

TEBLİĞ

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 2.2.1.B-1 numaralı maddesinin on birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(11) Ayaktan başvurularda özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil servis/polikliniğe başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 6 ile çarpılması ile bulunur. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükârda 60’ı geçemez. Acil servis/polikliniğine başvurularda ise özel sağlık hizmeti sunucularında bir acil servis doktoru için günlük muayene sayısı 90’ı geçemez. Sağlık Bakanlığının “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ine göre triyaj uygulamasında Kırmızı Alan tarifine giren acil servis/polikliniğine başvurular olması halinde günlük muayene sayısı 90’ı geçebilir, bununla birlikte bu durum dahil günlük toplam sayı 120’yi geçemez. Ancak hasta başvurusunun 112 Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla yapıldığını gösteren belge ile günlük muayene sayısı 120’yi geçebilir. Özel sağlık hizmeti sunucularında SUT eki EK-2/B listesindeki 700610 kodlu “Transözefajiyal ekokardiyografi” ve 700611 kodlu “Transözefajiyal ekokardiyografi, çocuk” işlemlerinin yapılması durumunda her bir işlem için muayene sayısından bir muayene sayısı düşülerek yeni günlük muayene sayısı hesaplanır. Özel sağlık hizmeti sunucuları her bir hekim için ayrı ayrı olmak üzere bu sınırlarda muayene fatura edebilir. Bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için yapılan işlemler Kuruma faturalandırılmaz.”

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

a) 2.4.4.Ç numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2.4.4.Ç- Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi

(1) Ekstrakorporeal fotoferez tedavi bedellerinin ödenebilmesi için; üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Kemik İliği/Organ Nakil Merkezi ve Terapötik Aferez Merkezi ruhsatı olan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları ise sadece; Graft Versus Host Hastalığı veya solid organ nakillerinde doku reddinin önlenmesi (kalp, akciğer, karaciğer, böbrek nakillerinde) için sağlık kurulu raporu düzenleyebilir.

(2) Ekstrakorporeal fotoferez tedavisinin;

a) Kutanöz T hücreli lenfomalarda (Sezary Sendromu da dahil),

b) Graft Versus Host Hastalığı,

c) Sistemik Sklerozis (SSC),

ç) Solid organ nakillerinde doku reddinin önlenmesi (kalp, akciğer, karaciğer, böbrek nakillerinde),

d) Diğer kullanım alanları (atopik dermatit, edinilmiş epidermolizis bülloza, erozif oral liken planus, inatçı pemfigus vulgaris, inatçı pemfigus foliaceus, psöriasis, skleromiksödem, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, nefrojenik sistemik fibrozis),

nedeniyle uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) Sağlık kurulu raporunda uygulanacak tedavi programı ve süresi ayrıntılı olarak belirtilecektir. Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi 6 ayda bir düzenlenen sağlık kurulu raporu (en az bir hematoloji uzmanı olmak üzere ilgili branştan iki uzman hekimin dahil olduğu üç hekim imzalı rapor) ile en fazla yirmi altı döngü (seans) tedavi programı için ödenir. Yirmi altı döngünün tamamlandığı ancak hastanın klinik tablosunun tedavinin sürdürülmesini gerektirdiği durumlarda tıbbi gerekçeleri ile tedavi süresinin sağlık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonunca onaylanması kaydıyla tedavi kesin sonuç alınana kadar uzatılabilir.

(4) Kutanöz T hücreli lenfomalarda, Graft Versus Host Hastalığı, Sistemik Sklerozis ve solid organ nakillerinde doku reddinin önlenmesi endikasyonlarında hastanın ilk yirmi altı döngü (seans) tedavisi için sağlık kurulu raporu alınacaktır. Bu tanılar dışındaki diğer kullanım alanlarında, sağlık kurulu raporuna ek olarak Sağlık Bakanlığı Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonu’nun uygun görüşü alınması zorunludur.

(5) Ayakta veya yatarak tedavi gören hastalara uygulanan her bir seans ekstrakorporeal fotoferez tedavisi, SUT eki EK-2/B listesinde yer alan “704941” kod numaralı veya “704940” kod numaralı işlemler üzerinden sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır ve bedelleri Kurumca karşılanır. SUT eki EK-2/B listesi “704941” kod numaralı “Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi” işlem puanına; tedavide kullanılan işlem kiti, fistül iğnesi, fotoferez tedavisi endikasyonu olan metoksipsoalen, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim katateri her türlü tıbbi malzeme, işlem ve ilaçlar dâhildir.”

b) 2.4.4.P numaralı alt maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2.4.4.P- Prostat adenokarsinom tedavilerinde Lu-177 işaretli PSMA bileşiklerinin kullanım kriterleri

(1) En az bir nükleer tıp ve bir tıbbi onkoloji uzmanı olmak şartıyla; nükleer tıp, tıbbi onkoloji veya üroloji uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı, tıbbi gerekçenin belirtildiği sağlık kurulu raporu bulunmalıdır.

