

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1- 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“i) SUT eki EK-2/C Listesindeki P560000 kodlu işlem”

MADDE 2- Aynı Tebliğin 2.4.4.H numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin beşinci fıkrasında yer alan “Trombosit süspansiyonu” ibaresinden sonra gelmek üzere “(705440.705441.705442.705443 kodlu işlemler)” ibaresi eklenmiştir.

b) Maddenin altıncı fıkrasında yer alan “(Tip A, B ve E),” ibaresinden sonra gelmek üzere “Botulismus Polivalan Antiserumu (Tip A, B, C, D, E, F, G),” ibaresi eklenmiştir.

c) Maddenin altıncı fıkrasında yer alan “J02AX” ibaresinden sonra gelmek üzere “, V03AB34” ibaresi eklenmiştir.

ç) Aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(9) Yoğun bakım tedavileri SUT eki EK-2/C Listesinden faturalandırıldığında kan ürünleri işlem puanına dahildir.”

MADDE 3- Aynı Tebliğin 2.4.4.K numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “U1” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve U2” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 4- Aynı Tebliğe 2.4.4.M numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“2.4.4.N – Epidermolizis Bülloza

(1) Epidermolizis bülloza tanılı hastalara yara bakım hizmetlerinin ödenebilmesi için üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzman hekimi ile genel cerrahi veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurulu raporu 1 (bir) yıl geçerlidir. Bu hastaların tedavisi, yatan hastalar için Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık hizmeti sunucuları ve üniversite hastaneleri tarafından sağlanacaktır. Epidermolizis bülloza hastalarının ayakta tedavisi ise sadece Evde Sağlık Hizmeti Birimlerinde faturalandırılabilir. Epidermolizis bülloza tanılı hastaların yatarak veya ayakta tedavileri kapsamındaki yara bakım hizmetleri SUT EK-2/B Listesinde yer alan “530533” kodlu “Epidermolizis bülloza hastalığında yara bakım hizmetleri” işlemi üzerinden faturalandırılır. Bu grup hastalara yara bakım hizmetlerinde kullanılan malzemeler işlem puanına dahil olup sağlık hizmeti sunucularınca ayrıca faturalandırılmaz ve şahıs ödemesi kapsamında da herhangi bir ödeme yapılmaz. Ancak bu kapsamda tedavi gören hastalara kullanılan malzemelerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilmeyerek hastaya reçete karşılığı dışarıdan temin ettirilmesi durumunda fatura tutarı ilgili hastaya ödenecek sağlık hizmeti sunucusuna yapılacak ödmeden düşülür.”

MADDE 5- Aynı Tebliğinin 3.1.1 numaralı maddesinin beşinci fıkrasının son cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 6- Aynı Tebliğin 3.1.2 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(19) Ayakta tedavide kullanılan tıbbi malzemelere ait fatura bedelleri malzemenin sözleşmeli satış merkezleri veya eczanelerden temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.”

MADDE 7- Aynı Tebliğin 3.3.1 numaralı maddesinin onüçüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 8- Aynı Tebliğin 3.3.4.A numaralı maddesinin ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 9- Aynı Tebliğin 3.3.35 numaralı maddesinin dokuzuncu fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(9) İşitme cihazı bedelinin Kurumca karşılanabilmesi için;

a) 0-18 yaş çocuklarda tek taraflı veya bilateral işitme cihazı için; işitme kaybının kalıcı işitme kaybı olduğu 3. basamak resmi sağlık kurumlarınınca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmeli ve aşağıdaki yöntemlerden biri ile test edilmelidir.

1) İşitme eşikleri saf ses odyometri testi ile belirlenmiş ise ilgili kulakta 500-1000-2000-4000 Hz frekanslarında saf ses ortalaması en az 26 dB ve üzerinde olmalıdır.

2) Davranım odyometri testi ile belirlenmiş ise 500-1000-2000 Hz frekanslarının eşik ortalaması 26 dB ve üzerinde olmalıdır.

