

***** TOPIKAL ANTİFUNGALLER İLE İLGİLİ MEDULADA İSTENEN UYARI KODU**

İlgili SUT Maddesi;

"Topikal antifungaller bir reçetede en fazla 2 kutu yazılabilir. (Değişik: RG-28/12/2018- 30639/ 11 md. Yürürlük: 08/01/2019) Tedavinin devamı gerekli ise devam reçetesi/reçetelerinin dermatoloji uzman hekimi tarafından düzenlenmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. Tedavinin 6 aydan uzun sürmesi veya aynı reçetede 3 kutu ve üzerinde ilaç kullanımı gereken hallerde dermatoloji uzman hekimi tarafından reçete düzenlenmesi veya dermatoloji uzman hekimince düzenlenen 6 ay süreli uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

Kurum Yorumu;

Söz konusu ilaçların reçete kaydı sırasında sistemde "367-Topikal antifungaller" uyarı kodu istenmektedir. Bu uyarı kodu reçete açıklamasına yazılması gereken bir kod olmayıp, sadece ilgili mevzuata göre kuralın eczacı tarafından kontrol edildiğini ve uygun olduğunun tespit edildiğini bildiren bir kod seçimidir.

198523 / Ayaktan veya Yatan Reçetesi / Raporsuz			
Maks.Ödenen Süre	: ----	Maksimum Kullanım	: Günde 0 x 0.0
Cinsiyet	: Hepsi	Yaş Aralığı	: 0-0
Takip Yöntemi	: Normal	Takipli İlaç Miktarı	: 0 Günde 0 Kutu
Etkin Madde	:		
Reçete Uyarı Kodu	:	367 - Topikal antifungaller	
Tesis Türü (Reçete)	:		
Reç.Yaz.Branş(lar)	:	Tüm Hekimler	
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		

1956

*** IVF TEDAVİLERİNDE MEDULA PROVİZYON SİSTEMİNDE YAŞ HESABI

İlgili SUT Maddesi;

"2.4.4.İ-1 - İnvitro fertilizasyon (IVF)

(1) Evli olmakla birlikte daha önceki evliliklerinden çocuk sahibi olup olmadığına bakılmaksızın evlat edinilmiş çocukları hariç mevcut evliliğinde çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisine, erkek ise bakmakla yükümlü olduğu karısına, en fazla üç deneme (siklus) ile sınırlı olmak üzere uygulanan IVF tedavilerine ilişkin giderler, aşağıda belirtilen şartların birlikte gerçekleşmesi halinde Kurumca karşılanır.

.....

b) 23 yaşını doldurmuş, 39 yaşından küçük,"

İlgili Kanun Hükmünde Kararname; (15 Kasım 2018 tarihli 7151 no'lu Kanun)

MADDE 29- 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"e) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısının;

1) Yapılan tıbbi tedavileri sonrasında normal tıbbi yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,

2) Kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması,

Kurum Yorumu;

İnfertilite tedavilerinde IVF uygulanacak kadının yaş kriteri önemlidir. Konu ile ilgili Kanun Hükmünde Kararname'de hastanın 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olmasına yönelik düzenleme yapılmıştır.

Bilindiği üzere Medula provizyon sisteminde; (Sistem; hastanın doldurduğu yaşı değil, sürdürdüğü yaşı göstermektedir.)

Hastanın yaşı "22 yıl 6 ay" ise sistemde bu hastanın yaşı "23" görünmektedir. Bu durumda hasta tedaviyi alamaz.

Hastanın yaşı "23 yıl 1 gün" ise bu hastanın yaşı "24" görünmektedir. Bu durumda hasta ilgili hüküm gereği tedaviye hak kazanmıştır.

Hastanın yaşı "39 yıl 6 ay" ise bu hastanın yaşı "40" görünmektedir. Bu durumda hasta aslında "40" yaş altı olduğu için ilgili hüküm gereği tedavi hakkı devam etmektedir.

