

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE  
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

**MADDE 1-** 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.1.C-1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “Romatoid artritli erişkin hastalarda;” ibaresinden sonra gelmek üzere “anti-TNF ilaçlar,” ibaresi ile aşağıdaki alt bent eklenmiştir.

“1) İnfliksımab etkin maddeli ilaca, yukarıda belirtilen koşullarda ve sürelerde diğer anti-TNF ilaçlardan en az birini kullanmış ve cevap alınamamış hastalarda, bu durumun belirtildiği 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile başlanır. İlaça başlandıktan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede DAS 28 skorunda 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. Bu rapor süresi sonunda DAS 28 skorunda 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. Tedavinin devamında DAS 28 kriterine 6 ayda bir bakılır, başlangıç ve yeni DAS 28 skorları her sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedaviye rağmen hastanın DAS 28 skorunda, başlangıç DAS 28 skoruna göre, 1,2 puandan fazla düşme olmaması halinde tedavi sonlandırılır. Bu hastaların ayrıca dirençli gastrointestinal tutulumunun veya Beden Kitle İndeksinin 35 ve üzerinde olduğunun raporda belirtilmesi halinde infliksımab kullanımı için daha önceden diğer anti-TNF ilaçlardan en az birini kullanmış ve cevap alınamamış olma kriteri aranmayacaktır.”

b) Maddenin ikinci ve üçüncü fıkralarına aşağıdaki cümle ile bent eklenmiştir.

“İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan 3 ay sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınamamışsa (BASDAİ’de 2 birimden daha az düzelmeye olması), ilaca devam edilmesi durumunda ilaç bedeli ödenmez. Tedaviye cevap alınmış ve ilaca devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yeni düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir.”

“a) İnfliksımab etkin maddeli ilaca yukarıda belirtilen koşullarda ve sürelerde diğer anti-TNF ilaçlardan en az birini kullanmış ve cevap alınamamış hastalarda, bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile başlanır. İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan 3 ay sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınamamışsa (BASDAİ’de 2 birimden daha az düzelmeye olması), ilaca devam edilmesi durumunda ilaç bedeli ödenmez. Tedaviye cevap alınmış ve ilaca devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yeni düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir. Bu hastaların ayrıca dirençli gastrointestinal tutulumunun veya Beden Kitle İndeksinin 35 ve üzerinde olduğunun raporda belirtilmesi halinde infliksımab kullanımı için daha önceden diğer anti-TNF ilaçlardan en az birini kullanmış ve cevap alınamamış olma kriteri aranmayacaktır.”

c) Maddenin dördüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

ç) Maddenin beşinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“a) İnfliksımab etkin maddeli ilaca yukarıda belirtilen koşullarda ve sürelerde diğer anti-TNF ilaçlardan en az birini kullanmış ve cevap alınamamış hastalarda, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile başlanır. İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan 3 ay sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınamamış olması halinde (psöriyatik artrit yanıt kriterlerine (PSARC) göre yanıt alınamaması) tedavi sonlandırılır. Tedaviye cevap alınmış ve ilaca devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yeni düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir. Bu hastaların ayrıca dirençli gastrointestinal tutulumunun veya Beden Kitle İndeksinin 35 ve üzerinde olduğunun raporda belirtilmesi halinde infliksımab kullanımı için daha önceden diğer anti-TNF ilaçlardan en az birini kullanmış ve cevap alınamamış olma kriteri aranmayacaktır.”

d) Maddenin altıncı fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Biyolojik ajanlardan Rituksımab için 12 ay, diğer etkin maddeler için 6 ay ve daha uzun süre ara veren hastalarda yeniden başlangıç kriterleri aranır.”

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 4.2.10.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.10.A-3 numaralı alt maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“4.2.10.A-4 - Rapor ve reçeteleme koşulları”**

b) 4.2.10.A-2 numaralı alt maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

**“4.2.10.A-3 - Tip I Gaucher olan yetişkin hastalarda Eliglustat tedavisine başlama ve sonlandırma kriterleri**

(1) Eliglustat tedavisi;

a) Hastanın hemoglobin değerinin erişkinler için 10 g/dl’nin altında olması,

b) Kan trombosit sayısının 100.000/mm<sup>3</sup>’ün altında olması,

c) Karaciğer hacminin herhangi bir görüntüleme yöntemi ile en az 1,25 kat artmış olduğunun tespit edilmesi,

- ç) Dalak hacminin herhangi bir görüntüleme yöntemi ile en az 5 kat artmış olduğunun tespit edilmesi,  
d) DEXA ile kemik mineral dansite Z skorunun hastanın yaş grubuna göre -1,5'in altında olması,  
e) Düz kemik grafisinde avasküler nekroz alanlarının olması,  
kriterlerinden en az birinin varlığında hastaya eliglustat başlanır.