3) Tonal ABR ile belirlenmesi durumunda ilgili kulakta frekansların eşik ortalaması 30 dB nHL ve üzerinde olmalıdır.

b) 18 yaş üzeri erişkinlerde tek taraflı işitme cihazı için; işitme kaybının kalıcı işitme kaybı olduğu resmi sağlık kurumlarınınca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmeli ve aşağıdaki yöntemlerden biri ile test edilmelidir.

1) Saf ses odyometri testi yapılan hastalarda ilgili kulakta 500-1000-2000-4000 Hz frekanslarında saf ses ortalaması en az 30 dB ve üzerinde olmalıdır.

2) Saf ses odyometri testi yapılmayan hastalarda işitme eşığının tonal ABR ile belirlenmesi durumunda ilgili kulakta frekansların eşik ortalaması 30 dB nHL ve üzerinde olmalıdır.

18 yaş üzeri erişkinlerde bilateral işitme cihazı için; bilateral kalıcı işitme kaybı bulundığı bu fıkranın (b) bendinde belirtilen yöntemlerden biri ile test edilerek belirlenmeli. daha önce tek kulakta en az 6 ay süre ile işitme cihazı kullanıldığı ve işitme cihazı kullanımı sonucunda elde edilen eşikler sonucunda hastanın işitme cihazından yarar gördüğü (konuşmayı ayırt etme skorunda cihazlı ve cihazsız ölçümlerde artış sağlaması) resmi sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

ç) Daha önce bilateral işitme cihazı kullanan hastaların bilateral cihaz yenileme işlemleri için; bu fıkranın (c) bendinde yer alan hükümler aranmayacak olup bilateral kalıcı işitme kaybı, bu fıkranın (b) bendinde belirtilen yöntemlerden biri ile test edilerek resmi sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.”

MADDE 10- Aynı Tebliğin 4.2.1 numaralı maddesinde aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

a) Maddenin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.1 – Leflunomid, altın preparatları, Anti-TNF ilaçlar, rituksimab (romatoid artrit), abatasept, ustekinumab, tofacitinib, kanakinumab, tosilizumab ve vedolizumab kullanım ilkeleri”

b) 4.2.1.C numaralı maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.1.C–Biyolojik ajanlardan Anti-TNF ilaçlar, rituksimab, abatasept, ustekinumab, tofacitinib, kanakinumab, tosilizumab ve vedolizumab kullanım ilkeleri”

c) 4.2.1.C numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.1.C-8 – Vedolizumab

(1) Fistülize, şiddetli veya aktif luminal Crohn hastalığında; en az bir anti TNF tedavisine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen hastalarda, 8(Sekiz) haftada bir 300 mg idame dozda. ilacın günlük kullanım dozu ve kullanım süresini belirten 4 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tedaviye başlanır. Tedavinin 4 üncü ayında tedaviye cevap alınmaması (hastalığa yanıt kriteri: Crohn Hastalık Aktivite İndeksi'nde 70 puanlık düşüşün olmaması) durumunda tedavi kesilir. Crohn Hastalık Aktivite İndeksi'nde 70 puan üzerinde düşüş olması halinde. ilacın dozu ve süresinin belirtildiği 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tedaviye devam edilebilir. Sağlık kurulu raporunda, gastroenteroloji, genel cerrahi uzman hekimlerinden en az biri yer almalıdır. Sağlık kurulu raporlarına dayanılarak, bu hekimler ile iç hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilir ve sağlık kurum/kuruluşlarında klinik koşullarda uygulanır.

(2) Ülseratif kolit hastalığında: En az bir anti TNF tedavisine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen hastalarda, şiddetli aktif ülseratif kolit bulgularının devam etmesi halinde, 8(Sekiz) haftada bir 300 mg idame dozda. üçüncü basamak sağlık kurumlarında bu durumun belirtildiği gastroenteroloji uzman hekimini veya genel cerrahi uzmanı tarafından düzenlenecek 6 ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak, bu uzman hekimler ve iç hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilir.”

