

## 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında Yapılan Değişiklikler 1

**Bu Talimat 20/12/2005 tarihinde yürürlüğe girer!  
TÜM KURUMLAR İÇİN GEÇERLİDİR  
(SSK,BAĞ-KUR,EMEKLİ,Yeşil Kart,Konsolide Bütçe)  
-Dikkat Edilecek Hususlar-**

**11.2. Yatarak Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi**  
Dışardan alınması gereken ilaçlar, hak sahiplerinin sağlık karnelerine, üzerinde yer alan bilgiler tam ve eksiksiz olarak kondirondan kopyalı reçetelere yazılacak, "ECZANEMİZDE YOKTUR, YATAN HASTA" kaşesi vurularak başhokimlik tarafından onaylanacaktır.  
**12. Reçete Yazımı ve İlaç Kullanım İlkeleri**  
Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ihlissas yapan asistanlar, uzman hekimlerin yazması gereken ilaçları da yazabilir. Bütçe Uygulama Talimatı hükümleri kurum provizyon sistemlerine aynen yansıtılacaktır.

### 12.1. Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı

Ayaktan yapılan tedavilerde; reçetelere en fazla dört kalem ve yedi günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde ilaç yazılacaktır. İlacın piyasada bulunan en küçük ambalajı, yedi günlük tedavi dozundan fazla ise, bu ilaç bir kutu olarak verilecektir. Antibiyotiklerin on gün süreyle kullanımı gerekiyorsa, reçetede kutu adedinin yanına yazıyla, konulan teşhis ve "On günlük" ifadesi yazılacaktır. Yatarak tedavi edilen hastalar için gerekli olan ve hastane eczanasında bulunmayan ilaçlar en fazla beş günlük tedavi dozunu geçmeyecek şekilde reçeteye yazılabilecektir. Sağlık kurumlarında uzun süre yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına, kullanım dozu belgelenmek kaydıyla 1 aylık miktarda tüberküloz ilaçları yazılabilecektir. Bir ilacın Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır.

### 12.2. Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar

**b) Ayaktan yapılan L.V.P. ve HSG tetkiklerinde kullanılacak noniyonik radyopak maddelerden 50 ml'lik bir kutu kullanılması halinde yalnızca tetkiki isteyen uzman hekim tarafından reçete düzenlenecek, reçeteye radyopak madde ve yapılacak tetkikin ne olduğu açıkça yazılacaktır. 50 ml'yi aşan dozda noniyonik radyopak madde kullanılması halinde ise ayrıca kullanıma gerekçesi reçeteye yazılacaktır.**

**c) Ayaktan yapılacak radyolojik tetkikler için kullanılacak tüm iyonik ve noniyonik radyopak maddelerden katkı payı alınmayacaktır. Reçeteye ön tanı ve istenilen tetkik, ilgili hekim tarafından yazılıp imzalanacaktır.**

### 12.4. Ayakta Tedavide Kullanımı Sağlık Kurulu Raporuna Bağlı İlaçlar

Sağlık kurulu raporu, hastanın adı, teşhis (kısaltma yapılmadan), elken madde adı ve dozu, uygulama planı ve süresi ile hastayı tedavi eden birimin ve uzman hekimin adını da ayrıca kapsar. Bu süre her hal ve takdirde iki yılı geçemez. Bu talimatta yapılan güncelleştirmeler ile kullanım kuralları değişen ilaçlar için daha önce düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarına istinaden 6 ay süreyle bundan önceki reçete yazılım kuralları geçerlidir.

### 12.7. Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç Kulları 12.7.2.

#### Antidepresanlar ve Antipsikotiklerin Kullanım İlkeleri

##### a) Trisiklik ve tetrasiklik antidepresanlar

(Laroxyl, Anafranil, Tofranil, Insidon, Insomin, Triptilin vb.), tüm hekimlerce yazılabilir.

