

## 25.03.2025 Tarihli SUT Değişikliği Hakkında Bilgi Notu

- 4.1.1 maddesi 8. Fıkrasında, reçete yazabilen hekimlere “veya aile hekimliği uzman hekimlerince” ifadesi eklenmiştir.
- SUT’un ilgili kısımlarında (4.2.1.C(ANTI-TNF)-4.2.5(botox)- 4.2.17.A – Osteoporoz-4.2.36 - Parkinson tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri-.4.2.37.A – Pegvisomant-4.2.70- Tafamidis kullanım ilkeleri) “üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki” ifadesi, “üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında” olarak değiştirilmiştir. Böylece, şehir hastanesi gibi üçüncü basamak olup eski tanıtımda yer almayan hastane gruplarında da reçete/rapor düzenlenebilecektir.
- 4.2.1.C-6 maddesine 18 yaş ve üzeri hastalar için “barisitinib”( UNAMITY) etken maddesi eklenmiş ve rapor/reçete düzenleyebilen hekimler arasına “immünoloji, immünoloji ve alerji uzman hekimleri” eklenmiştir.
- 4.2.1.C-7 maddesinde **Kanakinumab** etkin maddeli ilaçların (ILARIS) 300 mg dozda kullanımına ilişkin düzenleme yapılmıştır.
- Trisiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar raporsuz reçeteleme koşulu 6 aydan 1 yıla çıkarılmıştır.
- 4.2.7 DMAH için rapor düzenleyebilen hekimler arasında “iç hastalıkları, genel cerrahi” uzman hekimleri eklenmiştir.
- 4.2.8 Enteral Beslenme Ürünleri için rapor düzenleyebilen hekimler arasında “çocuk endokrinoloji” uzman hekimleri eklenmiştir. Malnütrisyon persantil hesabı DSÖ referans değerlerine göre yapılması gerektiği belirtilmiştir.
- **Kariprazin** (PISCORAZ), **Sodyum Zirkonyum Siklosilikat** (SIMKELMA), **Darolutamid** (NUBEQA), **Sonidegib** (ODOMZO), **Selineksor** (NEXPOVIO), **Elranatamab** (ELREXFIO), **Melatonin** (MELOGEN) (**yıldızlı**) etkin maddeleri geri ödeme listesine alınmış ve geri ödeme koşulları eklenmiştir.
- 4.2.12.B IG KÜB endikasyonlarında bulunan hastane enfeksiyonları ve sepsise ilişkin şartlar yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca 1. fıkrasının a bendinde yer alan rapor düzenleyen hekimler arasına **immünoloji** uzman hekimleri eklenmiştir.
- **Panitumumab** (VECTIBIX) geri ödeme koşulları değiştirilmiştir.
- 4.2.15.A- Klopidoğrel maddesinde yer alan ilaçların kullanım koşullarında; 24 aylık raporlu ilaç kullanımı sonrası (ilk 2 rapor) uzman aile hekimleri tarafından 1 yıl süreli rapor çıkarılabilmesi konusunda düzenleme yapılmıştır.
- 4.2.15.D-1- Dabigatran, rivaroksaban, edoksaban ve apiksaban, 4.2.15.D-2- Rivaroksaban, Dabigatran, Apiksaban ve Edoksaban maddelerinde yer alan ilaçların kullanım koşullarında; 24 aylık raporlu (İlk 2 rapor) ilaç kullanımı sonrası uzman aile hekimleri tarafından reçete edilebilmesi konusunda düzenleme yapılmıştır.
- 4.2.15.D-1 ve 4.2.15.D-2 maddelerinde rapor süresi 6 aydan 1 yıla çıkarılmıştır.
- 4.2.16. Doğuştan metabolik hastalıklar, Gıda allerjileri ile Çölyak Hastalığı için 2. ve sonraki raporların uzman aile hekimlerince de düzenlenebileceği belirtilmiştir.
- 4.2.24.Ç - Mevsimsel veya yıl boyu devam eden alerjik rinit tedavisinde reçete düzenleyebilen hekimler arasına uzman aile hekimleri eklenmiştir.

