



## TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ



Sayı : 44.A.00/  
Konu : SUT 4.2.12.B-1 Maddesi Hakkında

Ankara,

### BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Sağlık Uygulama Tebliği 4.2.12.B-1 maddesine istinaden İmmünglobulin etkin maddeli ilaçların rapor sürelerinin 1 yıl olup olmadığı hususunda T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne görüş sorulmuştur.

Kurumdan gelen ekteki cevap yazısında; "...1 yıl süreli uzman hekim raporu ile MEDULA Provizyon Sisteminde "532-Bulber tutulumu olan myastania gravis" uyarı kodu ile düzenlenmesinin mevcut bulunduğu..." bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve üyelerinize duyurulmasını saygılarımla rica ederim.

Ecz.Ali Erdem  
Genel Sekreter

EKLER :  
Kurum Yazısı

Evrakı Doğrulamak İçin : [https://dys.teb.org.tr/enVision/validate\\_doc.aspx?eD=BS44V1H8EC](https://dys.teb.org.tr/enVision/validate_doc.aspx?eD=BS44V1H8EC)

TS-EN ISO 9001:2015 Belge No: KY-2570-03/10-R15

Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No: 3 06510 Çankaya/ANKARA Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 09  
e-posta: [teb@teb.org.tr](mailto:teb@teb.org.tr) internet sayfası: [www.teb.org.tr](http://www.teb.org.tr)



T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü  
İlaç Daire Başkanlığı

Sayı : E-89843079-104.03-112565146  
Konu : SUT 4.2.12.B-1 Maddesi Hk

23.02.2025

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİNE  
Mustafa Kemal Mah. 2147. Sok. No:3  
Çankaya/ ANKARA

İlgi : 10.02.2025 tarihli ve 21667 (Kurum varide 111799941) sayılı yazınız.

Bilindiği üzere 2.11.2024 tarihli ve 32710 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 12 nci maddesi ile immünglobulinlerin geri ödeme kriterlerinde düzenleme yapılmış olup ilgili Tebliğ maddesi,

"4.2.12.B - Spesifik olmayan/gamma/polivalan immünglobulinler

4.2.-12.B-1-Spesifik olmayan/gamma/polivalan immünglobulinler (Uygulama yolu Intravenöz veya Intravenöz/Subcutan olan İmmünglobulinler)

(1) Aşağıda yer alan endikasyonlar için;

...

**g) Bulber tutulumu olan myastenia graviste 2 gr/kg dozunda (0,4 gr/kg/gün olarak ilk 5 günde) 1 yıl süre ile nöroloji uzman hekimi tarafından,**

düzenlenen, yukarıdaki bentlerde belirtilen ilgili uzman hekimlerin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden, ilgili bentlerde belirtilen uzman hekimlerce **1 aylık dozda reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Akut guillain barre sendromu ve bulber tutulumu olan myastenia gravis tanılı acil durumlarda ilgili uzman hekim raporu ile kullanılabilir. (Birdshot retinokoroidopati endikasyonu ödenmez.)**....." şeklinde düzenlenmiştir.

Bu kapsamda Tebliğ hükmünde yer aldığı üzere **1 yıl süreli uzman hekim raporu ile MEDULA Provizyon Sisteminde "532 - Bulber tutulumu olan myastenia gravis" uyarı kodu ile düzenlemesinin mevcut bulunduğu** hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ecz. Ayfer KALABALIK  
Genel Müdür a.  
Daire Başkanı



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 0b6f-f6a3-3a6b-a0d6-a316

Belge Doğrulama Adresi: <https://uyg.sgk.gov.tr/DYSEvrakDogrulamaWEB>