Yeni nesil (SSRI, SNRI, RIMA, NASSA gibi gruplara giren) antidepresanları (Aurora, Cipram, Cipralext, Cital, Depreks, Efex or, Escopram, Faverin, Fulsac, Lustral, Prozac, Paxil, Seralin, Sel ektra, Serdep, Zedprex, vb.,) psikiyatri (erişkin ve çocuk), nöroloji (erişkin ve çocuk), geriatri yan dal veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından yazılacaktır. Yatan hastalar-

da, yatışı yapan ilgili uzman hekim tarafından da tek kutu olarak reçete edilebilecektir.

Ayaktan tedavide, en az bir psikiyatri veya nöroloji uzman hekiminin yer aldığı resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak, diğer hekimler tarafından da yazılabilecektir.

**b) Yeni nesil (Atipik) antipsikotiklerin (Klozapin, olanzapin, risperidon, amisülpidin, kofiapin, ziprosidon (Leponex, Risperdal, Seroquel, Solian, Zyprexa, Zel dox)) oral formları psikiyatri (Erişkin ve çocuk) veya nöroloji (Erişkin ve çocuk) uzman hekimlerince, parenteral formları ise yalnızca psikiyatri (Erişkin ve çocuk) uzman hekimlerince yazılır.**

Yeni nesil (Atipik) antipsikotikler, en az bir psikiyatri (Erişkin ve çocuk) veya nöroloji (Erişkin ve çocuk) uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak, diğer hekimler tarafından da yazılabilir.

Yeni nesil (Atipik) antipsikotikler dışındaki antipsikotik ilaçlar diğer hekimlerce de yukarıdaki kıstamlar olmaksızın yazılabilir.

Acil hallerde parenteral formları tek doz olarak diğer hekimlerce klinik şartlarda kullanılabilir.

Demansa, atipik antipsikotik ilaçlar, psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekimleri tarafından veya bu hekimlerden birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce yazılacaktır.

**c) Antidepresanlar ve antipsikotikler için düzenlenecek raporda, hastanın tedavisinde kullanılacak ilaç veya ilaçların; etken madde ismi, günlük kullanım dozu, ilacın kullanılacağı süre belirtilcektir. Bu süre bir yılı aşamaz.**

### 12.7.7. Düşük Molekül Ağırlıklı Heparinlerin Kullanım İlkeleri (Clexan, Fraxiparine, Froxadi, ...)

Bu ilaçlar rapor aranmaksızın uzman hekimler tarafından yazılabilecektir. Hastalığın tanısı, günlük dozu, kullanılacak ilaç miktarını ve süresini gösteren sağlık kurumlarınınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

Hastanede yatan hastalarda ve acil müdahale gerektiren durumlarda acil servislerde rapor aranmaksızın bu ilaçlar diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

### 12.7.8. Enteral ve Parenteral Beslenme Ürünleri Verilme İlkeleri

Enteral beslenme ürünleri, normal çocuk beslenmesinde kullanılanlar hariç olmak üzere ayaktan tedavide malnütrisyonu olan veya oral beslenemeyen ancak enteral beslenmesi gereken tüm hastalara sağlık kurulu raporuyla, kullanılabilir.

Raporda, hastalığın tanısı, kullanılacak beslenme ürününün jenerik ismi, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça yazılıp, reçeteye en fazla üçer aylık dozda yazılacaktır.

Malnütrisyon tanımı açısından;

-Son 3 ayda ağırlığında % 10 ve daha fazla kilo kaybı veya  
-Kan albümin seviyesi 2.5 gram/desilitrenin altında olanlar kabul edilecektir.

Parenteral beslenme ürünleri yatan hastalar dışında resmi sağlık tesislerinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile oral veya tüple beslenemeyen hastalara verilebilir.

