

DANIŐTAYIN İLAÇ KALEM / KUTU SINIRLAMASINA İLİŐKİN ODAMIZ SUT KOMİSYONU TARAFINDAN YAPILAN AÇIKLAMA

SUT'un 6.1.1.Ç. Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı başlığının 6. maddesindeki " Bir ilacın ruhsatlı endikasyonları ve prospektüs dozu dışında kullanımını ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkündür." ibaresinden dolayı reçetelerdeki kalem sayısının reçetede yazılan kadar kutu sayısının ise ilaçların prospektüsünde " doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği taktirde veya önerilen kullanım şekli gibi v.s." bir ifade bulunmadığında prospektüs endikasyonlarında belirtilen endikasyonlarda maksimum kullanım dozuna dikkat edilerek verilmesi gerekmektedir.

Örneğın ; A Antibiyotik içeren ilacın 14'lük formunun prospektüsünde farenjit için kullanılacak sürenin 7 gün olduğu, reçetede ise A ilacından 3 kutu ve 2*1 kullanım şeklinde yazıldığı düşünöldüğünde 2*1 kullanımında verilmesi 7 günlük süreyi dolduracağından Medula sisteminin ödemiş olmasına rağmen 2 kutu A ilacının fazladan verildiğı görüőü ağırlık kazanacaktır.

SUT'un 6.1.1.Ç maddesindeki çıkarılan kısım hariç diğeri maddelerinde geçen ilaçlar için mevcut uygulama devam etmekte olup, kalem ve kutu uygulaması bu maddeleri kapsamamaktadır.

SUT'un 6.1.1.Ç Maddesinden çıkarılan madde Kırmızı renkli bölüm , Kutu sınırlamasında dikkat edilecek olan madde ise mor renkte işaretlenmiştir.

6.1.1.Ç- Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı

(1) Ayaktan yapılan tedavilerde, SUT'un 6.1.2 numaralı maddesinde belirtilen durumlar dışında, bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır ve her kalem ilaçtan bir kutunun (ilaçların parenteral formları ile SUT'un 6.1.4 numaralı maddesinde belirtilen durumlar hariç) bedeli ödenir. Parenteral formlar ile majistrallerin reçeteye yazılması durumunda en fazla 10 günlük tedavi bedeli ödenir. Reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu belirtilecektir. Majistraller en fazla 10 günlük tedavi dozunda reçetelendirilebilecek olup, bu durum ve tedavi amaçlı olduğı hekim tarafından reçete üzerinde belirtilecektir.

(2) Tetrasiklinler (doksisisiklin ve tetrasiklin), amfenikoller (kloramfenikol ve tiamfenikol), ampisilin (kombine preparatlar hariç), amoksisilin (kombine preparatlar hariç), fenoksimetilpenisilin, eritromisin, klindamisin, sülfonamid ve trimetoprim kombinasyonlarını içeren klasik antibiyotikler 10 güne kadar tedaviyi sağlayacak miktarda reçete edilebilir.

(3) Antiinflatuar ve antiromatizmal grubu ilaçların solid-oral formlarında büyük ambalaj kapsamına giren ilaçlar, ayaktan tedavide tek uzman hekim tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak reçete edilir, en küçük ambalajlı formları ise rapor aranmaksızın reçete edilir.

(4) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, "Ayaktan Tedavide Sağlık Raporu ile Verilebilecek İlaçlar Listesi" (EK-2/C) ve "Hasta Katılım

Payından Muaf İlaçlar Listesi” nde (EK-2) yer almamakla birlikte, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçlar, katılım payı alınmak koşuluyla en fazla üç aylık tedavi dozunda reçete edilebilir.

(5) Sağlık raporu aranmaksızın;

a) Menopozda ve/veya disfonksiyonel uterin kanamalarda kullanılan ilaçlar, SUT ve eki listelerdeki özel düzenlemeler hariç olmak üzere, kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimleri veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından en fazla üç aylık tedavi dozunda,

b) Yanıklar, anemiler, sistemik olmayan mantar enfeksiyonları, reflü ve GIS ülserlerinde kullanılan ilaçlar; yalnız dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilen oral retinoidler, taburcu edilen hastaların idame tedavisi için düzenlenen reçetelere yazılan ilaçlar, hekim tarafından tedavi süresi belirtilmek kaydıyla en fazla bir aylık dozda, (SUT'ta yer alan özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla) reçete edilebilir.

(6) Bir ilacın ruhsatlı endikasyonları ve prospektüs dozu dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkündür.

a) Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunda belirtilen esaslara da uyulacak olup, kılavuzda tanımlanmamış durumlar için Sağlık Bakanlığı endikasyon dışı onayı aranır.

b) SUT eki EK-2 Listesinde yanında (*) yıldız işareti bulunmayan ilaçların SUT eki EK-2 Listesinde belirtilen hastalıklarda kullanımı halinde Sağlık Bakanlığı endikasyon dışı kullanım onayı aranmaz.

c) Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı onaylarda; bu onay için süre belirtilmemiş ise rapor yenilenmesinde yeni onay aranmaz.

ç) Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı onaya dayanılarak ödemesi yapılacak ilaçların rapor ve reçeteleme koşulları için Bakanlıkça verilmiş onay esastır.

d) Endikasyon dışı onay aranacak ilaçlar için reçeteler ve sağlık raporları ilgili uzman hekim/hekimlerce düzenlenir.