MADDE 11- Aynı Tebliğin 4.2.10.E numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(2) Mukopolisakaridoz Tip IV A (Morque A Sendromu) hastalığının tedavisinde; Periferik kandan veya dokudan enzim (N-asetilgalaktozamin 6-sülfataz) düzeyinin veya mutasyon analiz sonuçlarının hastalıkla uyumlu olmasına göre tanı konulmuş hastalardan; 60 ay ve üzeri desteksiz yürüyebilen hastalarda; taniya esas kriter/kriterlerin ve 6 dakika yürüme testi sonuçlarının belirtildiği, 60 ay altı hastalarda ise taniya esas kriter/kriterlerin belirtildiği üçüncü basamak resmi sağlık kuruluşlarında düzenlenen en az bir çocuk metabolizma hastalıkları uzmanının yer aldığı, en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak çocuk metabolizma hastalıkları, göğüs hastalıkları, ortopedi ve nöroloji uzmanı tarafından reçete edilir.”

MADDE 12- Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasına aşağıdaki bentler eklenmiştir.

“ı) Nivelolumab; Sağlık Bakanlığından hasta bazında alınan onaya dayanılarak: renal cell ca ve hodgkin lenfoma tanılarında tıbbi onkoloji uzmanı veya hematoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji ile hematoloji uzman hekimlerince reçete edilir.”

ii) Mifamurtide; Yaşları 2-30 arasında değişen çocuk, ergen ve genç yetişkinlerdeki; makroskopik olarak tam rezeke edilmiş, metastatik olmayan, yüksek evreli osteosarkom tedavisinde. çoklu ajan kemoterapi ile kombine olarak, tıbbi/pediyatrik onkoloji hekimlerinden birinin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden tıbbi/pediyatrik onkoloji uzmanlarınca reçete edilebilir. Raporda makroskopik olarak tam rezeke edilmiş, metastatik olmadığı belirtilir. 48(Kırksekiz) infüzyon kullanımı sonunda tedavi kesilir.”

MADDE 13- Aynı Tebliğin 4.2.47 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.47 – Konjenital jeneralize lipodistrofi ve konjenital leptin eksikliği tanılarında metreleptin kullanım ilkeleri;”

b) 4.2.47 numaralı maddenin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Leptin düşüklüğü (erkeklerde < 8 ng/ml; kadınlarda < 12 ng/ml) bulunan ve metabolik bozuklukların düzeltilmesine yönelik tedavilerin (metformin, glitazon, insülin, hipolipidemik tedavi ve diyet) en az 6 ay kullanılmasına rağmen yanıt alınmamış hastalarda, 6 ay süreli çocuk endokrinoloji ve/veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçetelenerek tedaviye başlanır. Bu raporda Konjenital Leptin Eksikliği tanısı için ayrıca erken başlangıçlı morbid obezitenin (vücut kitle indeksi standart deviasyon skoru >3SDS

olduğu ve leptin eksikliğine ilişkin tetkik sonuçları raporda belirtilir. Metabolik bozuklukların düzeltilmesine yönelik tedavilerden yanıt alınamama kriterleri;

- HbA1c \geq %8 veya
- Trigliserid > 300 mg / dl veya
- ALT ve AST düzeyleri üst sınırın 2 katından fazla veya
- Günlük insülin dozu 1,5 ünite / kg üzerinde olması”

MADDE 14- Aynı Tebliğin 4.2.48 numaralı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.48 – Kolik asit kullanm ilkeleri

(1) 3 beta hidroksi steroid dehidrojenaz eksikliği tanılı ve Zellweger spektrum bozukluğu tanılı hastalarda; üçüncü basamak sağlık kurumlarında çocuk endokrinoloji, çocuk metabolizma hastalıkları, erişkin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, gastroenteroloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce reçetelenir.”