### 12.7.9. Eritropoietin Alfa-Beta, Darbepoetin ve Sovolamer Kullanım İlkeleri

(Eprox, Nebrocormon, Aranesp, Renagel)

**a) Kronik Böbrek Yetmezliği (TSAT ? %20 ver veya ferritin ? 100 µg /L olduğunda hemoglobin değeri 10 (er) gr/dl altında ise eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin tedavisine başlanabilir. Bu değerlere 2 ayda bir bakılacak ve sonuç belgesi reçeteye eklenecektir.(devamına bakınız!)**

## 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında Yapılan Değişiklikler 2

Eritropoietin alfa beta ve darbepoetin, nefroloji uzmanı veya diyaliz sertifikalı uzman hekimlerden en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu ile nefroloji uzmanı, diyaliz sertifikalı uzman veya diyaliz sertifikalı hekimlerce yazılabilir. Bir defada en fazla iki aylık ilaç verilebilecektir. Sağlık kurulu raporlarında ilacın adı, kullanımı dozu ve süresi belirtilmektedir.

12.7.11. Glukomilaçları(Alphagan, Mydrin, Timoptic, Xalatan, Cosopt, Trusopt, Betoptic. )

Glukom ilaçları ile tedaviye göz hastalıkları uzmanı tarafından başlanacaktır. Göz hastalıkları uzmanının bulunduğu, kullanılacak ilacın etkin maddesini belirten bir sağlık kurulu raporu mevcut ise, rapor süresince diğer tabiplerde reçeteye yazılabilecektir.

12.7.15. Klibidogrel Kullanım İlkeleri(Plavix, Pingol, Karum)

a) Koroner ve/veya periferik artere stent uygulanan hastalarda stent uygulama tarihinden itibaren 3 (ilaç kaplı stent uygulanmış ise 6 ) ayı geçmeyecek şekilde bir defaya mahsus olmak üzere,

- akut koroner sendrom tanısıyla hastaneye yatırılıp EKG değişikliği, veya troponin pozitifliği tespit ve dokümanite edilmiş olan ST yükselmesi miyokard infarktüsü veya anstabil angina hastalarında 3 ayı geçmemek üzere,

Kardiyoloji iç hastalıkları veya kalp damar cerrahisi uzman hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu ile diğer hekimler tarafından da reçete edilebilir.

b) Gastrointestinal intolerans veya diğer lüben nedenlerden dolayı asitli asitlik asit kullanımına kontrendikasyon bulunduğu veya diğer antiagregan ilaçların kullanılmama gereksesi ile birlikte belirtildiği halinde; Kalp kapak biyoprotezi bulunanlarda, koroner arter hastalığı, veya ikarıcı periferik arter hastalığı veya serebral iskemik olayı olanlarda (iskemik inme) tespit ve dokümanite edilen yüksek riskli hastalarda sağlık tesislerinde düzenlenen ve ilacın kullanım gereksesi, dozu ve en fazla 12 ayı geçmemek üzere kullanım süresinin belirtildiği, kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji ve kalp damar cerrahisi uzman hekimleri tarafından rapor aranmaksızın, belirtilen hekimlerden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu ile diğer hekimler tarafından da yazılabilir. Ayrıca yüksek riskli hastalarda, girişimsel radyolojik veya nürolojik işlemlerde yerleştirilen veya yerleştirilecek olan, intrakraniyal de dahil olmak üzere tüm intravasküler (intraarteriel veya intravenöz) stent, stentgraft, kaplı stent veya tüm intravasküler cihaz (koil, trispan, onyx veya benzeri) konulan hastalarda tedavi veya premedikasyon amacıyla, radyoloji uzmanları tarafından da rapor aranmaksızın yazılabilir. Raporlarda doz miktarı ve 1 (bir) yılı geçmemek üzere kullanım süresi belirtilmelidir.

c) Yatan hastalarda rapor şartı aranmadan ilgili uzmanlar tarafından yazılabilir.

