



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ



Sayı : E-A.00-45-18881
Konu : SUT'un 4.2.13.1 Maddesi Hakkında

03/10/2026

BÖLGE ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

Sağlık Uygulama Tebliği'nin "4.2.13.1 - Kronik Hepatit B tedavisi" maddesi ve ilgili alt düzenlemeleri kapsamında, HBsAg pozitif kronik Hepatit B hastalarında düzenlenen idame sağlık raporlarında, "HBsAg pozitifliğini gösteren sonucunun geçerlilik süresinin netleştirilmesi hususunda T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne görüş sorulmuştur.

Kurumdan gelen ekte yer alan cevap yazısında; HbsAg sonucunun tedaviye başlamadan 6 ay öncesindeki tarih içerisinde yapılmış olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Uzm.Ecz. Taner ERCANLI
Genel Sekreter

Ek: Kurum Yazısı

Belge Takip Adresi : https://dys.teb.org.tr/enVision/validate_doc.aspx?eD=BSPBHCN11P Pin Kodu :39952

TS-EN ISO 9001:2015 Belge No: KY-2570-03/10-R15
Mustafa Kemal Mah. 2147. Sk. No: 3 06510 Çankaya/ANKARA Tel: 0312 409 81 00 • Fax: 0312 409 81 00 e-posta: teb@teb.org.tr internet sayfası: www.teb.org.tr





T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
İlaç Daire Başkanlığı



ACELE

Sayı : E-89843079-104.03[104.03]-149660991

Konu : SUT'un 4.2.13.1 Maddesi hk

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİNE

İlgi : 11.09.2026 tarihli ve 17452 (149598267) sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız incelenmiştir. Bilindiği üzere Sağlık Uygulama Tebiğinin "4.2.13.1 - Kronik Hepatit B tedavisi" başlıklı maddesinde hepatit B tedavisine ilişkin tüm kriterler yer almakta olup birinci fıkrasında,

(1) İlk tedaviye başlamak için;

a) HBV DNA seviyesi 10.000 (10^4) kopya/ml (2.000 IU/ml) veya üzerinde olan hastalarda, bu durumun belirtildiği rapor ve eki tetkik sonuçlarına göre;

1- Erişkin hastalarda; karaciğer biyopsisinde Histolojik Aktivite İndeksi (HAI) ≥ 6 veya fibrozis ≥ 2 olanlar ile 2-18 yaş grubu hastalarda; "ALT normalin üst sınırının 2 katından daha yüksek ve karaciğer biyopsisinde HAI ≥ 4 " veya "ALT düzeyine bakılmaksızın fibrozis ≥ 2 " olan hastalarda veya,

2- Erişkin hastalarda; **en az 3 ay ara ile tekrarlanan testlerde** ALT normalin üst sınırının üzerinde ve FIB-4 skoru >1.45 veya APRI > 0.5 üzerinde olanlarda, tedaviye pegile interferonlar veya oral antiviraller ile başlanabilir.

b) 40 yaş üzerinde ve HBV DNA 20.000 IU/mL veya üzerinde olan hastalarda biyopsi yapılmadan oral antiviraller ile tedaviye başlanabilir....." hükümleri,

...

(4) Erişkin hastalar oral antiviral tedavi almakta iken;

a) Lamivudin veya telbivudin tedavisi almakta iken 24 üncü haftada HBV DNA düzeyi 50 IU/ml (300 kopya/ml) ve üzerinde olan hastalarda diğer antiviraller kullanılabilir. Ancak bu tedavilerin 24 üncü haftasında HBV DNA düzeyi 50 IU/ml'nin (300 kopya/ml) altında ise başka bir oral antiviral ajana geçilemez veya eklenemez.

b) Oral antiviral tedavi almakta olan hastalarda negatif (-) olan HBV DNA'nın pozitifleşmesi veya HBV DNA düzeyinin 10 kat yükselmesi ile başka bir oral antivirale geçilebilir veya almakta oldukları tedaviye ikinci bir oral antiviral eklenebilir.

c) Tenofovir disoproksil fumarat veya tenofovir alafenamid fumarat veya entekavir ile tedavi alan hastalarda **birinci yılın sonunda halen HBV DNA düzeyinin pozitif olması durumunda** bu antiviraller arasında geçiş yapılabilir veya tenofovir disoproksil fumarat ile entekavir veya tenofovir alafenamid fumarat ile entekavir birlikte kullanılabilir...." hükümleri,

...

(6) Oral antiviral tedavinin sonlandırılması;

a) **Her yenilenen raporda tek başına HBsAg pozitifliği veya HBsAg negatifliği ile birlikte Anti-HBs negatifliği raporda belirtilmelidir.**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 027AE469-39B7-45FB-A94F-7EEB38A45284

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/sgk-ebys>

Adres: Ziyabey Cad. No:6 Balgat Çankaya/Ankara

Telefon: 0 312 207 82 41

Faks: 0 312 207 81 65

E-Posta: gssgm_idb@sgk.gov.tr

Bilgi için: H. YEĞİN
Eczacı



b) Oral antiviral tedavi, HBsAg negatif hastalarda Anti-HBs pozitifleştikten sonra en fazla 12 ay daha sürdürülür.

(7) Antiviral tedavi almakta olan HBsAg pozitifliği devam eden hastalarda; klinik, laboratuvar, görüntüleme ve gerekmesi halinde karaciğer biyopsisi verilerinin değerlendirilmesi sonucunda verilecek karara göre tedaviye devam edilir. Tedaviye ara verilmesi durumunda bu fıkra hükümleri uygulanır.

(8) Oral antiviral tedavilerde **ilk rapor süresi en fazla 6 ay, sonraki rapor süreleri bir yılı geçemez.**" hükümleri yer almaktadır.

Bu kapsamda, tedaviye başlama kriterleri arasında; "..erişkin hastalarda; **en az 3 ay ara ile tekrarlanan testlerde...**" ibaresi ile ALT sınırı, FIB-4 skoru veya APRI skoru istenilmesinden hareketle tedaviye başlamadan 6 ay öncesi tarih aralığında yapılan tetkik ve tahlil sonuçlarının geçerli sayılabileceği,

Tedavinin devamında ise, sonraki rapor süreleri 1 yıl olduğundan, idame 1 yıllık rapor süresi mahiyetini kapsayacak güncel zaman dilimlerine ait tahlil tetkik sonuçlarının geçerli sayılabileceği hususunda,

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Ecza. Ayfer KALABALIK
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 027AE469-39B7-45FB-A94F-7EEB38A45284

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/sgk-cbys>

Adres: Ziyabey Cad. No:6 Balgat Çankaya/Ankara

Telefon: 0 312 207 82 41

Faks: 0 312 207 81 65

E-Posta: gssgm_idb@sgk.gov.tr

Bilgi için: H. YEGİN
Eczacı