MADDE 15- Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesinin onbirinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 16- Aynı Tebliğin 4.6 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasında yer alan “ünite” ibaresi “ISBT (International Society of Blood Transfusion) 128 kan barkod”

şeklinde değiştirilmiştir.

b) Dördüncü fıkrasında yer alan “Tüm kan bileşenlerinin” ibaresinden sonra gelmek üzere “ISBT (International Society of Blood Transfusion) 128 kan barkod numaraları ile birlikte” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 17- Aynı Tebliğin 5.2.3 numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

“5.2.4-Sözleşmeli satış merkezi/merkez ve eczaneler tarafından ayakta tedavi kullanılan tıbbi malzemelere ait faturaların düzenlenmesi

(1) Sözleşmeli Satış Merkezleri ve Eczaneler, hem kendi sistemleri üzerinden Kurum adına basılı olarak (üçer nüshalı), hem de Modula-Satış Merkezleri Provizyon Sisteminden elektronik olarak; Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin tümünü kapsayan tek bir fatura düzenleyeceklerdir.

(2) Ancak;

a) Provizyon sisteminden yapılan sorgu neticesinde müstehaklıkları 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 dönen kişilerin, kişi kullanımına mahsus tıbbi cihazlarının,

b) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında Kurum sağlık hizmetlerinden yararlandırılan kişiler ve Yurtdışı Provizyon Aktivasyonu ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile hasta takip numarası/ provizyon alınan kişiler de dahil olmak üzere sağlanacak orteç, proteç, tıbbi araç ve gereç ile kişi kullanımına mahsus tıbbi cihazlarının, temini için Kurumun ilgili biriminden onay alınacaktır.

c) Sorgulama sonucu müstehaklıkları 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 dönen kişiler ile 5510 sayılı Kanunun 60 mcr maddesinin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkralarında tanımlanan kişilerin Kurumla götürü bedel sözleşmesi yapan sağlık hizmeti sunucuları dışında, SUT hükümlerine göre sevk zincirine uyulması ve fatura ekinde sevk belgelerinin de eklenmesi gerekmektedir.

ç) İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili reçetelerde; iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formunun,

d) Trafik kazaları ile ilgili reçetelerde; SUT ve konu ile ilgili diğer Kurum mevzuatında yer alan belgelerin,

e) Özürlü sağlık kurulu raporu varsa, reçeteyi yazan hekim ve/veya hastane Başhekimisi tarafından raporun onaylı fotokopisinin reçete ekinde,

bulunması gerekmektedir.

f) İş kazası, meslek hastalığı, trafik kazası ve adli vaka reçetelerine ait faturaların her hasta için manuel olarak ayrı ayrı düzenlenmesi ve faturaların tamamının incelenmesi gerekmektedir.”

MADDE 18- Aynı Tebliğin 5.3.2.D numaralı maddesinin birinci fıkrasının (j) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 19- Aynı Tebliğin 5.3.3 numaralı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“5.3.3 - Sözleşmeli satış merkezleri, eczane ve optisyenlik müesseseleri için fatura eki belgeler

(1) Sözleşmeli satış merkezleri, eczane ve optisyenlik müesseseleri için SUT'ta ve Kurumun yapacağı sözleşmelerde belirtilen belgeler faturaya eklenecektir.

(2) SUT'un 5.2.2, 5.2.3 ve 5.2.4 numaralı maddelerinde ayrı fatura edileceği belirtilen reçeteler ayrı ayrı tasnif edilmiş olmalıdır.”

MADDE 20- Aynı Tebliğ eki Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi (EK-2/A)'nde yer alan “1594” kodlu Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları branşından sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

1587	Çocuk Hematolojisi	51	51	51	51	41	44	28	31	25	24	23	23	24	23	29
1588	Çocuk Onkolojisi	51	51	51	51	41	44	28	31	25	24	23	23	24	23	29
1582	Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları	51	51	51	51	44	45	29	31	25	24	23	23	24	23	29
1595	Çocuk İmmünolojisi	51	51	51	51	42	44	29	31	25	24	23	23	24	23	29

1598	Çocuk Alerjisi	51	51	51	51	42	44	29	31	25	24	23	23	24	23	29
------	----------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MADDE 21- Aynı Tebliğ eki Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "530533" SUT kodlu satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

