

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ HAKKINDA DUYURU

(3)

25.3.2010 tarih, 27532 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak 1.4.2010 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.

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 rapordaki "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 alınmadığının 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, tıkaçıcı periferik arter hastalığı veya serebral iskemik olay (iskemik inme)” şeklinde yer alan tanılar için medula sisteminden ICD-10 kodlarına göre düzenlenen rapor içeriğinde bu tanılara ilişkin Tebliğin ilgili maddesi gereği aranması gereken detay bilgilerin (tıkaçıcı 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 hükümler doğrultusunda;

-Psikiyatride kullanılan ilaçlardan; Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunun “Bölüm III: Psikiyatri Alanında Kullanılan İlaçlar” başlıklı bölümünde yer alan ilaçlar için, bu bölümde belirtilen endikasyonlarda endikasyon dışı izin aranmayacaktır.

-Sağlık Bakanlığı tarafından verilen endikasyon dışı onaya dayanılarak ödemesi yapılacak ilaçlarda, Bakanlıkça verilmiş onayda belirtilen esaslara uyulacak, ilaç için Tebliğde özel bir koşul olsa dahi Bakanlıkça verilmiş onayda belirtilen rapor ve reçeteleme koşulları esas kabul edilecektir.

8) Megestrol asetat; sentetik bir progesteron türevi olup, bu ektin maddeyi içeren ilaçların;

SUT’un “6.2.14. Kanser Tedavisinde İlaç Kullanım İlkeleri” başlıklı maddesinin “(2) Kanser tedavisinde kullanılacak hormonlar ve hormon antagonistleri ile maligniteye bağlı metastatik olgularda kullanılan yardımcı ilaçlar, tedavi protokolünü gösterir uzman hekim raporuna dayanılarak 3 aylık dozlarda verilebilir. (Tebliğde bu ilaçlar için ayrıca bulunan düzenlemeler saklıdır.)” fıkrası kapsamında reçetelenmesi gerekmektedir.

9) SUT’un “6.2.9.C- Parikalsitol kullanım ilkeleri” başlıklı maddesinde hasta grubu, ilaca başlama kriterleri ve tedavinin kesilme kriterleri ile reçeteleme ve rapor koşulları belirtilmiş olup, söz konusu madde kapsamında düzenlenen raporların süresi sonunda yeni rapor düzenlenmesinde; reçete ekinde yer alan tetkiklerden tedavinin kesilme kriterlerinin mevcut olup olmadığına bakılması, hastanın bir önceki raporunun bir örneğinin reçete ekinde yer alması veya tedaviye başlama tarihi ve başlama değerlerinin raporda belirtilmiş olması yeterli olacaktır.

10) SUT’un 6.1.1.A maddesinin (3) numaralı fıkrasında yer alan “ Reçetelerde, hekimin adı soyadı, kuruluş/kurumun adı, hekimin ana uzmanlık dalı veya var ise yan uzmanlık dalı, asistanlar için ihtisas yaptığı uzmanlık dalı ve hekimin diploma numarası veya Sağlık Bakanlığınca verilen doktor diploma tescil numarası bilgileri ve hekimin ıslak imzası mutlaka yer alacaktır. Ayrıca reçetelerde hasta adı soyadı, T.C.kimlik numarası veya Kurum sicil/ tahsis numarası, reçete tanzim tarihi, MEDULA takip numarası veya protokol numarası yer alacaktır. İmza dışındaki bilgiler, el yazısı ile yazılabileceği gibi kaşe veya bilgisayar ortamında veya hastane otomasyon sistemleri tarafından basılan etiketin/barkodun yapıştırılması şeklinde olabilir. Bu reçetelerde, kurum başhekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır.” hükmünde yer alan etiket/barkod bilgilerinde ismi geçen hekim ile reçeteyi düzenleyen hekimin aynı olması gerekmektedir.

1.10.2010 tarihinden itibaren etiket/barkod bilgilerinde ismi yer alan hekim ile reçeteyi düzenleyen ve ıslak imzasıyla kaşesi bulunan hekimin farklı olması halinde bu reçeteler Kurumumuzca karşılanmayacaktır.

11)Elektronik reçete çıktılarına sonradan ilaç ilavesi, değişiklik ve düzeltme yapılması gibi tüm işlemler, yine bilgisayar ortamında yapılacaktır.

Tüm ilgililere önemle duyurulur.