

02.11.2024 Tarihli SUT Değişikliği Hakkında Bilgi Notu

Aşağıda yer alan düzenlemeler, 09 Kasım 2024 tarihinde yürürlüğe girecektir.

- ❖ SUT'un 2.4.3-B maddesinde yapılan değişiklik ile, grip aşısı bedelinin her Eylül ila Mart dönemleri içerisinde reçete edildiğinde bir defaya mahsus olmak üzere karşılanacağı düzenlendi.
- ❖ SUT'un 4.2.1 maddesine bimekizumab (Bımxelx 160 Mg/MI SC Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Kullanıma Hazır Kalem) etkin maddesi eklenerek, geri ödenme koşulları belirlendi.
- ❖ Biyolojik ajanlar için ara verme kriterleri belirlendi. Bu süre; Rituksimab (Mabthera flakon) için 12 ay, diğer biyolojik ajanlar için 6 ay olarak belirlendi.
- ❖ Biyolojik ajanlarda, etkisizlik veya yan etki nedeniyle ilaç değişimi durumunda tedaviye başlangıç dozu ile devam edileceği konusu netleştirildi.
- ❖ Aynı hasta için iki farklı tanı ile iki farklı anti-TNF veya biyolojik ajanın birlikte kullanılması halinde bedellerinin Kurumca karşılanmayacağı düzenlendi.
- ❖ Biyolojik ajan tedavi basamaklarında değişiklik yapılması halinde, tedavinin başlandığı tarihteki Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan başlangıç kriterleri geçerli olup, bu konudaki tereddütler giderildi.
- ❖ Ülseratif Kolit hastalığında başlangıç rapor süreleri 4 ay, idame rapor süreleri 6 ay olarak düzenlendi.
- ❖ Tofacitinib (Xeljanz Film Tablet, Jandark Film Kaplı Tablet) etkin maddesinin Poliartiküler Juvenil İdiyopatik Artrit (PJİA) tanısında geri ödenme koşulları belirlendi.
- ❖ Kanakinumab (Ilaris Enjeksiyonluk Çözelti İçin Toz İçeren Flakon) etkin maddesinin (Tümör nekroz edici faktör reseptörü 1 ile ilişkili periyodik ateş sendromları) TRAPS, (Hiperimmünglobülin D Sendromu) HIDS ve (Mevalonat Kinaz eksikliği) MKD tanılarında geri ödenme koşulları belirlendi.
- ❖ Lamotrijin (Lamıctal DC Çözünür/Çiğneme Tableti) etkin maddesinin, bipolar bozukluk endikasyonunda psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebileceği düzenlendi.
- ❖ Düşük molekül ağırlıklı heparinlerde (DMAH) 1 yıldan uzun süreli kullanımda; onkoloji, hematoloji, kalp damar cerrahisi, kardiyoloji, göğüs hastalıkları veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedellerinin Kurumca karşılanacağı düzenlendi.
- ❖ Spesifik olmayan immünglobulinlerin geri ödenme koşulları, IV veya IV / SC ile uygulama yolu sadece SC olarak ikiye ayrıldı. Primer immün yetmezliği tanısında yalnızca sağlık kurulu raporu ile geri ödeme kapsamı düzenlendi.

- ❖ Akut Hepatit B tedavisinde antivirallerin ödenme koşulları belirlendi. Kronik Hepatit B tedavisine ilişkin biyopsi ve benzeri kriterlerde değişiklik yapıldı.
- ❖ Koloni Uyarıcı Faktörler olan filgrastim (Neupogen Roche Hazır Şırınga), lenograstim (Granocyte Enjeksiyonluk/Infüzyonluk Liyofilize Toz İçeren Flakon), pegfilgrastim (Neulastim S.C. Enjeksiyon İçin Kullanıma Hazır Şırınga) ve lipegfilgrastim (Lonquex Kullanıma Hazır Dolu Enjektör) etkin maddeleri için, reçete ve rapor düzenleyebilecek branşlar düzenlendi.
- ❖ Özel düzenleme yapılan ve kanser tedavisinde kullanılan bazı etkin maddelerin geri ödenme koşullarına düzenlemeler ve eklemeler yapıldı.
- ❖ Ranolazin (Latıxa Uzatılmış Salımlı Tablet) etkin maddesi için düzenlenecek rapor süresi 2 yıla çıkarıldı.
- ❖ Tıbbi mamaların, kronik böbrek hastalığı (evre 2-5) tanısı olan 3 yaş ve üzeri çocuklarda geri ödenme koşulları belirlendi.
- ❖ Pregabalin (Lyrica Kapsül) ve gabapentin (Gabaset Kapsül) etkin maddeleri için, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında rapor düzenlenmesi sağlandı. Ayrıca pregabalin (Lyrica Kapsül) etkin maddesinin kronik kas iskelet ağrısı ile fibromiyaljide ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında rapor düzenlenmesi sağlanarak, branşlar arasına nöroloji eklendi.
- ❖ Faktör kullanımı için, ilk raporun üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında düzenlenme zorunluluğu getirildi.
- ❖ Kontrast maddelerin geri ödenme koşulları düzenlendi ve kontrast maddenin türüne göre karşılanabilecek kutu sayıları belirlendi.
- ❖ Ranibizumab (Lucentis) etkin maddesinin prematüre retinopatisi tedavisinde geri ödenme koşulları belirlendi.
- ❖ Anti-VEGF ilaçlarda ilaç değişimi gereken idame tedavilerde, yükleme dozu aranması zorunluluğu kaldırıldı.
- ❖ Parenteral demir preparatlarında geri ödeme koşullarına demir eksikliği tedavisine ilişkin ibare eklendi.
- ❖ Gonadotropin kullanım ilkelerinde, kombine FSH-LH preparatları ile koryogonadotropin alfa etkin maddeli ilaçların kombine kullanımının engellenmesine yönelik düzenleme yapıldı. Örnek olarak, Menagon ve Ovitrelle birlikte karşılanmaz.
- ❖ Daratumumab (Darzalex) etkin maddesinin Amiloidoz hastalığında geri ödenme koşulları belirlendi.
- ❖ Dupilumab (Dupixent) etkin maddesi için endikasyon uyumu zorunluluğu getirildi.

- ❖ Sefaklor (Cec Efervesan Tablet) etkin maddesinin efervesan formlarının enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından reçete edilebileceği düzenlendi.
- ❖ İvermektin (Ziver) etkin maddesinin, Kısa Ürün Bilgisinde (KÜB) yer alan pozolojisini aşmayacak dozda reçeteleneceği düzenlendi.
- ❖ C1-esteraz inhibitörleri için geri ödenme koşulları düzenlendi. (Cinryze Iv Enj. İçin Liyofilize Toz İçeren Flakon, Berinert P IV Enjeksiyonluk Çözelti İçin Toz ve Çözücü 500 Iu/10 MI 1 Flakon)
- ❖ Vazopressin geri ödenme koşulları düzenlendi.
- ❖ Vedolizumab (Entyvio İnfüzyonluk Çözelti Konsantresi İçin Toz) etkin maddesinin ayaktan tedavide karşılanması sağlandı.

