



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Kayseri Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü

Sayı : 92571294/118.07.04/14063684

23/10/2018

Konu : Nebülizatör Cihazı Kullanımında AKG Değerleri

2. BÖLGE KAYSERİ ECZACI ODASI
Cumhuriyet Mahallesi, Kışıkapı Meydanı
Zekibey Apt. No:26/5 38350 Melikgazi/KAYSERİ

05.07.2018 Tarihli Sağlık Uygulama Tebliğinin Ek-3C-3 listesinde, DO1008 SUT Kodlu 'Nebülizatör' cihazı kullanımı ile ilgili olarak;

(1) *Nebülizatör cihazı verilmesine ilişkin sağlık kurulu raporlarının,*

a) Erişkin hastalar için; *Göğüs Hastalıkları veya Alerji Hastalıkları* uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.

b) Çocuk hastalar için; *Çocuk Alerjisi uzmanı veya Çocuk Göğüs Hastalıkları uzmanı*, bu uzman hekimlerin bulunmadığı sağlık kurumlarında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarından, en az birinin yer aldığı sağlık kurulları tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.

(2) Sağlık kurulu raporu ekinde solunum fonksiyon testi (*SFT*) ve *gerekliyorsa arteriyel kan gazı (AKG) sonuçlarını gösterir belge* eklenecektir.

(3) Kompresör tipi nebülizatör bedelleri Kurumca karşılanacak olup ultrasonik nebulizerler bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Erişkin hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; inhaler preparatları ve inhaler preparatların kullanılmasına yardımcı aletleri (airchamber, spacer v.b.) kullanmadığı sağlık kurulu raporu ile belgelenen,

a) *Stabil kronik akciğer hastalığı olanlarda*; FEV1≤40 ise AKG değerlerine bakılmaksızın, FEV1>40 ise; AKG'da PaO2≤55 mmhg veya SaO2≤ 88 olması.

b) *Persistan astımlı hastalarda*; FEV1 veya PEFr≤%60 veya FEV1 veya PEFr % 60–80 arasında olup günlük PEFr veya FEV1 değişkenliği %30'un üzerinde,

c) *Bronşiektazi tanısı ile birlikte kalıcı hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda*; stabil dönemde FEV1≤ 40 olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve dayanağı belgelerin rapor ekinde yer alması koşuluyla nebülizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5'inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres: Fatih Mah.Nato Cad.M.Kemal Paşa Bulv.No:71/B Ayrıntılı bilgi için irtibat: Şef Ömer KAYÄ Kocasinan / KAYSERİ
Telefon: 0 (352) 3265832-3262393 Fax : 0 (352) 3268232 e-posta: kayserisim@sgk.gov.tr

ALO
170

KAYIT DIŞI ÇALIŞMAYIN
GELECEĞİNİZİ RİSKE ATMAYIN

25.10.2018

(5) Çocuk hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak;

a) *Persistan astımlı hastalarda*; FEV1 veya PEFr \leq %60 olan veya FEV1 veya PEFr % 60–80 arasında olup günlük PEFr veya FEV1 değışkenliği %30'un üzerinde olması veya

b) *14 (on dört) yaşın üstündeki hastalarda*; FEV1 veya PEFr \leq 40 olması veya

c) *6 (altı) yaşın altındaki hastalar ve 6 (altı) yaşın üstünde olup ek sorunu (örneğin nörolojik bir sorun) nedeniyle solunum fonksiyon testi yapılamayan hastalarda* bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

ç) Astımlı çocuklarda sadece ağır veya çok ağır (hayatı tehdit eden) astım krizlerinde kan gazı değışikliği olabilir. Astım krizinde olmayan persistan ağır astımı olan çocuklarda arteriyel kan gazı sonuçları, ister 6 yaş altı isterse 6 yaş üstü olsun nebulizer cihaz endikasyonu için aranmaz.

(6) Solunum fonksiyon testi yapamayan ve kronik akciğer hastalığı tanısı almış çocuklarda, bronkopulmoner displazi, bronşiolitis obliterans tanılı hastalarda, interkostal adaleleri çalışmayan veya mental retarde (IQ \leq 40) olan nörolojik sorunlu hastalarda PaO $_2$ \leq 55 mmHg veya SaO $_2$ \leq 88 olması halinde bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.' kriterleri mevcuttur.

Nebulizatör cihazı için Arteriyel Kan Gazı(AKG) sonuçları, sadece yetişkinlerde FEV1 \leq 40 ise ve çocuklarda (5)-ç maddesinde belirtilen tanı için aranmayıp, diğer şartlarda AKG aranmaktadır. Gereği hususunu bilgilerinize rica ederiz.

Dr.M.Bülent BAşAYIĞIT
Sağlık Sosyal Güvenlik
Merkezi Müdürü V.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır
Adres: Fatih Mah.Nato Cad.M.Kemal Paşa Bulv.No:71/B Ayrıntılı bilgi için irtibat: şef Ömer KAYA Kocasinan / KAYSERİ
Telefon: 0 (352) 3265832-3262393 Fax : 0 (352) 3268232 e-posta: kayserisim@sgk.gov.tr

ALO
170

KAYIT DIşI ÇALIşMAYIN
GELECEĞİNİZİ RİSKE ATMAYIN