

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE

DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1 – 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.1.1.A-2. numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(6) Kurum gerekli gördüğü hallerde, Sağlık Bakanlığı dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına doğrudan müracaatlara ilişkin ayrıca usul ve esas belirleyebilir.”

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 6.2.1.C-3 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.1.C-3-Abatasept

(1) Romatoid artritli hastalarda, aktif romatoid artriti bulunan biri metotreksat olmak üzere en az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az 3’er ay kullanmış olmasına veya en az bir anti TNF tedavisine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU>5.1 olan) erişkin hastalarda metotreksat ile birlikte, yalnızca üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde içinde en az bir romatoloji, klinik immunoloji veya fiziksel tıp verehabilite uzmanının bulunduğu 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçetelenir.

(2) İlaça başlandıktan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede DAS 28’te 0.6 puandan fazla düşme olması halinde, bu durumun yeni düzenlenecek 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile 3 ay daha tedaviye devam edilir.

(3) Bu raporun süresi sonunda DAS 28’te toplam 1,2 puandan fazla düşme olması halinde bu durumun yeni düzenlenecek 6 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile hastaların tedavisine devam edilebilir.

(4) Tedavinin devamında DAS 28 kriterine 6 ayda bir bakılır, başlangıç ve yeni DAS 28 skorları her 6 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedaviye rağmen hastanın DAS 28 skorunda, başlangıç DAS 28 skoruna göre, 1,2 puandan fazla düşme gösterilemezse tedavi kesilir.”

MADDE 3 – Aynı Tebliğin 6.2.28.A numaralı maddesinin (2) numaralı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 4 – Aynı Tebliğin 6.2.33 numaralı maddesinin (3) numaralı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Ranibizumab; hasta anamnezi, FFA ve lezyona ait renkli resim 3 ay süreli sağlık kurulu rapora eklenerek birer ay arayla 3 kez yükleme dozuyla başlanır. Hastalar izlenerek göz dibi bulguları, görme keskinliği ve optik koherens tomografileri değerlendirilir ve tekrar tedavi gerekirse bu bulgular ve tedaviye devam kararı her uygulama için düzenlenecek yeni sağlık kurulu raporunda belirtilir.”

MADDE 5 – Aynı Tebliğin 9.2.2. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“9.2.2. Eczane Faturalarının Düzenlenmesi;

(1) Eczaneler tarafından, her ayın ilk ve son gününü kapsayan döneme ait reçeteler, o ayın son günü tarihini taşıyacak şekilde sonlandırılır ve faturalandırılır.

a) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış Sosyal Güvenlik Sözleşmesine

Göre Sağlık Yardım Belgesi (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden kişilerin reçetelerine ait faturalar ülke bazında ayrı ayrı olmak üzere manuel,

b) Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/provizyon alınamamasına rağmen sağlık yardımları yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın ve/veya prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın Kurumca karşılanacak olan;

1- İş kazasına uğrayan kişilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı (sadece iş kazası nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir) olmak üzere manuel,

2-“Özür lülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özür lülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” kapsamında, yetkilendirilmiş özür lülü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özür lülü olduğuözür lülü sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen tıbben başkasının bakımına muhtaç kişilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,

3- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tespit edilen kişilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,

4- Acil haller nedeni ile sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,

5- Koruyucu sağlık hizmetleri nedeni ile sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,

6- Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık halini kapsayan analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özür lülük hallerinde sağlık hizmeti sağlanan kadınlara ait faturalar, her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,

7- Meslek hastalığına uğrayan kişilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı manuel,

c) İş kazası, meslek hastalığı, trafik kazası ve adli vaka reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere,

ç) Yatan hasta reçeteleri, günübürlük tedavi reçeteleri ve sağlık raporu ile temin edilen ilaç/ilaçları içeren reçetelere ait faturalar,

d) Kan ürünü ve hemofili ilacı/ilaçları içeren reçetelere ait faturalar,

e) İçeriğinde en az bir adet geçici karekod etiketli ilaç bulunan reçetelere ait faturalar,

f) Eczanelerden ilaç teminine ilişkin mevzuatta ayrı faturalandırılmasına dair düzenleme yapılmış reçetelere ait faturalar,

g) Yukarıdaki grupların dışında kalan reçetelere ait faturalar,

ayrı ayrı üçer nüshalı (bir nüshası eczacı tarafından aslı gibidir onaylı fotokopi olabilir) alt gruplar halinde düzenlenir.

(2) Birinci fıkranın (a), (b), (c), (e) ve (f) bentlerinde belirtilen reçeteler hariç olmak üzere; içeriğinde en az bir raporlu ilaç, kan ürünü veya hemofili ilacı bulunan reçeteler, ilgisine göre (ç) veya (d) bentlerinde belirtilen reçete grubuna dâhil edilerek faturalandırılacaktır.”

MADDE 6 – Aynı Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi” nde (Ek-2) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) “Kronik karaciğer hastalıkları” başlıklı (6.4) numaralı alt maddesine aşağıdaki düzenleme (6.4.6) numaralı madde olarak ilave edilmiştir.

“6.4.6. Antiviraller”

b) “Demyelinizan hastalıklar (lökodistrofi, multipl skleroz v.b.)” başlıklı (10.5) numaralı alt maddesine aşağıdaki düzenleme (10.5.9) numaralı madde olarak ilave edilmiştir.

“10.5.9. Dalfampridine*”

c) “Nörojenik mesane” başlıklı (15.11) numaralı alt maddesine aşağıdaki düzenleme (15.11.7) numaralı madde olarak ilave edilmiştir.

“15.11.7. Fesoterodin”

MADDE 7 – Aynı Tebliğ eki “Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi”nde (Ek-2/A) “Diğerleri” başlıklı (13) numaralı maddesine aşağıdaki düzenleme (24) numaralı alt madde olarak ilave edilmiştir.

| | | |
|----|---------------|--|
| 24 | Asetilsistein | KY (600 mg’ın üzerindeki dozları uzman hekimlerince reçetelenir) |
|----|---------------|--|

MADDE 8 – Aynı Tebliğ eki “Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi”nin (Ek-2/B) (40) numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“40. İntravenöz Anti Rh Preparatları (Ayaktan tedavide; SUT’un 6.2.27-B maddesi esaslarına göre)”

MADDE 9 – Aynı Tebliğ eki “Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi”nde (Ek-2/C) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) (45) numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Solifenasin, Tolterodine-L, Trospiyum, Darifenasin, Propiverin, Fesoterodin; Oksibutinine yanıt alınmayan ya da tolere edemeyen hastalarda tüm uzman hekimler tarafından, uzman hekimlerce düzenlenen rapora dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.”

b) (52) numaralı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 10 – Bu Tebliğin;

a) 3 üncü maddesi 2/3/2012 tarihinde,

b) 4 üncü maddesi 1/2/2012 tarihinde,

c) 2, 6, 7, 8, 9 uncu maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

ç) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 11 – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.