*** MULTİPL SKLEROZ HASTALIĞINDA (E.D.S.S.) DEĞERLENDİRMESİ

İlgili SUT Maddesi;

"4.2.34- **Multipl Skleroz Hastalığında beta interferon, glatiramer asetat, teriflunomid, fingolimod, fampiridin, alemtuzumab, okrelizumab ve natalizumab kullanım ilkeleri**

(1) Beta interferon, teriflunomid, dimetil fumarat ve glatiramer asetat (copolymer-1); disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0-5,5 arasında ve olguların remittingrelapsing türü olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun üçüncü basamak sağlık kurumlarında nöroloji uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi koşuluyla nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edili

Kurum Yorumu;

Yapılan değerlendirme sonucu E.D.S.S. "0" ya da "5.5" olması halinde Kurum tarafından uygun görülmektedir.

*** MAJİSTRAL FORMÜLLERE GİREN MÜSTAHZARLAR HAKKINDA

İlgili SUT Maddesi;

"4.1.4- Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı

(1) İlaçların parenteral formları ile majistrallerin reçeteye yazılması durumunda en fazla 10 günlük tedavi bedeli ödenir. Reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu belirtilir."

Kurum Yorumu;

Müstahzar olarak krem veya merhem gibi bir topikal formun girdiği majistrallerde, ilgili müstahzarın Medula ilaç kartındaki bir kutunun bitiş süresi kontrol edilmelidir. Örneğin; Topikal müstahzarın Medula sistemine göre bir kutu bitiş süresi 10 gün ise ve formülasyona bu müstahzardan 2 kutu yazılmış ise hazırlanan majistral 20 günlük olmaktadır. Bu durumda ilgili müstahzarın Meduladaki kısıtlamasına göre formülasyonda topikal müstahzar bir kutuya indirilmeli ve diğer etkin madde ve sıvağlarda yarı yarıya azaltılmalıdır.

*** DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLIL HEPARİNLERİN KULLANIM İLKELERİ HAKKINDA

İlgili SUT Maddesi;

"4.2.7 - Düşük molekül ağırlıklı heparinlerin kullanım ilkeleri

- (1) Uzman hekimlerce veya uzman hekim tarafından düzenlenen, kullanılacak ilacın dozu ve süresini gösteren uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimler tarafından reçete edilebilir.
- (2) Yatan hastalarda veya acil müdahale gerektiren durumlarda acil servislerde rapor aranmaksızın tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.
- (3) Hemodiyaliz tedavilerinde, heparinler tanıya dayalı işlem puanına dahil olduğundan reçete edilse dahi bedeli ödenmez."

Kurum Yorumu;

Düşük molekül ağırlıklı heparinler için düzenlenen raporlarda, "Kronik böbrek hastalıkları, organ ve doku nakli (Sadece organ ve doku naklinde)" olarak düzenlenen raporlar (03.00 Kodlu Kronik böbrek hastalıklarında ödenmemekle beraber 03.01 Kronik Böbrek Hastalıkları- Organ Doku nakli raporlarında yani organ nakli kapsamında çıkan raporlar için yazılan reçeteler karşılanabilir.) dışındaki diğer tanımlar için düzenlenen raporlara istinaden, diyaliz merkezinde yazılan reçeteler karşılanabilir.

*** KOAH TEDAVİSİNDE LABA+İKS+LAMA KOMBİNASYON KULLANIMI

İlgili SUT Maddesi;

4.2.24.B- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde

.....