(2) Önerilen doz oral yolla verilmek üzere, CYP2D6'nın orta metabolizörleri (OM'ler) ve hızlı metabolizörleri (HM'ler) için günde iki kez 84 mg eliglustattır. CYP2D6'nın yavaş metabolizörleri (YM'ler) için tavsiye edilen doz günde bir kez 84 mg eliglustattır. Hastanın raporunda CYP2D6 değerinin belirtilmesi gerekmektedir.

(3) Yukarıda sıralanan hükümler doğrultusunda, eliglustat tedavisi uygulanan hastalarda birinci yılın sonunda yapılan değerlendirmede hastanın tedaviye başlamasına esas olan kriter/kriterlerde düzelme göstermeyen hastalarda tedavi kesilir.

(4) Tedavide düzelme sağlanan ve ilacın kullanımına devam edilmesine karar verilen hastalarda; düzenlenecek yeni raporlarda, yukarıda yer alan başlangıç kriter/kriterlerinin herhangi birinde düzelme olduğunun belirtilmesi koşuluyla tedaviye devam edilebilir. Tedaviye bir yıl veya daha uzun süreyle ara verilmesi durumunda ilaca tekrar başlamak için başlangıç kriterleri aranır. Bir yıldan kısa süreyle tedaviye ara verilmesi durumunda başlangıç kriterleri aranmaksızın tedaviye devam edilebilir.”

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“jjj) **Gemtuzumab ozogamisin**; 15 yaş ve üzerinde daha önce tedavi edilmemiş, de novo CD33 pozitif, düşük (akut promyelositik lösemi hariç) ve orta sitogenetik ve moleküler risk grubunda olduğu gösterilmiş akut myeloid lösemi (AML) olgularında daunorubisin (DNR) ve sitarabin (AraC) tedavisi ile kombine olarak hematoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden hematoloji uzman hekimlerince reçetelenmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.”

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 4.2.15 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Maddenin başlığında yer alan “apiksaban,” ibaresinden sonra gelmek üzere “edoksaban,” ibaresi eklenmiştir.  
b) Maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“**4.2.15.G-** Klopidoğrel, silostazol, ivabradin, prasugrel, dabigatran, rivaroksaban, apiksaban, edoksaban veya tikagrelor etkin maddeli ilaçların kombine olarak kullanılması halinde Kurumca bedelleri karşılanmaz.”

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 4.2.24 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.24.A numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendinde yer alan “Hipereozinofilik” ibaresi “Eozinofilik” şeklinde değiştirilmiştir.

b) 4.2.24.A numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1) 6 yaş ve üzeri çocuklar ile adölesanlar ve yetişkinlerde,”

c) 4.2.24.A numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendinin (3) numaralı alt bendinde yer alan “budesonid veya eşdeğeri” ibaresinden sonra gelmek üzere “, 6-11 yaş için >400 mcg/gün budesonid veya eşdeğeri” ibaresi eklenmiştir.

ç) 4.2.24.A numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasının (b) ve (c) bentlerinde yer alan “basamak” ibarelerinden sonra gelmek üzere “resmi” ibareleri eklenmiştir.

d) 4.2.24.B numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “glikopironyum,” ibaresinden sonra gelmek üzere “indakaterol+glikopironyum,” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 6-** Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“4.4.1 - Uygulanacak indirim oranları**

(1) Depocuya satış fiyatı 11,34 (on bir virgöl otuz dört) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(2) Depocuya satış fiyatı 11,35 (on bir virgöl otuz beş) TL'nin (dahil) üzerinde olan ilaçlara kamu kurum iskontosu olarak % 10 veya %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(3) Aşağıdaki fıkralarda konu edilen kamu kurum iskentoları ve ilave iskonto uygulamalarında ilaçların, referans, eşdeğer, fiyat korumalı gibi durumlarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan düzenlemeler esas alınır. İlaçlarda oluşabilecek durum değişikliklerine ilişkin iskonto uygulamaları Kurum tarafından değerlendirilir. Ancak, SUT eki EK-4/A listesinde bulunmaktayken Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Detaylı İlaç Fiyat Listesinde yayımlanan; referans ürün, eşdeğer ürün, fiyat korumalı ürün statülerinde oluşan değişiklikler nedeniyle kamu fiyatında artışa yol açabilecek her türlü değişiklik için indirim oranlarına ilişkin güncelleme talepleri ilgili komisyon marifetiyle Kurum tarafından değerlendirilir.

