

SGK'DAN Sık Karşılaşılan İade Nedenleri

Sosyal Güvenlik Kurumu İstanbul

Yazar Üsküdar Doğancılar Sağlık Güvenlik Merkezi Müdürlüğü
Salı, 24 Şubat 2009

Birimimiz bünyesinde kontrol edilen reçetelere aşağıda belirtilen hususlara dikkat edilmemesi sebebiyle sıklıkla iade işlemi uygulanmaktadır. Serbest eczacılarımızın konuyla ilgili gerekli dikkati göstermelerini rica ederiz.

2008 Sağlık Uygulama Tebliği gereği;

1) Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri'ne göre;

İlgili uzman hekim raporuna son 6 ayda yapılmış kan lipid düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren tetkik sonucu eklenmeli veya bu tetkik sonuçları raporda belirtilmelidir.

Ayrıca E maddesi gereği; Raporlu hastalarda raporun yenilenmesi durumunda, yapılan tetkik sonucu dikkate alınmadan, daha önce alınmış ilacın teminine esas olan önceki raporun fotokopisinin rapora eklenmesi veya tedaviye başlama tarihi ve başlama değerlerinin raporda belirtilmesi yeterlidir. Ancak yeni yapılan tetkikin sonucu başlama değerlerine uygunsuzsa önceki rapora ait bilgilere gerek olmadan ilgili ilaçların 1X1 dozda reçete edilmesi halinde kurum tarafından karşılanır.

2) Osteoporozda ilaç kullanım ilkeleri'ne göre;

- Senil ve post menopozal osteoporoz tebliğin Ek 2 listesinde yer alan muaf tanılarında olmayıp 20.02 katılım paylı rapor olarak sisteme kaydedilmelidir.
- KMY ölçümleri rapor tarihinden max 6 ay öncesine ait olabilir
- Rapordan sonra yapılan KMY ölçümleri dikkate alınmaz.
- 75 yaş üstü hastalarda kemik ölçümü aranmamaktadır.
- Osteoporoz ilaçlarına ait reçeteler Uzman hekim tarafından düzenlenmelidir.
- Paget hast, uzun süreli steroid kullanımına bağlı osteoporoz, juvenil osteoporoz gibi tanılarda rapor süresi 1 yıldır. Bu tanılarda KMY ölçümü aranmamaktadır.

3) Yardımcı üreme yöntemi tedavileri;

- IUI'de tüm tüp bebek kriterleri aranır.
- Tebliğ gereği IUI ve Tüp bebek tedavisinde erkek faktörü, tubal faktör v.b.nedenler olsa bile son 3 yıl içinde diğer tedavi yöntemleri ile yanıt alınmadığının raporda belirtilmesi gerekir.
- IUI ve Tüp bebek tedavisinde en fazla 2 siklus toplamda 6000U kurum tarafından karşılanır
- Klasik ovulasyon indüksiyonunda en fazla 2 siklus toplamda 3000 U kurum tarafından karşılanır

4) Klopidoğrel verilme ilkeleri;

- Tıkalıcı periferik arter ve iskemik inme olan serebro vasküler olaylarda angiografi sonucu aranmamaktadır. Yalnızca Koroner Arter Hastalığının angiografik olarak belgelenmesi gerekmektedir.
- Belirtilen tüm tanılar için raporda GIS intoleransı belirtilmelidir. ASA intoleransı yeterli değildir.

5) Aripiprazol;

Şizofreni ve bipolar I bozukluğa eşlik eden akut mani epizotlarının tedavisinde endikedir. Bipolar I bozukluğa eşlik eden akut mani epizotları teşhisinde; çeşitli nedenlerle diğer yeni nesil antipsikotik ilaçların kullanılmadığı yada etkisiz kaldığı raporda belirtilmesi kaydıyla Kurum tarafından karşılanır.

6) Silastazol;

1. İleri evre Periferik arter hastalığı olup (Dopler veya Anjiyografik olarak hastalığı tespit edilmiş ve klas 3 veya klas 4 semptomları olan) operasyon yapılamayan hastalarda,

2. Dopler veya Anjiyografi ile Periferik arter hastalığı tespit edilmiş olan ve eşlik eden

hastalıklar nedeniyle operasyonu yüksek riskli olan hastalarda, Kalp damar Cerrahi uzman hekiminin bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçete edildiğinde bedeli ödenecektir.

8)Klozapin;

Tebliğin 12.8 Güvenlik ve endikasyon formu maddesi ve Sağlık Bakanlığı genelgesi doğrultusunda 6 ay süreli rapor ve en fazla 1 aylık dozda güvenlik izlem formuyla Kurum tarafından karşılanır.

9)Pregabalin;

Nöropatik ağrı raporları 3. basamak sağlık kurumlarında düzenlenir.

(2.2 maddesi c) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları: Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri.)

10)Gabapentin;

Epilepsi ve diyabetik nöropati teşhisinde muaftır. Ancak nöropatik ağrı teşhisinde muafiyeti bulunmamaktadır.

11)Kuru göz sendromu teşhisinde kullanılan suni gözyaşları ve siklosporin topikal preparatları için schimmer testi sonucu rapora eklenmeli veya raporda belirtilmelidir.

12)Şeker Stripleri için düzenlenen raporlar sisteme aşağıda belirtilenler doğrultusunda kaydedilmelidir.

95.00 Tip I Diabetes Mellitusda strip kullanım raporu-Ayda 100 adet

96.00 Insulin kullanan Tip II Diabetes Mellitusda strip kullanım raporu-3 Ayda 100 adet

97.00 Hipoglisemide strip kullanım raporu-Ayda en fazla 50 adet

98.00 Gestasyonel diyabette strip kullanım raporu-Ayda en fazla 100 adet

99.00 Sadece oral antidiyabetik kullanan Diabetus Mellitusda strip kullanım raporu-3 Ayda 50 adet

13)Eritropoetin ve darbopoetin;

· KBY ile ilişkili anemilerde ve MDS tanısında kurum tarafından karşılanır.

· KBY tanısında; her reçeteye 3 ayda bir bakılan ferritin ve TSAT değerleri ile hemoglobin değerini gösteren lab tetkik belgesi eklenir.

· MDS tanısında; her reçeteye hemogram sonuç belgesi eklenmelidir.

· Tetkik sonuçlarının cihaz çıktısı şeklinde olması gerekmektedir.

14) 12.7.14 "Kanser ilaçları verilme ilkeleri" 3. maddesinde belirtilen özel düzenleme gerektiren ilaçların verilmesi halinde patoloji ve sitoloji raporu veya teşhise esas teşkil eden bir epikriz eklenmeli yada patoloji ve sitoloji raporunun merkezi, tarihi ve numarası raporda belirtilmelidir. Ayrıca kanser ilaçları verilme ilkeleri 2.ve 3. maddede yer alan ilaçlar sadece ruhsatlı endikasyonlarında Kurum tarafından karşılanır.

15)Tebliğin 12.7.9 maddesi b ve c bendinde belirtilen Sevelamer ve Parikalsitol için istenilen başlangıç kriterlerinin gösterir belgenin raporda yer alması veya rapor ekinde belgelenmesi gerekmektedir. Tedavinin kesilmesinden sonra tedaviye ilk başlama kriterleri aranarak tekrar başlanabilir.

16)Acil polikliniğinde düzenlenen reçetelerde hekim tarafından "ACİL" halinin belirtilmediği durumlar Tebliğde belirtilen Acil haller kapsamında değerlendirilmez. Bu nedenle ACİL halinin belirtilmediği reçeteler sisteme 104 kodu ile giriş yapılmamalıdır.