

21/04/2022 Tarihli Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve 26/04/2022 Tarihli SGK Duyurusu Hakkında Bilgi Notu

1- SUT'un 4.2.1.C-1 maddesinde yapılan düzenleme ile, romatoid artritli, aksiyel tutulumlu ankilozan spondilitli ve radyografik olarak ankilozan spondilit (AS) kanıtı olmayan aksiyel spondilartritli, periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilit tedavileri basamaklandırılmış olup, İnfliksimab (Remicade, Remsima) kullanımından önce, en az bir anti-TNF (Humira, Cızmia) müstahzarı kullanım şartı getirilmiştir.

Dirençli gastrointestinal tutulumunun veya Beden Kitle İndeksinin (BMI)≥35 olduğunun raporda belirtilmesi halinde, İnfliksimab kullanımı için, daha önceden diğer anti-TNF ilaçlardan birinin kullanım şartı aranmayacaktır.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

26/04/2022 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan "İlaç Geri Ödeme Komisyonu Kararlarına İstinaden Yapılan Düzenlemeler Hakkında" başlıklı duyuruya göre,

SUT'un 4.2.1.C-1 maddesinin 1. fıkrasının (a) bendi kapsamında, "İnfliksimab" etkin maddeli ilaç için, yapılan düzenleme öncesinde çıkarılan mevcut raporları süresi sonuna kadar geçerlidir.

2- Biyolojik ajanların, SUT'un 4.2.1.C-1 maddesinde belirtilen hastalıkların tedavisinde kullanımında, tedaviye 6 ay ve daha uzun süre ara verilmesi durumunda başlangıç kriterleri üzerinden başlangıç raporu düzenlenmesi gerekmekte olup, bu süre Rituksimab (Mabthera) için 12 ay olarak düzenlenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

3- SUT'un 4.2.10.A maddesinde, Tip I Gaucher olan yetişkin hastalarda Eliglustat (Eluxat) geri ödeme koşulları düzenlenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

4- SUT'un 4.2.14.C maddesinde, Gemtuzumab ozogamisin (Mylotarg) geri ödeme koşulları düzenlenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

26/04/2022 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan "İlaç Geri Ödeme Komisyonu Kararlarına İstinaden Yapılan Düzenlemeler Hakkında" başlıklı duyuruya göre,

"Gemtuzumab ozogamisin" etkin maddeli ilaç için, yapılan düzenleme öncesinde çıkarılan mevcut raporları süresi sonuna kadar geçerlidir.

5- SUT'un 4.2.15 maddesine eklenen 4.2.15.G alt maddesi ile, klopidogrel (Baclan), silostazol (Pletal), ivabradin (Coralan), prasugrel (Effient), dabigatran (Pradaxa), rivaroksaban (Xarelto), apiksaban (Eliquis), edoksaban (Lixiana) veya tikagrelor (Brilinta) etkin maddeli müstahzarların kombine kullanımları halinde bedellerinin Kurum tarafından karşılanmayacağı düzenlenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

26/04/2022 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan "İlaç Geri Ödeme Komisyonu Kararlarına İstinaden Yapılan Düzenlemeler Hakkında" başlıklı duyuru ile, ilgili madde kapsamında "ivabradin" etkin maddesi çıkarılmış olup; buna göre, mevcut etkin maddelerle "ivabradin" etkin maddesinin kombine olarak kullanılması durumunda Kurumca bedelleri karşılanacaktır.

6- SUT'un "Astım tedavisinde" başlıklı 4.2.24.A maddesinde, Mepolizumab (Nucala) isimli müstahzarın, "Eozinofilik Ağır Persistan Astım" tanısında, yetişkinler ile birlikte 6 yaş ve üzeri çocuklarda da kullanımı için düzenleme yapılmıştır. Yapılan değişikliğe göre; raporların, 3. basamak resmi sağlık kurumlarında (Eğitim Araştırma Hastaneleri, Devlet Üniversiteleri Hastaneleri, Vakıf Üniversiteleri Hastaneleri ile 3.basamak yetkisi almış Şehir Hastaneleri) düzenlenmesi gerekmektedir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

7- SUT'un "Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde" başlıklı 4.2.24.B maddesine, "indakaterol+glikopironyum" eklenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

8- SUT'un "Uygulanacak İndirim Oranları" başlıklı 4.4.1 maddesinde yapılan değişiklik ile, Kamu Kurum İskontosu uygulaması için, depocuya satış fiyatlarında baremler;

0 - 11,34

11,35 - 21,71

21,72 - 32,70

32,71 ≥

olarak güncellenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 19.02.2022

9- EK-4/D Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi'ne betain anhidroz (Homosistinex);

EK-4/E Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi'ne foskarnet (Frecit) eklenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

10- EK-4/F Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi'nde İdebenon etkin maddesini içeren İdebex vb. müstahzarların Demans ve Alzheimer tanılarında karşılanmayacağı; intratekal baklofen (Baclorex) kullanacak olan 4 yaş üzeri hastalar için başlangıç kriteri, betain anhidroz (Homosistinex) için geri ödeme koşulları düzenlenmiştir.

EK-4/G Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi'nde adozin (Adozin) için geri ödeme koşulları genişletilmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

11- EK-4/G Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi'ne "Foskarnet" (Frecit) eklenmiştir.

Yürürlük Tarihi: 29/04/2022 (Cuma)

26/04/2022 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan "İlaç Geri Ödeme Komisyonu Kararlarına İstinaden Yapılan Düzenlemeler Hakkında" başlıklı duyuruya göre,

"Foskarnet" etkin maddeli ilaç için, yapılan düzenleme öncesinde çıkarılan mevcut raporları süresi sonuna kadar geçerlidir.