530533	Epidermolizis büllösa hastalığında yara bakım hizmetleri	Günde 1 (bir) kez faturalandırılır. Yara bakım hizmetleri ve tüm malzemeler dahildir. 530500,530510,530520,530530,530531,530532,530560,530561, 530580,530581 ile birlikte faturalandırılmaz. Yalnızca SUT Eki EK3/B Listesinde yer alan malzemelerle yapılan pansumanlar bu işlem kodu üzerinden faturalandırılmaz. Bkz. SUT 2.4.4.N	303,54
--------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

b) Listede yer alan "619911" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2532	619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	301,43
------	--------	--------------------------------------	-----------------------------------------	--------

c) Listede yer alan "619913" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2534	619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	313,50
------	--------	----------------------------------------------	-----------------------------------------	--------

ç) Listede yer alan "619921" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2536	619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	301,43
------	--------	----------------------------------	-----------------------------------------	--------

d) Listede yer alan "619927" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2541	619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	313,50
------	--------	------------------------------------------	-----------------------------------------	--------

e) Listede yer alan "704440" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3281	704440	Sistometri ve EMG	704430, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	75,04
------	--------	-------------------	------------------------------------------------	-------

f) Listede yer alan "704650" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3313	704650	CD 34/ T hücreleri/ B hücreleri/ Natural Killer (NK) hücreleri seleksiyon işlemi	Her hasta için Sağlık Bakanlığı Kemik İliği Nakli Bilimsel Danışma Komisyonunca işlemin onaylandığının belgelendirilmesi halinde faturalandırılır.	300,17
------	--------	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

g) Listede yer alan "704810" ve "704820" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3330	704810	Aferez, donör trombosit aferezi (1 seans)	705350, 705351 ile birlikte faturalandırılmaz.	100,17
3331	704820	Aferez, donör granülosit aferezi (1 seans)	705360 ile birlikte faturalandırılmaz.	100,17

ğ) Listede yer alan "705350" ve "705351" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3391	705350	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	554,81
	705351	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	352,45

h) Listede yer alan "705360" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3392	705360	Aferез granülosit süspansiyonu	Aferез işlemi dahil. 704820 ile birlikte faturalandırılmaz.	150,08
------	--------	--------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------

MADDE 22- Aynı Tebliğ eki Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "P614040" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1444	P614040	Posteriyör segmental enstrümantasyon: 6 veya daha az vertebra segmenti	Aynı başvuruda bir defadan fazla faturalandırılmaz. Perop iatrojenik instabilite gelişen vakalarda; hasta dosyasında postop BT'nin bulunması koşulu ile bedeli Kurumca karşılanır. BT ayrıca ödenmez.	A3	2.225,97
------	---------	------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----------

b) Listede yer alan "P619911" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2072	P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	*	1.096,12
------	---------	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

c) Listede yer alan "P619913" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2074	P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	*	1.138,80
------	---------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

ç) Listede yer alan "P619921" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2076	P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	*	1.096,12
------	---------	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

d) Listede yer alan "P619927" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2081	P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	*	1.138,80
------	---------	------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

MADDE 23- Aynı Tebliğ eki Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)'nde yer alan "402190" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

37	402190	Cam iyonomer dolgu	Lokal anestezi ücreti dahil. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı seansta aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz. Sadece süt dişlerinde faturalandırılır.	35,41
----	--------	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

MADDE 24- Aynı Tebliğ eki "Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "OR4240" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Listede yer alan "OR3290" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

OR3290	Endoskopik/laparoskopik ultrasonik cerrahi probu	1.340,00
--------	--------------------------------------------------	----------

c) Listede yer alan "OR4030" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

OR4030	EMİLEMEYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 111 cm ² - 299 cm ² ARASI (299 cm ² DAHİL)	839,50
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

ç) Listede yer alan "DERİ HASTALIKLARINDA YARA BAKIMI" başlığı ile "OR4685" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 25- Aynı Tebliğ eki "İşlem Puanına Dahil Basit Sıhhi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/B-1)" nin sonuna gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

