kütle indeksi (VKİ) (< -2SD), olmasıdır.

-Malnütrisyon gelişmiş hastalarda bu durumların belirtildiği çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından düzenlenen en fazla 6 ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak başlanır. Bu sürenin sonunda; yukarıda belirtilen malnütrisyon koşullarının devam etmesi durumunda çocuk gastroenteroloji, çocuk nöroloji, çocuk metabolizma veya çocuk endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimlerince düzenlenen en fazla 6 ay süreli rapora dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri ödenir.

b) Yatan hastalarda, doğuştan metabolik hastalığı olanlarda, kanser hastalarında, kistikfibroziste, crohn hastalarında, yanık hastalarında veya orogastrik sonda/nazogastrik sonda/nazoenterik sonda veya gastrostomi/jejunostomi ile beslenen hastalarda yukarıda belirtilen malnütrisyon koşulları aranmaz. Yatan hastalar dışında bu durumların belirtildiği uzman hekimler tarafından düzenlenen 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri ödenir.

c) Raporlarda, beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı, hastanın vücut ağırlığı, boyu ve yaşa göre ağırlık SD veya VKİ değerlerine göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek en fazla 30 günlük dozda reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri ödenir.

(2) Yetişkin hastalarda;

a) Malnütrisyon tanımı;

1) Son 6 ayda %5 ten fazla 6 aydan daha uzun sürede ise %10 dan fazla istemsiz kilo kaybı veya VKİ 70 yaş ve üzerinde 22'nin altında, 70 yaş altında ise 20'nin altında ve

2) Malnütrisyonu neden olan eşlik eden hastalık veya travma ve

3) Besin alımında azalma (1 hafta süreyle enerji ihtiyacının %50'sinden az alım veya 2 hafta süreyle alımda herhangi bir azalma veya besin sindirimini/emilimini bozan herhangi bir gastrointestinal sistem hastalığı) olmasıdır.

-Diyetetik tedaviler ve/veya obezite cerrahisi sonucu oluşan kilo kayıpları malnütrisyon olarak değerlendirilmez. Bu durumların belirtildiği 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce günlük en fazla 1200 kcal dozda reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri ödenir.

b) Yatan hastalar, kanser hastaları veya tüp ile beslenen hastalarda (orogastrik sonda/nazogastrik sonda/nazoenterik sonda veya gastrostomi/jejunostomi/gastrojejunostomi) yukarıdaki malnütrisyon koşulları aranmaz. Yatan hastalar dışında bu durumların belirtildiği 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli ödenir.

c) Raporlarda, beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı, hastanın vücut ağırlığı, boyu ve varsa eşlik eden hastalığın ICD-10 kodu açıkça belirtilerek en fazla 30 günlük dozda reçete edilmelidir.

MADDE 26

4.2.13.-"Hepatit tedavisinde daha önce kullanılan ilaçlar, tanı, tedaviye başlama ve kesilme kriterleri gibi bilgilerin raporda belirtilmesi gerekmektedir" kaldırılmıştır.

MADDE 28

4.2.15-Maddesinde özel düzenleme yapılan ilaçlardan prasugrel (EFFIENT) ve tikagrelor (BRILINTA) için raporsuz verilme kriterlerinde aranan hastaneye yatırılmış olma şartı kaldırılmıştır.

-"Klopidogrel,silostazol,ivabradin,prasugrel,dabigatran,rivaroksaban,apiksaban, edoksaban veya tikagrelor etkin maddeli ilaçların kombine olarak kullanılması halinde Kurumca bedelleri karşılanmaz" kriteri kaldırılmıştır.

MADDE 30

4.2.24.A-Astım tedavisinde kullanılan flutikazonfuroat+umeklidinyum+vilanterol kombine olarak içeren ilaçların (TRELEGY ELLIPTA) geri ödeme koşulları belirlenerek SUT'ne eklenmiştir.

-Faktör ilaçları için raporda inhibitör düzeyinin belirtilmesi zorunluluğu getirilmiş olup pozitif/negatif veya Bedhesta BÜ/ ml şeklinde yer verilmelidir.

-“pregabalin (LYRICA) ve gabapentin (NEURONTIN) kombine olarak kullanılamaz” düzenlemesi yapılmıştır. Bu ilaçlar karşılanırken sistem tarafından uyarı verene kadar hastanın elinde bulunan ilaçlar da kontrol edilmelidir.

-Fusidik asit ve tuzlarını mono/kombine olarak içeren ürünler için (UH-P) şartı getirilmiştir.

-Osetalmivir içeren ilaçlar için yalnızca influenza ve avianinfluenza profilaksi ve tedavisinde karşılanma şartı getirilmiştir.

-Düzenleme öncesi tedavisi başlamış olan hastaların raporları süresi sonuna kadar geçerli olacaktır.