



TÜRK ECZACILARI BİRLİğİ
MERKEZ HEYETİ



Ankara,

Sayı : 43.A.12/
Konu : Okrelizumab Etkin Maddeli İlaçlar Hakkında

TEB 12. BÖLGE KAYSERİ ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU BAŐKANLIęINA

İlgi : 09/12/2022 tarihli ve 2022/289 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazınızda okrelizumab etkin maddeli ilaçlar için Sağlık Uygulama Tebliği'nin 4.2.34 numaralı maddesinin a, (a) bendinde belirtilen ilaçların 1 yıl süre ile kullanılmıő olması şartının aranıp aranmadığı konusunda tereddüt yaőandıęı bildirilmektedir.

Konu hakkında Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüęüne görüő sorulmuő olup ekte bulunan cevap yazısında okrelizumab etkin maddeli ilaçlar için 11.01.2023 tarihinden itibaren MEDULA tarafından n koőullu ilaç bilgisinin kontrol edilmekte olduğu bilgisi iletilmiőtir.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Ecz.Saygın Gargın
Genel Sekreter

EKLER :
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüęünün Cevap Yazısı

BEİGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
24.1.2023
Nilüfer ZER
Genel Evrak Sorumlusu

Evrakı Doęrulamak İçin : https://dys.teb.org.tr/enVision/validate_doc.aspx?eD=BS9405LBS2

TS-EN ISO 9001:2015 Belge No: KY-2570-03/10-R15

Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No: 3 06510 ankaya/ANKARA Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 09
e-posta: teb@teb.org.tr internet sayfası: www.teb.org.tr



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
MEDULA ve Bilişim Uygulamaları Daire Başkanlığı

13.01.2023

Sayı : E-96541907-622.01-61775138
Konu : Okrelizumab Etken Maddesi Hakkında

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİNE,
Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No:3
Çankaya/ANKARA

İlgi : 14.12.2022 tarih, 12358 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda Sağlık Uygulama Tebliği'nin 4.2.34 numaralı maddesinde yer alan okrelizumab etken maddeli ilaçlar için yer alan "Yüksek hastalık aktivitesi gösteren relapslarla seyreden MS hastalarında, beta interferonlar, glatiramer asetat, teriflunomid veya dimetil fumarat tedavilerinden birini veya birkaçını toplamda en az bir yıl süre ile kullanmış ve bu tedavilere yeterli yanıt vermeyen ve aşağıda belirtilen yüksek hastalık aktivitesi özelliklerinden en az ikisini taşıyan hastalarda kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır." hükmünde belirtilen koşula uygun olarak sözkonusu ilacın kullanımı öncesi "**beta interferonlar, glatiramer asetat, teriflunomid veya dimetil fumarat tedavilerinden birini veya birkaçını toplamda en az bir yıl süre ile kullanmış**" olması kuralı MEDULA Eczane sisteminde kurgulanmış olup 11.01.2023 tarihinden itibaren önkoşullu ilaç kontrolü başlatılmıştır. Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Gökhan TUNA
Daire Başkanı



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://uyg.sgk.gov.tr/DYSEvrakDogrulamaWEB>

Belge Doğrulama Kodu: 27e0-801e-3499-bd55-09d8

Bilgi için: Fatma ŞENER
Eczacı

Ziyabey Cad.-No:6 Balgat Çankaya/Ankara
Telefon No: (0312) 207-8944 / 8944 Faks No: (0312) 207-8197
e-Posta: gssgm_mbudb@sgk.gov.tr İnternet Adresi: www.sgk.gov.tr
Kep Adres: sgk@hs01.kep.tr

Telefon No: (0312) 207-8944 / 8944

