

4.2.8. ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI RAPORLARINDA ARANMASI GEREKEN GENEL BİLGİLER

A.) ENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI “RAPOR SÜRESİ 6 AY’DIR”

1-“MALNÜTRİSYON TANIMI” OLAN TÜM HASTALIKLARDA ÖDENİR .MALNÜTRİSYON TANIMI OLARAK RAPOR AÇIKLAMALARINDA BELİRTİLECEK İFADELER:

ERİŞKİN HASTALARDA

- A) Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı vardır
B) “Subjektif global değerlendirme kategorisi” C veya D dir

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA;

- yaşına göre boy ve/veya kilo gelişimi 2 standart sapmanın altında dir.($< -2SD$)

2-REÇETEDE YAZILAN BESLENME ÜRÜNLERİNİN ADLARI (FİBRE, PLUS, VS.AYRI AYRI BELİRTİLMELİDİR.)

3-HASTANIN GÜNLÜK KALORİ İHTİYACI (VERİLEN BESLENME ÜRÜNLERİNİN GÜNLÜK TOPLAM KALORİ MİKTARI RAPORDA BELİRTİLEN KALORİ İHTİYACI GEÇİLMEMELİ; AÇIKLAMALAR BÖLÜMÜNDE YAZILAN BESLENME ÜRÜNÜNÜN TEDAVİ ŞEMASI AŞILMAMALIDIR.)

4-KALORİ İHTİYACINI KARŞILAYACAK ŞEKİLDE GÜNLÜK KULLANIM MİKTARI BELİRTİLECEKTİR

5-HER REÇETEYE 30 GÜNLÜK DOZDA YAZILABİLİR. İLK KEZ REÇETELENSE DAHI 1 AYLIK DOZDA VERİLEBİLİR.

6-ENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI EK4/F-13. MADDE VE SUT NİN 4.2.8 MADDESİNDE YER ALMAKTADIR.

TANI KODLARINA GÖRE ÇIKARTILAN RAPORLARDA BULUNMASI GEREKEN BİLGİLER

TANI KODU	ICD10 EŞLEŞMESİ	ARANACAK İBARE
02.00 KANSER	(C00-C97) (D00-D48)	HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK.
03.00 KBY,ORGAN DOKU NAKLİ	(N01-N08*) (N11) (N15-N16)(N18-N19)(N20) (N25.N29*)(D63.8*) (Y83.0) (Z94)	MALNÜTRİSYON TANIMI
04.04. PERİFERİK VE SEREBRAL (SEREBROVASKÜLER) DAMAR HASTALIKLARI, VENÖZ YETMEZLİKLER	SADECE (G46) (I69) VE ALT KODLARI	MALNÜTRİSYON TANIMI
06.06 İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARI	(K51-K52) VE ALT KODLARI	MALNÜTRİSYON TANIMI
06.06 İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARI	(K50) VE ALT KODLARI CHRON HASTALIĞI.	HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK.
06.07 KRONİK KARACİĞER HASTALIKLARI	SADECE (K72 ve K74)VE ALT KODLAR	MALNÜTRİSYON TANIMI
06.10 EKZOKRİN PANKREAS BOZUKLUKLARI	SADECE K86.1	MALNÜTRİSYON TANIMI
08.01 KAN HASTALIKLARI		MALNÜTRİSYON TANIMI
09.01.4 SKLERODERMA, MİKSTKONNEKTİF DOKU HASTALIĞI	(M34.9)	MALNÜTRİSYON TANIMI

10.01.1 - MYOPATİLER	(G71.0) (G71.2) (G71.8-G71.9) (G72.1-G72.2) (G72.4) (G72.8-G72.9) (G73.4-G73.7)	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.01.2 - MİTOKONDRIYAL SİTOPATİLER	(G71.3)	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.02.1 - MYASTHENİA GRAVİS	(G70.0)	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.02.2 - MOTOR NORON (A.L.S)	(G12.2)	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.03.1 - PARKİNSON HASTALIĞI	(G20) VE ALT KODLARI	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.03.2 - DISTONİLER,HEMİFASYAL SPAZM	SADECE (G24.1) (G24.2)	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.05 - DEMİYELİNİZAN HASTALIKLAR (LOKODİSTROFİ, MULTİPL SKLEROZ V.B)	(G35) (G37) VE ALT KODLARI	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.06 - SUBAKUT SKLEROZAN PANENSALİT(SSPE)	(A81.1)	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.07 - DEMANS	SADECE(F00)(F02-F03) VE ALT KODLARI	MALNÜTRİSYON TANIMI
10.09 - SEREBRAL PALSİY	(G80) VE ALT KODLARI	MALNÜTRİSYON TANIMI
15.04 BARSAK OPERASYONUNDAN DOLAYI OLUŞAN MALABSORBSİYON VE MALNUTRİSYONLAR ,DOĞUŞTAN METABOLİK VE KALİTİSAL HASTALIKLAR	K91.2 ,G71.0, K52.2 ,T78.1, E70.0, E70.1 ,E70.2, E70.2, E70.8, E70.9, E71 VE ALT KODLARI, E72 VE ALT KODLARI, E74.0, E74.1, E74.2, E74.3, E74.4, E74.8, E75 VE ALTKODLARI, E76 VE ALT KODLARI, E77 VE ALT KODLARI, E79 VE ALT KODLARI, E80.0, E80.1, E80.2, E88.8 <u>(E70.3, E74.9, E80.3, E80.4, E80.5, E80.6, E80.7, E88.0, E88.2 ve E88.9 kodlarında muafiyet kapsamında BULUNMAMAKTADIR.)</u>	-K91.2, G71.0, K52.2 VE T78.1 ICD10 KODLARINDA: MALNUTRİSYON TANIMI -DİĞER ICD10 KODLARINDA: HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK.
15.14 PIERRE ROBİN SENDROMU	(Q87.0)	HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK.
06.08 KOROZİV GASTROİNTESTİNAL YANIKLAR	(T28.0-T28.2) (T28.5-T28.7)	HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK.
15.05 KİSTİK FİBROZİS(MUKOVİDİDOZİS)	(E84) VE ALT KODLARI	HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK.
15.15 GASTROSTOMİ DURUMU	(Z93.1) (Z93.4) (orogastrik sonda/nazogastrik sonda/nazoenterik sonda , gastrostomi/jejunostomi durumları)	HERHANGİ BİR İBAREYE GEREK YOK
20.00 HASTA KATILIM PAYLI	PEM VE malnutrİsyona sebep olduğu hekim tarafından belirtilen tüm hastalık ICD10 kodları	MALNÜTRİSYON TANIMI