"(4) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinerjikler (LAMA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) gruplarında mono olarak yer alan ürünlerin tek başına veya birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (LABA+LAMA+İKS) şeklinde mono ürünlerle veya sabit doz kombinasyonlarla yapılacak üçlü kombinasyon tedavilerin; en az 3 ay süreyle inhale kortikosteroid (İKS) ve uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ile tedavi edildiği halde yeterli yanıt alınamayan, sık atak geçiren (yılda 2 ve üzeri atak veya 1 ve üzeri yatarak tedavi) ve dispnesi olan (mMrc 2 ve üzeri veya CAT skoru 10 ve üzeri) orta-ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan erişkin hastaların idame tedavisinde kullanılmalrı ve bu durumların uzman hekim raporunda belirtilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

.....

Kurum Yorumu;

LABA+İKS+LAMA etkin maddeleri gerek tek bir müstahzar içinde olsun gerekse farklı müstahzarlar içinde kullanılsın, hastaya bu kombine tedavi uygulanacak ise raporsuz olarak karşılanamaz. Düzenlenecek raporda da ilgili SUT maddesindeki açıklama bulunması gerekmektedir.

Bu üç etken madde için ilgili rapor 12 Eylül 2019 öncesi düzenlenmiş ise mevzuatta geçen açıklamaların bulunmasına gerek yoktur.

12 Eylül 2019 öncesi düzenlenen raporda üç etken maddeden iki etken madde var ancak üçüncü etken madde 12 Eylül 2019'dan sonra eklenmiş ise mevzuatta geçen açıklamaların bulunması gerekmektedir.

*** ENDİKASYON DIŞI İZİN İLE KARŞILANAN REÇETE VE RAPORU DÜZENLEYECEK HEKİMLER.

İlgili SUT Maddesi;

"4.1.4- Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı

(4) Bir ilacın Ülkemizde onaylanmış endikasyonu ve Kısa Ürün Bilgisinde tanımlanan dozu dışındaki her türlü kullanımı, Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onayı ile mümkündür.

ç) Endikasyon dışı ilaç kullanım onayı aranacak ilaçlar için **reçeteler ve sağlık raporları ilgili uzman hekim/hekimlerce** düzenlenir."

Kurum Yorumu;

Endikasyon Dışı İzin alınarak karşılanacak olan ilaçlar için rapor ve reçeteyi düzenleyen hekim branşının izin çıkararak hekim branşı ile aynı olması gerekmektedir. Bazı ihtisas dallarında yan dal ihtisası iki farklı ana dal üzerinden yapılabiliyor. Örneğin; Romatoloji yan dal ihtisası, hem fizik tedavi ve rehabilitasyon ana dal ihtisası üzerine hem de iç hastalıkları ana dal ihtisası üzerine yapılabilmektedir. Bu durumda iç hastalıkları ana dal üzerine romatoloji ihtisası yapmış uzman hekim tarafından alınmış endikasyon dışı izin var ise bu izne istinaden rapor ve reçeteyi de iç hastalıkları ana dal üzerine romatoloji ihtisası yapmış uzman hekim yazmalıdır.

***** SNRI, SSRE, RIMA, NASSA GRUBU ANTİDEPRESANLARIN SUT DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİLİ UYGULAMLARI**

İlgili SUT Maddesi;

"4.2.2 - Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri

(1) Trisiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar tüm hekimlerce reçete edilebilir. (Ek: RG-10/05/2018-30417/ 8 md. Yürürlük:18/05/2018) Bu gruplar arasında ilaç değişimi gereken hallerde ve/veya bu ilaçların 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. **SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanların psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekimlerinden biri tarafından reçete edilmesi veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde, 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda ise psikiyatri uzman hekimlerince reçete edilmesi veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Bupropiyon HCl, vortiksetin ve agomelatin içeren ürünlerin yalnızca orta-ağır depresif bozukluk tedavisinde, psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."**

Kurum Yorumu;

Sut değişikliği ile 12 Eylül öncesinde düzenlenen raporlarda 12 Eylül'den itibaren 6 aylık süreye bakılıyor.

