

4.2.8 - Enteral ve parenteral beslenme ürünleri verilme ilkeleri

4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri		4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri Fıkra 1-2-3
Malnutrisyon tanımı	YETİŞKİN (18 Yaş ve Üstü)	Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı olanlar malnutre sayılır "Subjektif global değerlendirme kategorisi" C veya D olanlar malnutre sayılır
	18 Yaş Altı	Çocukluk yaş grubunda, yaşına göre boy ve/veya kilo gelişimi 2 standart sapmanın altında (< -2SD) olanlar malnutrisyon kabul edilir. (*Tek başına -2SD ibaresi malnutrisyon sayılmaz. Mutlaka " <-2SD " veya " -2 standart sapmanın altındadır. " ibarelerinden biri olmalıdır)
1- Malnutrisyon aranmayacak hastalıklar veya durumlar	Doğuştan metabolik hastalığı olanlar (15.04) veya Kanser hastalarında (02.00) veya Kistik fibrozis hastalarında [15.05 (E84)] veya Crohn hastalarında [06.06 (K50)] veya Yanık hastalarında (06.08) veya Orogastrik/nazogastrik/nazenterik sonda ile beslenen hastalarda [15.15 (Z93.4)] veya gastrostomi/jejunostomi ile beslenen hastalarda [15.15 (Z93.1)] malnutrisyon tanımı aranmaz	
2-	raporda beslenme ürününün piyasa adı olacak (piyasa adı olanın muadili makbul değil:)	
3-	raporda hastanın günlük kalori ihtiyacı yazacak	
4-	raporda beslenme ürününün günlük kullanım miktarı açıkça belirtilecek	
5-	sağlık kurulu raporu olacak (SKR) 3 uzman hekim	
6-	rapor süresi maximum 6 aydır (06/09/2014 den itibaren)	
7-	maximum 30 (OTUZ) günlük dozda ödenir	
8-	tüm hekimler reçete edebilir (06/09/2014 den itibaren)	
		<p>4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri</p> <p>(1) Yatan hastalar dışında, herhangi bir nedenle malnütrisyon gelişmiş hastalarda enteral beslenme ürünleri verilir. Ancak doğuştan metabolik hastalığı olanlarda, kanser hastalarında, kistik fibroziste, crohn hastalarında, yanık hastalarında veya orogastrik sonda/nazogastrik sonda/nazenterik sonda veya gastrostomi/jejunostomi ile beslenen hastalarda aşağıda belirtilen malnütrisyon koşulları aranmaz. Uzman hekimlerce düzenlenen 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.</p> <p>(2) Raporda, beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek en fazla 30 günlük dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.</p> <p>(3) Malnütrisyon tanımı raporda belirtilmek kaydıyla;</p> <p>a) Erişkinlerde;</p> <p>1) Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı olanlar veya</p> <p>2) "Subjektif global değerlendirme kategorisi" C veya D olanlar veya</p> <p>b) Çocukluk yaş grubunda;</p> <p>1) Yaşına göre boy ve/veya kilo gelişimi 2 standart sapmanın altında (< -2SD) olanlar, malnutrisyon tanımı içerisinde kabul edilecektir.</p>

ENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI İÇİN Malnutrisyon tanımı gerektirmeyen tanı-icd kodları