B.) KETOJENİK TIBBİ MAMA*

- EPILEPSİ, NARKOLEPSİ VE FEBRİL KONVÜLSİYONLAR (ENDİKASYON UYUMUNA DIKKAT EDİLMEK KAYDIYLA) G40 ICD-10 VE ALT KODLARI
- BARSAK OPERASYONUNDAN DOLAYI OLUŞAN MALABSORBSİYONLAR VE MALNÜTRİSYONLAR. İLK İKİ YAŞTA İNEK SÜTÜ ALERJİSİ. DOĞUŞTAN METABOLİK VE KALİTAL HASTALIKLAR E74.4 ICD-10 KODU
- SUT EKI EK-4/F LİSTESİ 61 NUMARALI MADDEDE YER ALAN İLKELERE GÖRE KARŞILANIR

C.) PARENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ

- PARENTERAL BESLENME SOLÜSYONLARI İÇİN ÇIKARTILAN RAPOR AÇIKLAMALARINDA ORAL VE TÜPLE BESLENEMEDİĞİ BELİRTİLMELİDİR
- MAKSİMUM 30 GÜNLÜK DOZDA VERİLİR

D.) YOĞUNLAŞTIRICI-KIVAM ARTIRICI BESLENME ÜRÜNLERİ;

A) 1 YAŞ ÜSTÜ YUTMA/YUTKUNMA BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA,

- YUTMA/YUTKUNMA BOZUKLUĞU OLDUĞU RAPOR AÇIKLAMALARINDA BELİRTİLİR
- ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ, ÇOCUK METABOLİZMA VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM UZMANLARININ EN AZ BİRİNİN BULUNDUĞU SAĞLIK KURULU RAPORUNA DAYANILARAK BU HEKİMLER VE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMAN HEKİMLERİNCE REÇETE EDİLEBİLİR.
- RAPORDA, ÜRÜNÜN ADI, GÜNLÜK KULLANIM MİKTARI AÇIKÇA BELİRTİLEREK **EN FAZLA İKİ KUTU** YAZILIR.

B) İNME, KRONİK NÖROLOJİK BOZUKLUKLAR VE BAŞ BOYUN KANSERLERİ VE CERRAHİ REZEKSİYONDA GÖRÜLEN YUTMA GÜÇLÜĞÜ ÇEKEN YETİŞKİN HASTALARDA;

- BU DURUMUN BELİRTİLDİĞİ NÖROLOJİ, KULAK BURUN BOĞAZ, GENEL CERRAHİ, BEYİN CERRAHİ, ANESTEZİ YOĞUN BAKIM VE GERİATRİ UZMANLARINDAN EN AZ BİRİNİN BULUNDUĞU SAĞLIK KURULU RAPORUNA İSTİNADEN
- BU HEKİMLERCE REÇETE EDİLEBİLİR.

RAPORDA, ÜRÜNÜN ADI, GÜNLÜK KULLANIM MİKTARI AÇIKÇA BELİRTİLEREK **AYLIK EN FAZLA İKİ KUTU** YAZILIR.

E.) GLİKOJEN DEPO HASTALIĞININ DIYET YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÜKSEK AMİLOPEKTİN İÇEREN NIŞASTALI ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ;

- 2 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ HASTALARDA, BU DURUMUN BELİRTİLDİĞİ EN AZ BİR ÇOCUK METABOLİZMA VEYA GASTROENTEROLOJİ HASTALIKLARI UZMANININ BULUNDUĞU SAĞLIK KURULU RAPORUNA DAYANILARAK
- ÇOCUK METABOLİZMA HASTALIKLARI İLE ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI VEYA GASTROENTEROLOJİ UZMAN HEKİMLERİNCE REÇETE EDİLEBİLİR.
- RAPORDA, ÜRÜNÜN ADI, GÜNLÜK KULLANIM MİKTARI AÇIKÇA BELİRTİLEREK **AYLIK EN FAZLA İKİ KUTU** YAZILIR.

F.) DALLI ZİNCİRLİ AMİNOASİTLERDEN ZENGİN ENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ:

- KARACİĞER YETMEZLİĞİ OLAN ORTA VE AĞIR (EVRE 2 VE ÜZERİ) ENSEFALOPATİ GELİŞMİŞ HASTALARDA KULLANILABİLİR.
- MALNUTRİSYON KRİTERLERİ ARANMAZ.
- GASTROENTEROLOJİ VEYA İÇ HASTALIKLARI UZMAN HEKİM RAPORUNA DAYANILARAK
- TÜM HEKİMLERCE REÇETE EDİLEBİLİR.