(2) Sağlık kurulu raporunda progrese, kastrasyona dirençli metastatik prostat kanseri tanısının bulunması gerekir.

(3) Tedavi öncesinde kan testosteron düzeyinin 50 ng/dl altında olması gerekir. Tedaviye başlanması için PSA değeri kriter değildir.

(4) Lu-177 işaretli PSMA bileşikleri ile radyonüklid tedavi öncesi standart antineoplastik tedavilere (dosetaksel veya kabazitaksel) refrakter olmalıdır. Hastaya yeni nesil hormonal tedavilerden biri (apalutamid, darolutamid, enzolutamid veya abirateron) kullanılmış olmalıdır. Hastanın performans skoru ≤ 2 olmalı, organ fonksiyonları yeterli olmalıdır.

(5) Lu-177 işaretli PSMA bileşikleri ile tedavisi öncesinde Ga-68 PSMA PET görüntülemenin mutlaka yapılmış olması ve en az 3 odakta karaciğerden daha yüksek düzeyde patolojik tutulumun bulunması gerekir.

(6) Tedavi en az 6 hafta ara ile uygulanır. Nükleer tıp uzmanı tarafından gerekçeli rapor düzenlenerek en fazla 8 tedavi dozu şeklinde uygulanır. Ancak elde edilen cevaba göre tedaviden yarar görmeye devam eden hastalarda 8 siklustan daha fazla tedavi uygulanabilmesi için tekrar en az bir nükleer tıp ve bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı gerekçeli sağlık kurulu raporu ile tedaviye devam edilebilir. Ayrıca tedaviye yanıt alınmış ve tedavisi sonlandırılmış olan hastaların takibinde relaps/progresyon saptanması durumunda tekrar tedaviye başlanabilmesi için de en az bir nükleer tıp ve bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı gerekçeli sağlık kurulu raporu düzenlenmelidir. Hastaların kritik organ ve kemik iliği dozları ve toksisitesi değerlendirilmek sureti ile tedaviye 8 uygulama sonrasında devam edilebilir. Klinik fayda gören hastalarda iyi tolere edilebilen, etkin bir tedavinin devamı amacıyla en az bir nükleer tıp ve bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı üç hekim imzalı gerekçeli sağlık kurulu raporu ile 12 doza kadar uygulanabilir.”

MADDE 3- Aynı Tebliğin 3.3.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “ortopedi ve travmatoloji” ibaresi ile aynı fıkranın (b) bendinde yer alan “geriatri” ibaresinden sonra gelmek üzere “, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji” ibareleri eklenmiştir.

b) Altıncı fıkrasında yer alan “geriatri” ibaresinden sonra gelmek üzere “, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 4- Aynı Tebliğin 3.3.4.A numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(17) Sağlık hizmeti sunucusu tarafından, greftin adı ve miktarının belirtildiği ameliyat notunun MEDULA-Hastane sisteminde bulunan epikriz alanına girilmesi zorunludur.”

MADDE 5- Aynı Tebliğin 4.2.10.B numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Fabry hastalığı tanısı lökosit içi α -galaktozidaz A enzim eksikliği ve mutasyon analiz sonuçlarının hastalıkla uyumlu olması ile konulmuş olmalıdır. Bu maddenin yürürlük tarihi öncesinde tanı almış hastalar bu madde hükümleri kapsamında değerlendirilmez.”

b) 4.2.10.B.2 numaralı alt maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.10.B-2- Oral migalastat tedavisine başlama ve sonlandırma kriterleri

(1) Fabry hastalığı tanısı almış ve migalastat etkin maddesine yanıtı olduğu bilinen mutasyona sahip 45 kg ve üzerinde olan 12 yaş ve üzeri adolesanlar ile yetişkinlerde aşağıdaki kriterlerden herhangi birisinin varlığında oral migalastat tedavisine başlanır.

a) Böbrek fonksiyonlarında bozulma (aşağıdaki kriterlerden herhangi birisinin varlığı);

