

16.03.2023 Tarihli SUT Değişiklikleri Hakkında Bilgi Notu

❖ 24.03.2023 tarihi itibariyle geçerli olan maddeler;

- SUT'ta ilgili her yerde “Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” sağlık hizmeti sunucularından çıkarılmıştır.
- “4.1.4 - Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı” başlıklı maddenin 4. Fıkrasının a bendine
“Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ek Onay Alınmadan Kullanılabilecek Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunda yapılan düzenlemelerin Sağlık Uygulama Tebliği maddeleri ile çelişmesi durumunda Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri geçerlidir. Endikasyon Dışı İlaç Listesi Kullanımı Kılavuzunda bulunan ilaçlar için reçeteler ve sağlık raporları, kılavuzda yer aldığı uzmanlık dalında bulunan uzman hekim/hekimlerce düzenlenir.” eklenmiştir. **Değişiklik uyarınca çelişki durumunda tebliğ hükümleri kapsamında işlem yapılması mümkün hale gelmiştir.**
- Diyaliz tedavilerinde raporlar için nefroloji uzmanı dışındaki, iç hastalıkları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri için “**diyaliz sertifikalı**” olması zorunluluğu kaldırılmıştır.
- 4.2.1.C-1 - Anti-TNF (tümör nekrozis faktör) ilaçlar maddesinin 7. Fıkrasında reçete edilebilecek ilaç miktarı üç ay yerine, 12 haftalık doz olarak değiştirilmiştir.
- 4.2.1.C-2 – Rituksimab (**Mabthera**) ilacı için **pemfigus vulgarisli** hastaların ödeme koşulları eklenmiştir.
- Ustekinumab (**Stelara**), Sekukinumab (**Verxant**) ve İksekizumab (**Copellor**) için rapor ve reçete yazabilen hekimlere **fizik tedavi ve rehabilitasyon** uzman hekimleri eklenmiştir.
- 4.2.1.C-6 –Tofacitinib (**Xeljans**) için **psöriatik artritli erişkin hastalarda kullanım** koşulları eklenmiştir.
- 4.2.1.C-7 – Kanakinumab (**İlaris**) **Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) hastalarında** koşulları eklenmiştir.
- 4.2.7 - Düşük molekül ağırlıklı heparinlerin kullanım ilkeleri başlığından gebelerde ödeme koşulları için rapor ve reçete koşulları “**kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimince düzenlenen 9 ay süreli uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.**” şeklinde değiştirilmiştir.
- 4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri başlığında, Çocukluk yaş grubunda; rapor düzenleyebilen hekimlere **çocuk cerrahisi** uzman hekimleri eklenmiştir.

- Lenalidomid (**Revlimid, Paused, Rivelime**) kullanım koşullarına; “4) Önceden tedavi edilmiş foliküler lenfomalı (Derece 1-3a) yetişkin hastaların tedavisinde, rituksimab (anti-CD20 antikoru) ile kombinasyonu halinde, bu durumun belirtildiği hematoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak yine bu hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Altıncı ayın sonunda yanıt değerlendirmesi yapılır, yanıt alınamayan hastalarda tedavi sonlandırılır. Yanıt alınan hastalarda bu durumun raporda belirtilmesi halinde 6 ay daha tedaviye devam edilebilir. Tedavi süresi en fazla 1 yıldır.” eklenmiştir.
- Erlotinib (**Tarceva, Ertinob**) için genetik tetkik sonucunun **reçete**ye eklenmesi zorunluluğu **rapora** eklenmesi olarak değiştirilmiştir.
- Blinatumomab (**Blinicyto**), Brigatinib (**Alunbrig**) ve Ivabradin (**Coralan**) etkin maddelerinin ödeme koşullarında değişiklikler yapılmıştır.
- Nelarabin (**Nelaramax**); etkin maddesinin ödeme koşulları eklenmiştir; “hastalığı en az iki kemoterapi rejimiyle tedaviye yanıt vermeyen veya tekrarlayan T hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL) ve T hücreli lenfoblastik lenfoma (T-LBL) hastalarının tedavisinde, erişkin hematoloji veya çocuk hematoloji veya çocuk hematoloji ve onkoloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.”
- **Romozumab (Evenity)** etkin maddesinin ödeme koşulları eklenmiştir.
- 4.2.27.A – Faktörler ödeme koşullarında varsa ibaresi kaldırıldığı için inhibitör düzeyini gösterir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu zorunlu olmuştur.
- 4.2.33- Göz hastalıklarında ilaç kullanım ilkeleri maddesinde yer alan OCT ifadesi OKT olarak değiştirilmiş ve A-B-Ç alt maddelerinde yer alan OKT görüntüsü için belirtilen süre 6 haftadan 12 haftaya çıkarılmıştır. (C alt maddesinde süre aynı kalmıştır. 4.2.33.E- Sistinozisli hastalarda korneal sistin kristal yataklarının tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri alt maddesi eklenmiştir.
- Parkinson tedavisinde ilaç kullanım ilkelerine “**Amantadin hidroklorür (Neomidantan)**” kullanım koşulları eklenmiştir. Koşulda yalnızca ifadesi kullanıldığı için endikasyon kısıtı bulunmaktadır, endikasyon dışı ile ödenmeyecektir.
- Diyabet tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri maddesinin 3. Fıkrasının a bendi kaldırılarak 300 IU/ml olan insülin glarjinlerdeki (TOUJEO) kısıtlama kaldırılarak, 100 IU/ml insülin glarjinler (LANTUS) **için belirlenen geri ödeme şartlarında karşılanması sağlanmıştır.**

6. Fıkrasında raporlama-reçeteleme koşullarında “**endokrinoloji uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete**” koşulu “endokrinoloji

uzman **hekimleri ile iç hastalıkları uzman** hekimlerince **veya bu hekimlerce** düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete edilebilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

- 4.2.47 –Jeneralize lipodistrofi ve konjenital leptin eksikliği tanılarında metreleptin kullanım ilkeleri maddesinde başlığa ve ilgili yerlere **Konjenital eklenmiş ve 2 yaş ve üzeri** koşulu getirilmiştir.
- 4.2.66- Gonadotropin kullanım ilkeleri maddesinde rapor ve reçete düzenleyebilecek hekimlere **üroloji uzman** hekimi eklenmiştir.
- Sakrosidaz ve Tafamidis (**Vyndaqel**) kullanım ilkeleri eklenmiştir.

