



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü  
İlaç Daire Başkanlığı



Sayı : E-89843079-104.03[104.03]-131529270  
Konu : Omalizumab

13.12.2025

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİNE  
Mustafa Kemal Mahallesi 2147 Sokak No.3 06510 Çankaya ANKARA

İlgi : 13.11.2025 tarihli ve 33892 (Kurum Varide 129827410) sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız incelenmiştir. Bilindiği üzere Sağlık Uygulama Tebliği Eki (Ek-4/F) Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesinin "49. Omalizumab" başlıklı maddesinde,

".b) Kronik İdiyopatik Ürtiker hastalarından daha önce en az 24 hafta süreyle antihistaminik tedavisi almış ancak yanıt almamış olan hastalarda, üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinde dermatoloji, immünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimlerinden en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden tedaviye başlanır. Rapor süresi 12 haftayı geçemez. İlk 12 haftalık omalizumab ile tedavi süresi sonunda yanıt alındığının raporda belirtilmesi koşuluyla hekim tarafından uygun görülen zaman dilimi sonrasında ikinci 12 hafta tedavi verilebilir. Tedavi süresi 24 haftaya tamamlanarak tedavi sonlandırılır. Her 6 doz uygulamasından sonra olmak üzere, hekimin belirleyeceği ara verme süresi sonunda nüks ortaya çıkması halinde bu durumun raporda belirtilmesi koşuluyla, tekrar antihistaminik tedavisi alma koşulu aranmaksızın 24 hafta süreli sağlık kurulu raporlarına istinaden tedavi tekrarlanabilir. Reçeteler, sağlık kurulu raporuna istinaden dermatoloji, immünoloji, alerji veya immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimlerince 4'er haftalık dozlarda düzenlenir." hükmü yer almakta olup toplam tedavi süresi 24 hafta olduğundan bu zaman dilimi içerisinde düzenlenen reçete ve rapor kontrolleri esaslıdır.

Tedavinin tekrarlanması durumunda ise, "Her 6 doz uygulamasından sonra olmak üzere, hekimin belirleyeceği ara verme süresi sonunda nüks ortaya çıkması halinde" ifadesi doğrultusunda ara verme süresinin hastanın durumuna göre hekim tarafından belirlenebileceğinden Tebliğe herhangi bir kısıt konulmamış olup, raporun açıklamalar bölümünde ara verme süresinde nüks ortaya çıktığının belirtilmesi koşuluyla tedavinin tekrarlanabileceği hususunda,

Bilginizi rica ederim.

Ecz. Ayfer KALABALIK  
Genel Müdür a.  
Daire Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: FBD29E56-305D-4160-8655-CB38DF7F6C1F

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

Adres: Ziyabey Cad. No:6 Balgat Çankaya/Ankara  
Telefon: 0 312 207 82 41

Bilgi için: Ecz.M.ERGIN  
ALTUN