1) Yaşa göre ayarlanmış kreatinin klerensinin (glomerül filtrasyon hızı) 80 ml/dk altında olması,

2) 24 saatte 300 mg üzerinde proteinüri olması,

3) Böbrek biyopsisinde endotelial depolanmanın varlığı veya mikroalbuminüriinin olması.

b) Kalp tutulumunun gösterilmesi (EKG veya EKO veya anjiyografi veya elektrofizyolojik çalışma ile),

c) Nörolojik tutulumun gösterilmesi,

ç) Gastrointestinal sistem bulgularının olması,

d) Vertigo ataklarının olması,

e) İşitme kaybının olması,

f) Diğer tedavilere yanıtız nöropatik ağrının olması.

(2) Oral migalastat tedavisi GFR <30 ml/dk/1.73 m² altında olan hastalarda veya gebelikte veya laktasyon döneminde kullanılmaz.

(3) Sağlık Bakanlığınca onaylı kısa ürün bilgisinde uygunluğu kabul edilen mutasyonlar değerlendirmeye alınır.

(4) Oral migalastat tedavisi uygulanan hastalarda birinci yılın sonunda yapılan değerlendirmede hastanın tedaviye başlamasına esas olan kriter/kriterlerde düzelme göstermeyen hastalarda migalastat tedavisi kesilir.”

“4.2.10.B-3- Rapor ve reçeteleme koşulları

(1) Hasta adına, en az biri çocuk metabolizma veya çocuk veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimi olmak kaydıyla; gastroenteroloji veya nöroloji veya nefroloji uzman hekimlerince düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce, bu hekimlerin bulunmadığı yerlerde ise çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. Raporda; teşhis, başlangıç ve devam kriter/kriterleri ile ilgili tüm bilgiler yer alır. Rapor süresi 6 aydır.

(2) Hastanın takip ve tedavi edildiği sağlık hizmeti sunucularında, hastalar adına dosyalar açılacak ve tüm bilgiler bu dosyada muhafaza edilecektir.

(3) Oral migalastat tedavisi için, Sağlık Bakanlığınca onaylı kısa ürün bilgisinde uygunluğu kabul edilen migalastata yanıtı olan mutasyonlar raporda belirtilir.

(4) Tedavi seçenekleri arasında 6 aydan daha kısa sürede değişim yapılamaz. 6 aydan daha kısa sürede tedavi seçenekleri arasında geçiş yapılması halinde yeni düzenlenecek raporda tıbbi gerekçenin (anaflaksi veya ilaç reaksiyonu gibi) belirtilmesi gerekmektedir.

(5) Enzim tedavisi ile oral migalastat tedavisi kombine olarak kullanılamaz.”

MADDE 6- Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin beşinci fıkrasının (a) bendinin (5) numaralı alt bendinde yer alan “ve 65 yaş ve altındaki” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 7- Aynı tebliğin 4.2.65 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasında yer alan “hekimlerinden üçünün yer aldığı” ibaresi “hekimlerince” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Beşinci fıkrasında yer alan “ortopedi ve travmatoloji uzman hekimi tarafından” ve “enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji hastalıkları uzman hekimi tarafından” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 8- Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.4.1- Uygulanacak indirim oranları

(1) Depocuya satış fiyatı 45,63 (kırk beş virgöl altmış üç) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(2) Depocuya satış fiyatı 45,64 (kırk beş virgöl altmış dört) TL'nin (dahil) üzerinde olan ilaçlara kamu kurum iskontosu olarak %10 veya %11 baz iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

(3) Aşağıdaki fıkralarda konu edilen kamu kurum iskонтoları ve ilave iskonto uygulamalarında ilaçların, referans, eşdeğer, fiyat korumalı gibi durumlarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan düzenlemeler esas alınır. İlaçlarda oluşabilecek durum değişikliklerine ilişkin iskonto uygulamaları Kurum tarafından değerlendirilir.