*	15.04 - Doğuştan Metabolik ve Kalıtsal Hastalıklar ve Bağırsak Operasyonundan Dolayı Oluşan Malabsorbsiyonlar. İlk iki yaşta inek sütü alerjisi. (G.71.0) (K52.2) (T78.1) (K91.2) (E70-E72) (E74-E77) (E79-E80) (E88.0) (E88.2) (E88.8) (E88.9) 15.4.1.9. Enteral beslenme ürünleri (E70.3, E74.9, E80.3, E80.4, E80.5, E80.6, E80.7, E88.0, E88.2 ve E88.9 kodlarında muafiyet kapsamında bulunmamaktadır.) (Yürürlük: 01.03.2017)
*	02.00 - Kanser (C00-C97) (D00-D48)
*	15.05 - Kistik Fibrozis (Mukovizidozis)(E84)
*	06.08 - Koroziv Gastrointestinal Yanıklar (T28.0-T28.2) (T28.5-T28.7)
*	15.15 - Gastrostomi Durumu (Z93.1) (Z93.4) Z93.1-Gastrostomi durumu Z93.4-Gastrointestinal yol diğer yapay açıklıklar (Oro-gastrik/nazo-gastrik/nazo-enterik)
*	06.06 - İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (K50-K52) K50-Crohn hastalığı ve alt kodları (K50.0-50.1-50.8-50.9) Enteral beslenme ürünleri (sadece malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır. Crohn hastalığında malnutrisyon gelişmesi aranmadan muafiyet kapsamındadır.)
*	15.04.1 - MNGIE (Mitokondriyal Nörogastrointestinal Ensefalomyelopati)(E88.8) 15.4.2.1. Enzim preparatları ve bu grup hastalıkların tedavisine yönelik spesifik ilaçlar ve özel formüllü besleyiciler

ENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI İÇİN Malnutrisyon tanımı ve uygun icd gerektiren tanı-icd kodları

* 06.06 - İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları (K50-K52) K51 Ülseratif kolit K52 Enfektif olmayan diğer gastroenterit ve kolit Enteral beslenme ürünleri (sadece malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır. Crohn hastalığında malnutrisyon gelişmesi aranmadan muafiyet kapsamındadır.)
* 06.07 - Kronik Karaciğer Hastalıkları(K70.3- K70.9)(K71-K77) K74 Karaciğer fibroz ve sirozu Enteral beslenme ürünleri (sadece K74 ve alt kodlarında malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır.)
* 06.10 - Ekzokrin pankreas bozuklukları (K86) K86.1 Kronik pankreatitler, diğer Enteral beslenme ürünleri (sadece K86.1 kodunda malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır.)
04.04 - Periferik ve serebral (serebrovasküler) damar hastalıkları, venöz yetmezlikler (G46) (I63) (I65-I70) (I71.2) (I71.4) (I71.6) (I71.9) (I72) (I73.1) (I73.8-I73.9) (I74) (I77) (I79.0*) (I79.2*) (I82) (I83.0) (I83.2) (I85.9) (I87) G46 Serebrovasküler hastalıklarda beynin vasküler sendromları (I60-I67†) (G46 ve alt kodları) I69 Serebrovasküler hastalık sekeli (I69 ve alt kodları) Enteral beslenme ürünleri (Sadece G46 ve I69 kodlarında malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır.)
10.03.2 - Distoniler, Hemifasyal Spazm (G24.1- G24.9) (G51.3) G24.1 İdiopatik ailesel distoni G24.2 İdiopatik ailesel olmayan distoni Enteral beslenme ürünleri (Sadece G24.1 ve G24.2 kodlarında malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır.)
10.07 - Demans(F00)(F01.1-F01.9)(F02-F03)(G30) F00 Bunama, Alzheimer hastalığında (G30.-†) F02 Bunama, başka yerde sınıflanmış diğer hastalıklarda F03 Bunama, tanımlanmamış Enteral beslenme ürünleri (Sadece (F00),(F02-F03) kodlarında malnütrisyon gelişmiş hastalarda muafiyet kapsamındadır.)
09.01.4 - Skleroderma, Mikst Konnektif Doku hastalığı (M34.9) (M35.1) (M35.8) (M35.9) M34.9 Sistemik sklerozis, tanımlanmamış Enteral beslenme ürünleri (sadece oral beslenmenin mümkün olmadığı skleroderma hastalığında muafiyet kapsamındadır.)

ENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI İÇİN Malnütrisyon tanımı gerektiren tanı kodu altındaki herhangi bir icd ile karşılanabilecek tanı-icd kodları

(08.01 - (Eski Kodu=08.00) Kan Hastalıkları)
03.00 - Kronik Bobrek Hastalıkları (N01-N08*) (N11) (N15-N16) (N18-N19) (N25-N29*) (D63.8*) (Y83.0) (Z94)
03.01 - Organ ve Doku Nakli (Z94) (Y83.0)
10.01.1 - Myopatiler (G71.0) (G71.2) (G71.8-G71.9) (G72.1-G72.2) (G72.4) (G72.8-G72.9) (G73.1) (G73.4-G73.7)
10.01.2 - Mitokondriyal Sitopatiler (G71.3)
10.02.1 - Myasthenia Gravis (G70.0)
10.02.2 - Motor Noron (A.L.S) (G12.2)
10.03.1 - Parkinson Hastalığı (G20)
10.05 - Demiyelinizan Hastalıklar (Lokodistrofi, Multipl Skleroz v.b)(G35)(G37)
10.06 - Subakut Sklerozan Panansafalit (SSPE) Hastalığı(A81.1)
10.09 - Serebral Palsy(G80)
15.14 - Pierre Robin Sendromu(Q87.0)

4.2.8.A (4) Yoğunlaştırıcı-kıvam artırıcı beslenme ürünleri Ör.: Multi-Thick®

4.2.8.A4.a 1 yaş üzeri çocuklar	
1-	1 yaş üzeri yutma/yutkunma bozukluğu olan çocuklarda ödenir
2-	raporda beslenme ürününün piyasa adı olacak
3-	raporda beslenme ürününün günlük kullanım miktarı açıkça belirtilecek
4-	çocuk gastroenteroloji veya çocuk metabolizma veya çocuk yoğun bakım uzmanı içeren sağlık kurulu raporu
5-	reçeteyi ancak çocuk H.U /çocuk gastroenterolog/çocuk metabolizma/çocuk yoğun bakım uzmanı yazabilir.
6-	maximum 2 kutu ödenir
4.2.8.A4.b yetişkin hastalar	
	inme veya
1-	kronik nörolojik bozukluklar veya baş ve boyun kanserleri ve cerrahi rezeksiyonda görülen yutma güçlüğü çeken hastalarda ödenir
2-	raporda beslenme ürününün piyasa adı olacak
3-	raporda beslenme ürününün günlük kullanım miktarı açıkça belirtilecek
4-	nöroloji/KBB/Genel cerrahi/Beyin cerrahi/anestezi/yoğun bakım U.H barındıran sağlık kurulu raporu (SKR) olacak
5-	Reçeteyi ancak nöroloji/KBB/Genel cerrahi/Beyin cerrahi/anestezi/yoğun bakım uzmanı yazabilir.
6-	aylık maximum 2 kutu ödenir

4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri Fıkra 4

(4) Yoğunlaştırıcı-kıvam artırıcı beslenme ürünleri;
a) 1 yaş üzeri yutma/yutkunma bozukluğu olan çocuklarda, bu durumun belirtildiği çocuk gastroenteroloji, çocuk metabolizma ve çocuk yoğun bakım uzmanlarının en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu hekimler ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilebilir. Raporda, ürünün adı, günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek en fazla iki kutu yazılır.
b) İnme, kronik nörolojik bozukluklar ve baş boyun kanserleri ve cerrahi rezeksiyonda görülen yutma güçlüğü çeken yetişkin hastalarda; bu durumun belirtildiği nöroloji, kulak burun boğaz, genel cerrahi, beyin cerrahi, anestezi ve yoğun bakım, geriatri uzmanlarından en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilebilir. Raporda, ürünün adı, günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek aylık en fazla iki kutu yazılır.