Örneğin: A ilacı için rapor tarihi 15 Ağustos 2019 (1 yıllık rapor) nöroloji hekimi tarafından düzenlenmiş. Bu rapora istinaden 12 Eylül 2019 tarihinden itibaren 6 ay boyunca tüm hekimler reçete yazabilir. 6 ay sonunda psikiyatri uzmanı 15 Ağustos 2020'ye dek yazabilir ve rapor süresi biter.

***** GRİP AŞILARI**

İlgili SUT Maddesi;

"2.4.3-B- Grip aşısı bedeli; 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; gebeliğin 2. veya 3. trimesterinde olan gebeler, astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar, diyabet dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi veya immün yetmezliği olan veya immünsupresif tedavi alanlar ile 6 ay - 18 yaş arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını/gebelik durumunu belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce (Ek:RG- 10/05/2018-30417/ 1md. Yürürlük:18/05/2018) her Eylül ilâ Şubat dönemleri içerisinde reçete edildiğinde (Mülga:RG- 10/05/2018-30417/ 1md. Yürürlük:18/05/2018) bir defaya mahsus olmak üzere karşılanır."

Kurum Yorumu; İlgili reçete tarihinde hastanın aktif "Arteriyel Hipertansiyon" raporu var ise bu rapora istinaden grip aşısı karşılanabilir.

*** İNSÜLİN İĞNE UCU KULLANIMLARI İLE İLGİLİ UYGULAMALAR

İlgili PROTOKOL Maddesi;

"3.9. Reçetede yer alan ampul adedi kadar plastik tek kullanımlık enjektör bedeli ödenir. Hekimce reçeteye enjektör ve/veya adedi yazılmamış olsa dahi reçetede ki ampul sayısı kadar tek kullanımlık enjektör verilir. Reçeteye enjektörlerin alındığına dair bir kayıt düşülmek suretiyle ilgiliye imzalatılır. Enjektör bedeli her yıl Kurumca belirlenir.

İnsülin kalem iğne ucu bedelleri, insülin kartuşları ile birlikte ya da tek başına reçete edildiğinde (hastanın günlük insülin kullanımına göre) ödenir. Şeker ölçüm çubuk bedelleri, bunlara ait barkodun reçeteye eklenmesi halinde SUT'un ilgili maddesine göre ödenir."

Kurum Yorumu;

"İnsülin kalem iğne ucu" içeren reçete karşılığın;

*** Reçete verilmiş tarihinde hastanın aktif olarak bir günde kullandığı insülin doz uygulama sayısına,

*** Rapor ile insülin kalem iğne ucu karşılanıyorsa, rapordaki tedavi şemasında belirtilen adedi aşmamaya,

(Her iki koşula da)dikkat edilmesi önem arz etmektedir.

*** İstisnai bir uygulama olarak "Lantus Solostar Subkutan Kullanım İçin Enjeksiyonluk Çözelti" isimli ürünün Kısa Ürün Bilgisi'ndeki pozolojisinde tanımlanan uygulama nedeni ile;

Adım 4. Dozun seçimi

Doz ayarlaması 1 ünitelik artışlar halinde yapılabilir. En az 1 ünite, en fazla 80 üniteye kadar doz seçilebilir. Eğer 80 üniteden daha fazla doza ihtiyaç varsa, iki veya daha fazla sayıda enjeksiyon ile bu doz verilmelidir.

Güvenlik testini yaptıktan sonra, doz penceresi "0" göstermelidir. Daha sonra doz seçilebilir.

İlgili ilacın 80 IU'ya kadar kullanımında iğne ucu 1*1 adet olarak;
80 IU üzerinde kullanımında ise 2*1 olarak karşılanması mümkündür.