(4) Fiyat korumalı ürünlerden;

a) Depocuya satış fiyatı 11,35 (on bir virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 21,71 (yirmi bir virgöl yetmiş bir) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %0 iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 21,72 (yirmi bir virgöl yetmiş iki) TL (dahil) ile 32,70 (otuz iki virgöl yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 32,71 (otuz iki virgöl yetmiş bir) TL ve üzerinde olan, referansı olan ve referansı olmayıp maliyet kartına göre fiyat alan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 32,71 (otuz iki virgöl yetmiş bir) TL ve üzerinde olan, referansı olmayan ilaçlara; %40 iskonto (baz iskonto %11+%29 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(5) Eşdeğeri olmayan referans ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 11,35 (on bir virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 21,71 (yirmi bir virgöl yetmiş bir) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 21,72 (yirmi bir virgöl yetmiş iki) TL (dahil) ile 32,70 (otuz iki virgöl yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 32,71 (otuz iki virgöl yetmiş bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(6) Eşdeğeri olan referans ilaçlar ile eşdeğer ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 11,35 (on bir virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 21,71 (yirmi bir virgöl yetmiş bir) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 21,72 (yirmi bir virgöl yetmiş iki) TL (dahil) ile 32,70 (otuz iki virgöl yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %18 iskonto (baz iskonto %11+%7 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 32,71 (otuz iki virgöl yetmiş bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(7) Depocuya satış fiyatı 11,35 (on bir virgöl otuz beş) TL ve üzerinde olan kan ürünleri, tıbbi mamalar ve radyofarmasötik ürünlere; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(8) Enteral beslenme ürünlerinden;

a) Depocuya satış fiyatı 11,34 (on bir virgöl otuz dört) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 11,35 (on bir virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 21,71 (yirmi bir virgöl yetmiş bir) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 21,72 (yirmi bir virgöl yetmiş iki) TL (dahil) ile 32,70 (otuz iki virgöl yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 iskonto (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 32,71 (otuz iki virgöl yetmiş bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(9) Piyasaya verilecek, mevcut EK-4/A Listesinde bulunmayan yeni moleküller ile tedaviye yenilik getirecek ürünlerin EK-4/A Listesine kabulü halinde, bu ürünler listeye girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile ilave iskontolardan muaf tutulur. Bu süre; SUT'un "4.3- Yurt dışından ilaç getirilmesi" başlıklı maddesinin sekizinci fıkrası kapsamında Kurumca ödemesi yapılan ilaçlar için EK-4/A Listesine giriş talebi tarihinden itibaren başlar. Molekülün ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.

(10) EK-4/A Listesinde yer alıp, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından Kamu Kurum iskontosu ayrıca belirlenen ilaçlar için bu maddenin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları uygulanmaz.

(11) Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucuları, ayakta veya yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da Kurum eşdeğer ilaç uygulaması ile belirlenen azami birim bedel esas alınmak suretiyle yukarıda belirtilen esaslara göre kamu kurum iskontosu ile %3,5 oranında eczacı indirimi uygulayarak fatura edeceklerdir. Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucularının ilaç satın alma bedeli ile eşdeğer ilaçların Kurumca ödenen azami fiyatları arasında fark oluşması halinde fark ücreti kişilerden talep edilemez. Serbest eczane satışı olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından "depocu fiyatlı ilaçlar" şeklinde tanımlanan ürünlere, depocu satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskontolar dahil) uygulanır, ayrıca eczacı indirimi uygulanmaz.

(12) Sağlık Bakanlığı tarafından perakende satış fiyatı verilen ürünlere, perakende satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskontolar dahil) uygulanmak suretiyle, ilaçların indirimli bedeli (kamu fiyatı) bulunur. Ayrıca tüm ilaçlara indirimli bedel üzerinden eczacı indirimi yapılır."

**MADDE 7-** Aynı Tebliğ eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (Ek-2/B)" nde yer alan "510021" SUT kodlu işlem satırı yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 8-** Aynı Tebliğ eki "Taniye Dayalı İşlem Puan Listesi (Ek-2/C)" nde yer alan "P551990", "P551991" ve "P551992" SUT kodlu işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 9-** Aynı Tebliğ eki;

a) "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)" Ek-1'deki şekilde,

b) “Hastalığa Özel (Doğuştan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis ve İnek Sütü Alerjisi) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi (EK-4/B)” Ek-2’deki şekilde, değiştirilmiştir.

**MADDE 10-** Aynı Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)” nin “15.4.1” numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“15.4.1.19. Betain anhidroz \*”

**MADDE 11-** Aynı Tebliğ eki “Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (EK-4/E)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “11-ANTİVİRAL İLAÇLAR” başlığı altındaki “B) Diğer Antiviraller” başlıklı maddesine aşağıdaki satır eklenmiştir.