12.7.17. Osteoporoz İlaçları Kullanım İlkeleri(Actonel, Evista, Fosamax, Miacalcic, Calcitonin, Protelos, One Alpha, Osteomax, Rocatrol, Salmocalcin. )

Aşağıdaki hasta gruplarında bifosfonatların veya diğer osteoporoz ilaçlarının kullanımında (calcitonin, raloksifen, stronsiyum ranelat v.b.) raporda tedavi süresi belirtilen, omurgadan ve femurdan yapılan tetkikler, kemik mineral içeriği (gr) ile kemik mineral yoğunluğu değeri (gr/cm<sup>2</sup>)'sinden ve bu değerlere göre geliştirilmiş T skoru rapora işlenecektir.

1. Osteoporotik patolojik kırık bulunan ve lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan kemik mineral yoğunluk (KMY) ölçümünde total L2-4 (veya total L1-4) veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde total femur veya femur boynundan elde edilen "T" değerlerinden herhangi birinin -1 veya daha düşük olduğu hastalarda,

2. Osteoporoz, Lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan KMY ölçümünde total L2-4 (veya total L1-4) veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde total femur veya femur boynundan elde edilen "T" değerlerinden herhangi birinin -2,5 veya daha düşük olduğu hastalarda,

3. Osteoporozla ve kırık oluşumu ile ilgili diğer risk faktörleri bulunan lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan KMY ölçümünde total L2-4 (veya L1-4) veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde total femur veya femur boynundan elde edilen "T" değerlerinden herhangi birinin -1,5 ile -2,5 arasında olduğu hastalarda, kullanılacaktır.

4. Bu grup ilaçlar

Sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir. Rapor süresi 1 yıldır. Rapor süresi bitiminde KMY Ölçümü tekrarlanacaktır. Reçete ekinde raporun ve KMY ölçümünün bir örneği bulunacaktır. Bu esaslar yatan hasta reçetelerinde de uygulanır.

12.7.18. Orlistat ve Sibutramin Etkin Maddesi İçeren İlaçların Kullanım İlkeleri (Xenical, Reductil)

Endokrinoloji ve metabolizma uzman hekiminin de bulunduğu resmi sağlık kurumlarında düzenlenen en fazla 3 aylık süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak yazılabilecek, raporun fotokopisi reçeteye eklenecektir. Bu rapora dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilecektir.

- Daha önce dört ardışık hafta boyunca yalnızca diyetle en az 2,5 kg'lık bir kilo kaybı olmalıdır.

- Obez hastalarda vücut kitle indeksi (BMI) >30 kg/m<sup>2</sup> olmalıdır.

- Bu grup ilaçlardan aynı anda sadece biri kullanılacaktır.

İlk üç ay hastaların kontrolü her ay yapılacaktır. İlaçlar birer aylık verilecektir.

12.7.19. Triptanların Kullanım İlkeleri (Imigran, Relpax, Zomig, Naramig)

Migrrende kullanılan sumatriptan, olotriptan, zolmitriptan, naratriptan oral formları uzman tabipçe reçete edilir. Sağlık kurulu raporu varsa diğer hekimler tarafından da yazılabilir.

Bu grup ilaçlardan yalnız bir etkin madde reçete edilebilir (ayda en fazla 6 doz (tablet, sprey veya kartuş) yazılabilir). Aynı ilacın farklı farmasötik formları aynı anda yazılmaz.

12.7.21. Gingo Biloba İhtiva Eden İlaçların Kullanım İlkeleri (Tebokan, Bilokan, Gingobil, Senomaks. )

Gingo biloba ihtiva eden ilaçlar uzman hekimce reçete edilir. Sağlık kurulu raporu varsa diğer hekimler tarafından da yazılabilir.

12.7.24. Solunum Sistemi Hastalıkları İlaçları Kullanım İlkeleri

Bu grup ilaçların ayaktan tedavide kullanımı aşağıdaki ilkelere göre yapılacaktır.