(4) Fiyat korumalı ürünlerden;

a) Depocuya satış fiyatı 45,64 (kırk beş virgöl altmış dört) TL (dahil) ile 87,34 (seksen yedi virgöl otuz dört) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %0 iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 87,35 (seksen yedi virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 131,60 (yüz otuz bir virgöl altmış) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 131,61 (yüz otuz bir virgöl altmış bir) TL ve üzerinde olan, referansı olan ve referansı olmayıp maliyet kartına göre fiyat alan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 131,61 (yüz otuz bir virgöl altmış bir) TL ve üzerinde olan, referansı olmayan ilaçlara; %40 iskonto (baz iskonto %11+%29 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

(5) Eşdeğeri olmayan referans ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 45,64 (kırk beş virgöl altmış dört) TL (dahil) ile 87,34 (seksen yedi virgöl otuz dört) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 87,35 (seksen yedi virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 131,60 (yüz otuz bir virgöl altmış) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 131,61 (yüz otuz bir virgöl altmış bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

(6) Eşdeğeri olan referans ilaçlar ile eşdeğer ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 45,64 (kırk beş virgöl altmış dört) TL (dahil) ile 87,34 (seksen yedi virgöl otuz dört) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 87,35 (seksen yedi virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 131,60 (yüz otuz bir virgöl altmış) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %18 iskonto (baz iskonto %11+%7 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 131,61 (yüz otuz bir virgöl altmış bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

(7) Depocuya satış fiyatı 45,64 (kırk beş virgöl altmış dört) ve üzerinde olan kan ürünleri, tıbbi mamalar ve radyofarmasötik ürünlere; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

(8) Enteral beslenme ürünlerinden;

a) Depocuya satış fiyatı 45,63 (kırk beş virgöl altmış üç) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 45,64 (kırk beş virgöl altmış dört) TL (dahil) ile 87,34 (seksen yedi virgöl otuz dört) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 87,35 (seksen yedi virgöl otuz beş) TL (dahil) ile 131,60 (yüz otuz bir virgöl altmış) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 iskonto (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 131,61 (yüz otuz bir virgöl altmış bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskонтolar saklı kalmak kaydıyla).

(9) Piyasaya verilecek, mevcut EK-4/A listesinde bulunmayan yeni moleküller ile tedaviye yenilik getirecek ürünlerin EK-4/A listesine kabulü halinde, bu ürünler listeye girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile ilave iskонтolardan muaf tutulur. Bu süre; SUT'un "4.3- Yurt dışından ilaç getirilmesi" başlıklı maddesinin sekizinci fıkrası kapsamında Kurumca ödemesi yapılan ilaçlar için EK-4/A listesine giriş talebi tarihinden itibaren başlar. Molekölün ilave iskонтodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.

(10) EK-4/A listesinde yer alıp, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından kamu kurum iskontosu ayrıca belirlenen ilaçlar için bu maddenin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları uygulanmaz.

(11) Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, ayakta veya yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da Kurum eşdeğer ilaç uygulaması ile belirlenen azami birim bedel esas alınmak suretiyle yukarıda belirtilen esaslara göre kamu kurum iskontosu ile %3,5 oranında eczacı indirimi uygulayarak fatura edeceklerdir. Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının ilaç satın alma bedeli ile eşdeğer ilaçların Kurumca ödenen azami fiyatları arasında fark oluşması halinde fark ücreti kişilerden talep edilemez. Serbest eczane satışı olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından "depocu fiyatlı ilaçlar" şeklinde tanımlanan ürünlere, depocu satış fiyatı üzerinden EK-4/A listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskонтolar dahil) uygulanır, ayrıca eczacı indirimi uygulanmaz.

(12) Sağlık Bakanlığı tarafından perakende satış fiyatı verilen ürünlere, perakende satış fiyatı üzerinden EK-4/A listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskонтolar dahil) uygulanmak suretiyle, ilaçların indirimli bedeli (kamu fiyatı) bulunur. Ayrıca tüm ilaçlara indirimli bedel üzerinden eczacı indirimi yapılır."

MADDE 9- Aynı Tebliğ eki;

a) "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" Ek-1'deki şekilde,

b) "Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" Ek-2'deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 10- Aynı Tebliğ eki "Dış Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "403020" ve "405012" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

403020	Yerel flor uygulaması (çürük profilaksisi), yarım çene	18. aydan başlayarak 15 yaşını doldurmuş çocuklarda süt ve daimi dişlerde 6 (altı) ayda bir faturalandırılır. Aynı yarım çenede 405010, 405011, 405020, 405021, 405030, 405040, 405050 kodlu işlemler ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz. 551340, 550130, 550140, 550150, 550160, 550170, 550180, 550190 kodlu işlemler ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz.	201,24
--------	--	---	--------

405012	Diş kökü çekimi, infiltrasyon anestezi ile	İnfiltrasyon anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografi ile belgelendirilmelidir. Aynı diş için 405010, 405011, 405020, 405021, 405030, 405040, 405050 kodlu işlemlerden sonra faturalandırılmaz.	252,06
--------	--	---	--------

b) Listede yer alan “405012” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