İlgili SGK Görüşüne İstinaden TEB duyurusu.;

25.11.2019

Türk Eczacılar Birliği - İnsülin Kalemli İğne Uçları ve Şeker ölçüm Çubukları Hakkında



İnsülin Kalemli İğne Uçları ve Şeker ölçüm Çubukları Hakkında

24.12.2018 14:30

41.A.00/9438

24.12.2018

BÖLGE ECZACI ODASI

YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Diyabet tedavisi için insülin kullanmakta olan hastalar için insülin kalemli iğne uçları hastanın insülin kullanımının bulunmasına ve günlük insülin uygulama sayısına göre Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır. Ancak kan glukoz değerleri nedeniyle reçetelenen insülin dozundan daha düşük dozda insülin kullanımı bulunan hastalarda, reelde tedavi devam etmekte iken Medula Sistemi'nde insülin kullanımı sonlanmış gibi görülebilmektedir. Bu gibi durumlarda hastanın tedavisinin aksamaması için gerekli olan insülin kalemli iğne uçlarını ihtiva eden reçetelerin karşılanması, hastanın ilaç geçmişinde bulunan insülin kontrolünün kaç ay öncesine kadar yapılması gerektiği konusunda tereddütler olduğu Birliğimiz tarafından Kuruma iletilerek, görüşleri istenmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Birliğimize iletilen ve ekte yer alan yazı ile, Kurum Geri Ödeme Komisyonu kararı doğrultusunda, insülin iğne ucu ve şeker ölçüm çubuklarının kaydı esasında Medula Eczane Provizyon Sistemi üzerinden hastanın elinde bulunan insülin ilacının kontrolü geriye dönük 3 ay şeklinde uygulanmakta iken, bu sürenin 6 aya çıkarılması hususunda gerekli düzenlemelerin yapıldığı ve uygulamanın bu doğrultuda yürütüldüğü bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve konunun üyelerinize duyurulmasını saygılarımla rica ederim

Ecz. Arman Üney

Genel Sekreter



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Sayı : 96541907/ 622.01/16907316
Konu : İnsülin Kalemli İğne Uçları Hk.

11/12/2018

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Willy Brandt Sok.No:9
06690 Çankaya ANKARA

İlgi: 04.12.2018 tarih ve 8874 sayılı yazınız.

Kurumumuz Ödeme Komisyonu kararı doğrultusunda, insülin iğne ucu ve şeker ölçüm çubuklarının kaydı esnasında MEDULA Eczane Provizyon Sistemi üzerinden geriye dönük 3 ay olarak yapılmakta olan hastanın elinde bulunan insülin ilacı kontrolünün 6 aya çıkarılması hususunda gerekli düzenlemeler yapılmış olup uygulama bu doğrultuda yürütülmektedir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

Dr. Gökhan TUNA
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

Süvenli Elektronik İmza
Aşılı ile Ayrıdır.
12.12.2018
H

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 nci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
MEDULA ve Bilgi Sistemleri Uygulamaları Daire Başkanlığı
Ziyabey Cad. No:6 Balçova/Ankara
Telefon: (0312) 307 86 13 Faks: (0312) 207 8197 E-posta: gsgen_mbudb@sgk.gov.tr
E-posta: gsm@sgk.gov.tr

Belgenin orijinal halini https://sgk.gov.tr/DY/Sevkiat/DepozitaneWEB adresinden 715b-36db-3d50-9ce8-4fe3 koda ile teyit edilebilir.

Kurum Yorumu; Diyabet tedavisi alan insülin kullanmakta olan hastalar için insülin kalemli iğne uçları hastanın insülin kullanımının bulunmasına ve günlük insülin uygulama sayısına göre Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanmaktadır. İnsülin iğne ucu ve şeker ölçüm çubuklarının kaydı esnasında Medula Eczane Provizyon Sistemi üzerinden hastanın elinde bulunan insülin ilacının kontrolü geriye dönük 3 ay şeklinde uygulanmakta iken, bu sürenin 6 aya çıkarılmış olmasına rağmen; hastanın insülin iğne ucu ve şeker ölçüm çubuğu reçetelerinin karşılanması sırasında, insülin kullanımlarının yine de kontrol edilmesi önem arz etmektedir.