54	Nazal oksijen kanülü	Diğer Malzeme
----	----------------------	---------------

MADDE 26- Aynı Tebliğ eki "Eksternal Alt Ve Üst Ekstremitte/Gövde Protez Orttezler Listesi (Ek-3/C-2)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "OP1171" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

OP1171	DİZ ALTI PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	684,00
--------	----------------------------------------	--------

b) Listede yer alan "OP1193" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

OP1193	DİZ ÜSTÜ PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	734,40
--------	----------------------------------------	--------

MADDE 27- Aynı Tebliğ eki "Diğer Protez ve Orttezler Listesi (Ek-3/C-3)" nde yer alan "DO1004" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

DO1004	DİJİTAL PROGRAMLANABİLİR İŞİTME CİHAZI	750,00
--------	----------------------------------------	--------

MADDE 28- Aynı Tebliğ eki "Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (Ek-3/C-4)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "İşitsel İmplantlar Sarf Malzemeleri" başlıklı maddesinin üçüncü fıkrasının sonuna gelmek üzere aşağıdaki ibare eklenmiştir.

"Ancak, miat süresi sonunda yapılan yenileme işlemlerinde işlemcinin teslim edilmesine gerek bulunmamaktadır."

b) Listede yer alan "İşitsel İmplantlar Sarf Malzemeleri" başlıklı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(4) 1/12/2016 tarihinden önce yapılmış olan işitsel implanta ait işlem bedelini, uygulamanın yapıldığı tarihte şlemin Kurumumuz ödeme kapsamında olmaması, ödeme kapsamında olsa dahi ödeme kural/kriterlerine uymaması veya şlemin yapıldığına dair verilerin sistemde görüntülenememesi gibi sebeplerden ötürü, kendi imkanları ile karşılayan sigortalıların sarf malzeme bedelleri; Kurumun ilgili birimlerine başvurularak bu birimlerce kayıt altına alınması halinde Kurumca karşılanır."

c) Aşağıdaki tabloda yer alan tıbbi malzemelerin fiyatları aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

A10038	KOLOSTOMİ TORBASİ (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	3,38
A10047	STOMA CAP	4,56
A10062	HASTA DEVRESİ, PEDIATRİK	46,00
A10063	HASTA DEVRESİ, ERİSKİN	46,00
A10088	FENESTRELİ	100,00

MADDE 29- Aynı Tebliğ eki "Özel Hallerde Karşılanan Tıbbi Malzemeler Listesi (Ek-3/C-5)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "100000" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100000	DİRSEK ALTI 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	99.200,00
--------	---------------------------------------------------------	-----------

b) Listede yer alan "100001" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100001	DİRSEK ALTI 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	108.800,00
--------	---------------------------------------------------------	------------

c) Listede yer alan "100002" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100002	DİRSEK ÜSTÜ 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	107.200,00
--------	---------------------------------------------------------	------------

ç) Listede yer alan "100003" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100003	DİRSEK ÜSTÜ 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	116.800,00
--------	---------------------------------------------------------	------------

d) Listede yer alan "100004" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100004	DİRSEK ÜSTÜ 6 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	137.600,00
--------	---------------------------------------------------------	------------

e) Listede yer alan "100010" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100010	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	97.600,00
--------	-----------------------------------------------------------------------------	-----------

f) Listede yer alan "100011" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100011	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	107.200,00
--------	--------------------------------------------------------------------------	------------

g) Listede yer alan "100012" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100012	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	116.800,00
--------	--------------------------------------------------------------------------	------------

ğ) Listede yer alan "100013" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100013	TRANSKARPAL 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PARSİYEL EL PROTEZİ	97.600,00
--------	-----------------------------------------------------------------	-----------

h) Listede yer alan "100072" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100072	AKTİF TEKERLEKLİ SANDALYE	3.600,00
--------	---------------------------	----------

ı) Listede yer alan "100074" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100074	GÖZ PROTEZİ (KİŞİYE ÖZEL ÜRETİLEN)	3.200,00
--------	------------------------------------	----------

i) Listede yer alan "100049" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