1. Astım

tedavisinde; (Formidil, Oxis, Symbicort, Serevent, Serotide)

Formeterol, salmeterol ve kombinasyonları, reçeteye göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, alerji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabiplerden en az birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerde de yazılabilecektir.

Montelukast, zafirlukast, (Singular, Accolste) reçeteye iç hastalıkları, çocuk hastalıkları göğüs hastalıkları ve alerji uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabiplerden en az birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerde de yazılabilecektir.

## 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında Yapılan Değişiklikler (3)

### 2. KOAH tedavisinde:(Serevent,Spiniva,Foradil,Oxis)

Formeterol, salmeterol ve tiotropium, reçeteye göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve kardiyoloji uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabiplerden en az birinin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerde de yazılabilecektir.

Formeterol ve salmeterolün inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları(Symbicort,Seretide), reçeteye iç hastalıkları, çocuk hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman tabipleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman tabibin bulunduğu resmi sağlık kurulu raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer tabiplerde de yazılabilecektir.

### 12.7.25. Antiepileptik İlaçların Kullanım

İlkeleri(Neurontin,Lamictal,Topamax,Sabril,Keppra)

Gabapentin, lamotrigin, topiramet, vigabatrin, levatirasetam ve yeni nesil antiepileptikler, nöroloji (erişkin ve çocuk), çocuk hastalıkları, uzman hekimleri tarafından yazılacaktır. Bu uzman hekimlerden birinin bulunduğu, kullanılacak ilacın etken maddesi, kullanım dozu ve süresini belirten sağlık kurulu raporu ile diğer hekimlerce reçeteye yazılabilecektir de.

### 12.7.29. Kadın Cinsiyet Hormonları Kullanım İlkeleri

Bu grup ilaçlardan;

1. Östrojenler ve hormon replasman tedavisinde kullanılanlar (estrolem, premelle, dimara, lutenyl, activele, angelic, climodien, trisequens, estroderm ts, climen, cycloprogynova, kligest vb.)

- Östradiol ya da konjüge östrojen ve progesteron kombinasyonları (estrol, gynoform, ovestin, desoleft, diane 35, ginera, lo-ovral, ovral, microgynon, minulet, miranova, myralon, proven, triquilar, yasmin, depo-provera, mesigyna)

- Yalnız östrojen içerenler (premarin)

- Tibolon içerenler. (livial)

2. Progestojenler, (progestan, onnone, di-pro, synergon, fardutal, duphaston, orgametril vb.)

Kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve aile hekimi uzmanları tarafından ve sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce yazılabilir."

### DİĞER İLAÇLARIN REÇETELEME KURALLARI

144 Nimesulid(mesulid) UD

145 Morfin, Petidin (aldolan) UD

146 Rosiglitazon(avandia),

Pioglitazon(gliflix),Glukagon, İnsulin Daniliye, Çocuk Hastalıkları ile Aile Hekimliği uzman hekimleri

147 Fenofibrat ,Gemfibrozil ,Atorvastatin ,Lovastatin ,Simvastatin ,Fluvastatin ,Pitavastatin ,Rosuvastatin ,Kolestramin(Pravachol, Lipántyl, Lipofen, Lopid, Lipitor,Ator,Koleskor,Sapphire, Tarden,Zocor,vb.)