- 4.2.27.A.1- Faktörler, kullanımı için rapor sürelerine, “kadar” ifadesi eklenerek kısa süreli rapor çıkarılabilmesi için düzenleme yapılmıştır. Akut kanama koşulları maddesine, **tüm** ifadesi eklenerek Von Willebrandın tüm tiplerini kapsadığı netleştirilmiştir.
- 4.2.28.A- Statinler maddesi kapsamındaki ilaçların, 24 aylık raporlu (ilk rapor) ilaç kullanımı sonrası uzman aile hekimleri tarafından rapor çıkarılabilmesi konusunda düzenleme yapılmış ayrıca rapor çıkarabilen hekimlere **iç hastalıkları** uzman hekimleri eklenmiştir.
- Bevacizumab etkin maddeli ilaçlar (ALTUZAN); **ikinci basamak** sağlık kurumlarında reçete edilebilmesi şeklinde düzenleme yapılmıştır.
- Suni göz yaşları için rapor süresi 1 yıla çıkarılmıştır.
- 4.2.38 - Diyabet tedavisinde ilaç kullanım ilkelerine “İlk rapordan (24 ay) sonraki sağlık kurulu raporlarında iç hastalıkları uzman hekimlerinin yer alması halinde de bedelleri Kurumca karşılanır.” İfadesi eklenmiştir.
- 4.2.41 - Parenteral demir preparatları kullanım ilkeleri maddesinde rapor düzenleyebilen hekimler arasına **anestezi ve reanimasyon** uzman hekimleri eklenmiştir.
- 4.2.46.A . İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (IPF) tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.  
“(5) Üst solunum yolu açıklığını etkileyebilecek baş-boyun tümörü olan, trakeostomi ile takip edilen, ilacın başlandığı tarihte yoğun bakımda izlenen hastalarda Forced Vital Kapasitesi (FVC) ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesi (DLCO) değerleri aranmaz.”
- Ek-4/D listesinde 10.12. Nöropatik ağrı başlığından 2. Karbamazepin ile **G63.2\*** Diyabetik polinöropati ve GG59.0\* Diyabetik mononöropati ibareleri kaldırılmıştır. (Katılım paysız ödeme koşulu kalkmıştır.)
- Sefaklor Efervesan formu için ve Fusidik Asit ve Tuzları için EHU kaldırılmış, **KY** getirilmiş.
- Ketokonazol (KETORAL) için **3 aylık süre içinde en fazla ayda 1 kutu olacak şekilde** ödenmesi yönünde düzenleme yapılmıştır.
- Eritromisin+Isotretinoin (ETREXIN) / Eritromisin+Tretionin / Eritromisin+ Benzoilperoksit (ACNEMIX) (Topik formları dahil) /Klindamisin+Benzoilperoksit (CLINDOXYL) için “**Sadece cilt hastalıkları uzman hekimlerince veya aile hekimlerince ara verilmeksizin sadece 3 aylık süre içinde reçetelenmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.**” koşulu eklenmiştir.
- ARBler (kombinasyonlar dahil) (ör; Valsartan/CO-DIOVAN) için raporsuz olarak **ayda en fazla bir kutu olarak aile hekimlerince reçete** edilebilmesi yönünde düzenleme yapılmıştır.

| <b>Ek-4/A Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesine Eklenen İlaçlar</b> |
|-----------------------------------------------------------------|
| MELOGEN ORAL COZELTI 1 mg/ml 60 ml şişe                         |
| ELREXFIO ENJEKSİYONLUK COZELTI 44 mg/1.1 ml 1 flakon            |
| ELREXFIO ENJEKSİYONLUK COZELTI 76 mg/1.9 ml 1 flakon            |
| VYNDAQEL YUMUSAK KAPSUL 20 mg 30 kapsül                         |
| DELSTRIGO FILM KAPLI TABLET 100 mg/300 mg/300 mg 30 tablet      |
| NEXPOVIO FILM KAPLI TABLET 20 mg 8 tablet                       |
| NUBEQA FILM KAPLI TABLET 300 mg 112 tablet                      |
| ODOMZO SERT KAPSUL 200 mcg 30 kapsül                            |
| PISCORAZ SERT KAPSUL 1.5 mg 30 kapsül                           |
| PISCORAZ SERT KAPSUL 3 mg 30 kapsül                             |
| PISCORAZ SERT KAPSUL 4.5 mg 30 kapsül                           |
| PISCORAZ SERT KAPSUL 6 mg 30 kapsül                             |
| SIMKELMA ORAL SUSPANSİYON HAZIRLAMAK İCİN TOZ SASE 5 g 11 saşe  |
| BEKSAR JEL %1 60 g tüp                                          |