100083	ÖZELLİKLİ KARBON GRAFİT AFO	A	I	3 YIL	K3-K4	1700,00
--------	-----------------------------	---	---	-------	-------	---------

MADDE 30- Aynı Tebliğ eki "Ortopedi Ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)" nde yer alan "TV5570" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

TV5570	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME DÜZELTME/DEFORMİTE İNTRAMEDÜLER ÇİVİ TELESKOPİK ÇİVİLER RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBİA/HUMERUS KANÜLSÜZ/KANULLÜ ÇELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON TÜM BOYLAR	4.500,00
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

MADDE 31- Aynı Tebliğ eki "Kardiyoloji Branşına Ait Tbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "KR1000" SUT kodlu tbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1000	ICD, VVIR	6.000,00
--------	-----------	----------

b) Listede yer alan "KR1005" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1005	ICD, DDDR	8.300,00
--------	-----------	----------

c) Listede yer alan "KR1010" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1010	ICD, Bİ-VENTRİKÜL	9.300,00
--------	-------------------	----------

ç) Listede yer alan "KR1022" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1022	ELEKTROD, ICD ŞOK ELEKTRODU	1.500,00
--------	-----------------------------	----------

d) Listede yer alan "KR1024" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1024	ELEKTROD, ATRIAL (AKTİF-PASİF FİKSASYON)	375,00
--------	------------------------------------------	--------

e) Listede yer alan "KR1026" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1026	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİF-PASİF)	375,00
--------	-------------------------------------	--------

f) Listede yer alan "KR1027" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1027	ELEKTROD, VDD	375,00
--------	---------------	--------

g) Listede yer alan "KR1031" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR1031	KORONER SİNÜS ELEKTRODU PASİF	700,00
--------	-------------------------------	--------

ğ) Listede yer alan "KR2009" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KR2009	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (IVUS) KORONER	1.300,00
--------	------------------------------------------------	----------

h) Listede yer alan "KR3002", "KR3003" ve "KR3004" SUT kodlu tıbbi malzemeler altlarında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri ve fiyatları ile birlikte yürürlükten kaldırmıştır.

i) Listede yer alan "KR1172" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı yürürlükten kaldırmıştır.

j) Listeye "KR1152" SUT kodlu tıbbi malzemenin altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki başlık ve tıbbi malzeme satırları eklenmiştir.

DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATETERLERİ (Koronar Damar hariç)		
(1) Kardiyoloji veya Pediatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.		
KR3005	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSIZ	4.000,00
KR3006	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	5.850,00
(1) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği durumlarda Kurumca bedeli karşılanır.		
a) Kritik/subatretik aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlıkları olgularında,		
b) Aortik interruption, isthmus atrezili olguların tedavisinde,		
c) Aort koarktasyonu ile birlikte patent duktus arteriosus varlığında,		
ç) Turner sendromlu hastalarda,		
d) Anevrizma oluşumu ile birlikte aort koarktasyonu varlığında,		
e) İleri derece daralmış ve /veya kalsifiye konduiti ve biyoprotezlerin dilatasyonunun gerektiği durumlarda,		
f) Kateter anjiyografi ve girişimsel işlemler sırasında ortaya çıkan komplikasyonların (damar rüptürü vb.) acil tedavisi gerektiğinde.		
KR3007	İNTRATORASİK BALON KATETER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI	2.580,00

KR3008	İNTRATORASİK BALON KATETER, YÜKSEK BASINÇLI	1.700,00
KR3009	İNTRATORASİK BALON KATETER, DÜŞÜK BASINÇLI VE DÜŞÜK PROFİLLİ	840,00

MADDE 32- Aynı Tebliğ eki "Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "KV1281" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KV1281	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	1.300,00
--------	---------------------------------	----------

b) Listede yer alan "KV1019" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir..