Kolesterol düzeyi belirlenip, diyet ve spor kurallına uyan takipli hastalarda başlanır. Dahiliye, Çocuk Hastalıkları, Kardiyoloji ile Aile Hekimliği uzman hekimleri,

148 Alfuzosin ,Tamsulosin ,Terazosin (xatral, flomax, hytrin) UD

149 İrosartan ,Kandesartan , Losartan , Telmisartan ,Valsartan , Rilmeniden , Moksonidin, Olmesartan (Micardis, Pntor, Diovan, Co diovan, Hyperium , Karvea, Karvezide, Hyzaar, Cozaar, Ekliks, Sarvas, Atacand, Ayra..) UD

151 Finasterid(Dilaprost,Proscar,Finarid) UD;Saç

dökümesi için kullanılan formu ödenmez)

152 Pantoprozol , Esomeprazol, Rabeprazol(Nexium, Panlpaas,Ulcocrex,Pulcet,Panto, Panet, vb..) İç hastalıkları, Aile hekimi, Genel cerrahi uzman hekimi

153 Suni gözyaşı Göz hastalıkları uzman hekimi

154 Kortikosteroidli tek doz göz damlaları(Dexasine SE, vb..) Göz hastalıkları uzman hekimi

156 Disüfiram(antabus) Psikiyatri uzmanı

157 Kabergolin(dostinex) UD

159 Entakapon ve kombinasyonları(comtan,slalevo) Nöroloji uzmanı tarafından veya bu uzmanın bulunduğu sağlık kurulu raporu ile tüm hekimler

163 Lizürid Maleat(doperjin) UD

164 Pimekrolimus(eldel) Cilt Hastalıkları ve Çocuk Alerji uzman hekimleri

166 Üre içeren preparatlar(excipial,urodem...) İç hastalıkları, Dermatoloji, Çocuk hastalıkları, Aile hekimleri, Diyaliz Serifikalı hekimler

169 Kollojen(novuxol) UD

178 Ranitidin Bizmut sitratı(pyland) UD

181 Oksibutin(uropan) Üroloji ve Nöroloji uzman hekimlerince

182 Trospiyum(spasmex) Üroloji ve Nöroloji uzman hekimlerince

184 Testosteron(virgen) Üroloji, Endokrin Uzman hekimlerince

185 Ursedoksikolik Asit(ursofalk) İç hastalıkları ve genel cerrahi uzman hekimlerince

186 Demir III hidroksit Sükroz(vanofer) UD ve diyaliz serifikalı hekimler

187 Tagaserod maleat(zelmac) Gastroenteroloji veya İç hastalıkları uzman hekimlerince

### AÇIKLAMALAR:

UD\*: Kullanımı için yalnızca Enfeksiyon, İç hastalıklar, KBB, Aile Hekimliği ve Çocuk Hastalıkları Uzmanları tarafından reçete edilebilir.

EHU\*: Böbrek yetmezliği, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünsüpresif tedavi alanlara bu hastalıklar kurul raporunda belirtmek kaydıyla.(eklenmiştir)

\*\*\*Üst solunum yolu enfeksiyonlarında\*\*\* reçeteye antibiyotik yazılabilmesi için, teşhisin bakteriyel faranjit, tonsillit, tonsillo-farenjit, sinüzit ya da orbita media olduğunun reçetede belirtilmesi gerekir. Tonsillit ve faranjite penisilin, penisilin türevleri(Kombine preparatları hariç), eritromisin ve 1.inci kuşak sefalosporin hariçinde antibiyotik yazılması için kültür-antibiyoqram sonucu istenir.

EK-2/B

EK-2/C

### AYAKTA TEDAVİDE SAĞLIK KURULU RAPORU İLE VERİLEBİLECEK İLAÇLAR

15. Ezetimib(ezetrol): Kardiyoloji veya iç hastalıkları uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile Statinlerle sonuç alınamayan veya karaciğer toksisitesinin başladığı vakalarda, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve kullanılan statin dozunun azaltılması koşuluyla kullanılabilir.

28. Kontraseptifler (prospektüsündeki mevcut dismenore, endometriozis, over kistleri, polikistik over ve hirsutismus endikasyonları dışında ödenmez)

Not: Tekirdağ Eczacı Odası Mevzuat ve Yayın Komisyonunun hazırladığı dikkat edilecek hususlardır.Bütçe Uygulama Talimatının tamamının okunmasını tavsiye ederiz.