4.2.8.A (5) Glikojen depo hastalığının diyet yönetiminde kullanılan yüksek amilopektin içeren nişastalı enteral beslenme ürün

1-	Glikojen Depo Hastalığı (GDH) (Icd-10 kodu: E74.0) olan 2 yaş ve 2 yaşından BÜYÜK ÇOCUK hastalarda
2-	raporda beslenme ürününün piyasa adı olacak
3-	raporda beslenme ürününün günlük kullanım miktarı açıkça belirtilecek
4-	Çocuk metabolizma hastalıkları uzmanı bulunan sağlık kurulu raporu (SKR) olacak
5-	Çocuk metabolizma hastalıkları ve Çocuk hastalıkları uzmanı reçete edebilir.
6-	1 ayda maximum 2 kutu ödenir

4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri Fıkra 5

(5) Glikojen depo hastalığının diyet yönetiminde kullanılan yüksek amilopektin içeren nişastalı enteral beslenme ürünleri; 2 yaş ve üzerindeki hastalarda, bu durumun belirtildiği en az bir çocuk metabolizma hastalıkları veya gastroenteroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak çocuk metabolizma hastalıkları ile çocuk sağlığı ve hastalıkları veya gastroenteroloji uzman hekimlerince reçete edilebilir. Raporda, ürünün adı, günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek aylık en fazla iki kutu yazılır.

4.2.8.A (6) Dallı zincirli aminoasitlerden zengin enteral beslenme ürünleri (06/08/2014 den itibaren eklenmiştir)

1-	Karaciğer yetmezliği olan orta ve ağır (evre 2 ve üzeri) ensefalopati gelişmiş hastalarda kullanılabilir.
2-	Malnutrisyon kriterleri aranmaz.
3-	Rapor (UHR) Gastroenteroloji veya iç hastalıkları uzman hekim raporu olacak.
4-	Reçete rapora istinaden tüm hekimlerce yazılabilir.

4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri Fıkra 6

(6) Dallı zincirli aminoasitlerden zengin enteral beslenme ürünleri: Karaciğer yetmezliği olan orta ve ağır (evre 2 ve üzeri) ensefalopati gelişmiş hastalarda kullanılabilir. Malnutrisyon kriterleri aranmaz. Gastroenteroloji veya iç hastalıkları uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

4.2.8.B - Parenteral beslenme ürünleri (damar yolu ile alınan ürünler) Ör.: Oliclinomel®

1-	oral ve tüple beslenemeyen hastalara (raporda belirtilecek)
2-	sağlık kurulu raporu olacak
3-	ancak uzman hekim reçete edebilir.
4-	maximum 30 günlük dozda ödenir

4.2.8.B - Parenteral beslenme ürünleri

(1) Yatan hastalar dışında, oral ve tüple beslenemeyen hastalara, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla uzman hekim tarafından en fazla 30 günlük dozda reçete edilmesi halinde parenteral beslenme ürünlerinin bedeli ödenir.

ENTERAL BESLENME SOLUSYONLARI RAPORLARI İLE TIBBİ MAMA RAPORLARI ARASINDAKİ FARKLAR

Durum:	Enteral beslenme solüsyonları:	Tıbbi mama /özel diyet ürünü:
SUT maddesi :	4.2.8-	4.2.16-
Rapor Türü:	SKR (Sağlık Kurulu Raporu)	UHR (Uzman Hekim Raporu)
Rapor Hekimi:	herhangi 3 Uzman hekim	ilgili 1 uzman hekim
Rapor süresi:	maximum 6 ay	maximum 1 yıl
Günlük kalori ihtiyacı:	Raporda mutlaka belirtilmeli	Gerek yok
Fatura grubu:	C grubu sıralı dağıtım	A grubu
Malnutrisyon tanımı:	(İstisnalar hariç) her zaman aranır	hiçbir zaman aranmaz
Reçete max ilaç miktarı:	maximum 30 günlük doz	max 3 aylık doz
Raporun Etken madde ismi kısmında:	Tüm ürünlerde "Enteral beslenme solüsyonu" yazar	Ürünün ticari ismi yazar