18	Foskarnet	AIDS’li hastalarda sitomegalovirüs (CMV) retinitinin indüksiyon ve idame tedavisinde veya bağışıklığı baskılanmış hastalarda klinik olarak asiklovire cevap vermeyen [Asiklovir etkisizliğinin teşhisi, ya klinik olarak intravenöz asiklovir ile (günde 3 defa 5-10 mg / kg dozda) yanıt olmadan 10 gün süreyle tedavi edilerek ya da in vitro testlerle yapılabilir.] mukokutanöz Herpes Simpleks Virüs (HSV) enfeksiyonlarının tedavisinde yatan hastalarda en fazla 3 ay süreli enfeksiyon veya göz hastalıkları uzman hekim raporuna istinaden enfeksiyon veya göz hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
----	-----------	---

b) Listenin “13-DİĞERLERİ” başlığı altındaki “25” numaralı maddesinde yer alan “kadın hastalıkları ve doğum” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya iç hastalıkları” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 12-** Aynı Tebliğ eki “Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi (EK-4/F)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listenin “59” numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“59. İdebenon; Fridreich Ataksisi veya serebral ataksi endikasyonunda nöroloji uzman hekim raporu istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (Demans ve Alzheimer endikasyonunda Kurumca bedeli karşılanmaz.)”

b) Listenin “78” numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“78. İntratekal baklofen ve test dozu; oral baklofen veya diğer oral antispastik ajanların etkili oral dozları uygulandığında yanıt vermeyen ve/veya etkili oral dozlarda kabul edilemez yan etkiler yaşayan spinal veya serebral orijinli şiddetli kronik spastisite olan 4 yaş üzeri, düşük doz baklofen ampul (0.05mg/ml) intratekal test dozu uygulamasına pozitif yanıt vermiş hastalarda intratekal infüzyon tedavisine başlanır. Üçüncü basamak resmi sağlık hizmet sunucularında, beyin cerrahi, nöroloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerinin en az üçünün yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden beyin cerrahi, nöroloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

c) Listeye aşağıdaki madde eklenmiştir.

“85. Betain anhidroz; sistation beta-sentaz (CBS) eksikliği, 5,10-metilen-tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) eksikliği veya kobalamin kofaktör metabolizması (cbl) bozukluğu ile ortaya çıkan homosistinürinin tedavisinde, çocuk metabolizma veya çocuk endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından düzenlenen 6 ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak çocuk metabolizma veya çocuk endokrin ve metabolizma uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 13-** Aynı Tebliğ eki “Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/G)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listenin “50” numaralı maddesi ile “50.1” ve “50.2” numaralı alt maddeleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“50. Adenozin 6 mg/2 ml ve 10mg/2 ml: Yalnızca supraventriküler taşikardisi olan hastaların tanı ve tedavisinde; kardiyoji veya acil hekimlerince bu durumun reçete veya tabelada belirtilmesi koşulu ile kullanılabilir.

50.1. Adenozin 50 mg/10 ml: Yalnızca;

a) Supraventriküler taşikardisi olan hastaların tanı ve tedavisinde,

b) Miyokardiyal radyoizotop taraması (talyum ya da teknesyum), bilgisayarlı tomografi/manyetik rezonans görüntüleme ya da ekokardiyografi ile birlikte kalp iskemisinin farmakolojik olarak provokasyonunda bu durumun reçete veya tabelada belirtilmesi koşuluyla kardiyoji, radyoloji veya nükleer tıp uzman hekimlerince test başına en fazla 2 flakon kullanılabilir.

50.2. Adenozin 250 mg/50 ml: Yalnızca miyokardiyal radyoizotop taraması (talyum ya da teknesyum) bilgisayarlı tomografi/manyetik rezonans görüntüleme ya da ekokardiyografi ile birlikte kalp iskemisinin farmakolojik olarak provokasyonunda bu durumun reçete veya tabelada belirtilmesi koşuluyla; kardiyoji, radyoloji veya nükleer tıp uzman hekimlerince test başına en fazla 1 flakon kullanılabilir.”

b) Listeye aşağıdaki madde eklenmiştir.

“80. Foskarnet (EK:4/E Listesinde yer alan koşullarda)”

**MADDE 14-** Bu Tebliğin;

a) 6 ncı maddesi 19/2/2022 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 1 ilâ 5 inci, 10 ilâ 13 üncü maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

c) 9 uncu maddesinde düzenlenen ekli listelerde; listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde, listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunmayan ilaçlar yayımları tarihlerinde, listeye giriş tarihinde (\*) işareti bulunan ilaçlar ise yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

ç) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,  
yürürlüğe girer.

**MADDE 15-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

[Ekleri için tıklayınız.](#)