KV1019	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KENDİNDEN KAPAKLI)	11.500,00
--------	--------------------------------------------------------	-----------

c) Listede yer alan "KV1020" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KV1020	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ)	6.900,00
--------	-------------------------------------------------------------	----------

ç) Listede yer alan "KV1021" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

KV1021	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ) DESELLÜLERİZE	10.000,00
--------	---------------------------------------------------------------------------	-----------

d) Listede yer alan "STENT AORT KOARKTASYONU" başlığı ve altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri yürürlükten kaldırılmıştır.

e) Listede yer alan "KV4010", "KV4011" ve "KV4012" SUT kodlu tıbbi malzeme satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

f) Listede yer alan "KV1173" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı üzere aşağıdaki başlık ve tıbbi malzeme satırları eklenmiştir.

	DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATETERLERİ (Koroner Damar hariç)	
	(I) Kardiyoloji veya Pediatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılır.	
KV4014	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSIZ	4.000,00
KV4015	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	5.850,00
	(I) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği durumlarda Kurumca bedeli karşılır. a) Kritik/subatretik aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlıkları olgularında, b) Aortik interruption, isthmus atrezili olguların tedavisinde, c) Aort koarktasyonu ile birlikte patent duktus arteriyosus varlığında, ç) Tumor sendromlu hastalarda, d) Anevrizma oluşumu ile birlikte aort koarktasyonu varlığında, e) İleri derecede daralmış ve /veya kalsifiye konduit ve biyoprotezlerin dilatasyonunun gerektiği durumlarda, f) Kateter anjiyografi ve girişimsel işlemler sırasında ortaya çıkan komplikasyonların (damar rüptürü vb.) acil tedavisi gerektiğinde.	
KV4016	İNTRATORASİK BALON KATETER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI	2.580,00
KV4017	İNTRATORASİK BALON KATETER, YÜKSEK BASINÇLI	1.700,00

MADDE 33- Aynı Tebliğ eki "Radyoloji Branşı Ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (Ek-3/M)" nde yer alan "GR1048" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

GR1048	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	1.300,00
--------	---------------------------------	----------

MADDE 34- Aynı Tebliğ eki “Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/R)” nde “GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BASINÇ ÖLÇÜMÜ ÜRÜNLERİ” ve “GASTROİNTESTİNAL PH ÖLÇÜM ÜRÜNLERİ” başlıkları altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde Kurumca bedelleri karşılanır.”

MADDE 35- Aynı Tebliğ eki Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (Ek-4/E)’nde yer alan 11- ANTİVİRAL İLAÇLAR A) HIV/AIDS Tedavisinde Kullanılan Spesifik İlaçlar başlıklı maddesine aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

19	Maravirok	Daha önce en az üç farklı antiretroviral sınıfı ilaç ile tedavi görmüş olan dirençli ve yalnızca CCR5-tropik HIV-1 ile enfekte olduğu tropizm testi ile gösterilen erişkin hastalarda kullanılır. Bu durumların belirtildiği enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerince düzenlenecek sağlık raporuna istinaden enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilir.
----	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MADDE 36 - Aynı Tebliğ eki Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) İle Verilebilecek İlaçlar Listesi (Ek-4/F)’nin 45 numaralı maddesine “Fesoterodin” kelimesinden sonra gelmek üzere “, Mirabegron” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 37- Bu Tebliğin;

- 2 nci maddesinin (b) bendi 18/1/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- 2 nci maddesinin (c) bendi 14/3/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- 1 ve 3 üncü maddeleri 26/4/2017 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- 2 nci maddesinin (a) ve (ç) bentleri, 4,7,16,20 ila 23, 24 üncü maddesinin (ç) bendi, 31 inci maddesinin (ğ) bendi, 32 nci maddesinin (a) bendi ve 33 üncü maddesi yayımı tarihinden 10 gün sonra,
- 6,9,17,19,26 ila 29 uncu maddeleri yayımı takip eden ayın ilk günü,
- 31 inci maddesinin (h), (ı), (i) bentleri, 32 nci maddenin (d), (e), (f) bentleri yayımı tarihinden 30 gün sonra,
- 10 ila 15, 35 ve 36 ncı maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,
- Diğer maddeleri yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.

MADDE 38- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.