405013	Supernumere diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile (yarım çene)	İnfiltrasyon anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografi ile belgelendirilmelidir. Her yarım çene için sadece 1 adet faturalandırılır.	489,02
--------	--	---	--------

MADDE 11- Aynı Tebliğ eki “Diş Tedavileri Puan Listesine İlişkin Açıklamalar (EK-2/Ç-1)” listesinin 10 numaralı maddesine aşağıdaki cümle eklenmiştir.
“403020 kodlu “Yerel flor uygulaması (çürük profilaksisi), yarım çene” işlemi genel anestezi ve sedo analjezi altında faturalandırılmaz.”

MADDE 12- Aynı Tebliğ eki;

- “Eksternal Alt ve Üst Ekstremité/Gövde Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-2)” Ek-3’teki şekilde,
- “Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)” Ek-4’teki şekilde,
- “Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)” Ek-5’teki şekilde,
- “Özel Hallerde Karşılana Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/C-5)” Ek-6’daki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 13- Aynı Tebliğ eki “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)” nde yer alan “102.269” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

102.269	TORAKOLOMBER POSTERİÖR NON İNVASİVE İN SİTU GROWİNG MANYETİK ROD	(1) En az %40 esnekliğin tespit edildiği erken başlangıçlı skolyoz olması veya (2) Görüntüleme yöntemleri ile Cobb açısının 50 derece ve üzerinde olması veya (3) Cobb açısının en az 30 derece olup 3 (üç) ay içerisinde 5 derece üzerinde veya 6 (altı) ay içerisinde 10 derece üzerinde ilerleme göstermesi, durumlarında Ortopedi Bilimsel Danışma Kurulu’ndan onay kararı alınması şartıyla bedeli Kurumca karşılanır.	438.719,53
---------	--	---	------------

MADDE 14- Aynı Tebliğ eki “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplasti Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1)” nde yer alan “AP1040”, “AP1050”, “AP1700”, “AP1720”, “AP1750”, “AP1770”, “AP1800”, “AP1820”, “AP1830”, “AP1860”, “AP1880”, “AP1900”, “AP1920”, “AP1930”, “AP1940” ve “AP1950” SUT kodlu tıbbi malzeme satırlarının “Materyal” bölümünde yer alan “CoCr /TİTANYUM” ibareleri “CoCr” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 15- Aynı Tebliğ eki “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)” nde yer alan “TV5680” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

TV5680	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	ABSORBE OLABİLEN	BİYO ÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	(1) TV5680 SUT kodlu tıbbi malzemenin TV1080 ve TV1090 SUT kodları ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanmaz. (2) Tüm diz ve kalça artroplastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz. (3) Eklem içi kırıklarda osteokondral kırık tespit cerrahisinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. (4) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	2.658,91
--------	----------------	--------------	---------------------------	--------	------------------	--------------	------------	---	----------

MADDE 16- Aynı Tebliğ eki “Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KR1198”, “KR2021” ve “KR2022” SUT kodlu tıbbi malzeme satırlarının “Açıklama” bölümüne aşağıdaki madde eklenmiştir.

“(3) “Protez Kapak Kullanım Kılavuzu”nda belirtilen esaslara uyulacak olup kılavuzda tanımlanmamış durumlar için; endikasyon dışı kullanım gerekçesi 2 (iki) kardiyoloji/çocuk kardiyoloji, 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon

uzmanının onayının bulunduğu konsey kararında ayrıntılı olarak belirtilecektir.”

b) Listede yer alan “KR1047” SUT kodlu tıbbi malzeme satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

KR4003	KATETER, ABLASYON, PULMONER VEN, PFA	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	50.450,40
--------	--------------------------------------	--	-----------

MADDE 17- Aynı Tebliğ eki “Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KV1010”, “KV1011” ve “KV1012” SUT kodlu tıbbi malzeme satırlarının “Açıklama” bölümüne aşağıdaki madde eklenmiştir.

“(3) “Protez Kapak Kullanım Kılavuzu” nda belirtilen esaslara uyulacak olup kılavuzda tanımlanmamış durumlar için; endikasyon dışı kullanım gerekçesi 2 (iki) kardiyoloji/çocuk kardiyoloji, 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararında ayrıntılı olarak belirtilecektir.”

b) Listede yer alan “KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI” başlıklı satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI	(1) İntravasküler stentleme (stent ya da greft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar ve/veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. (2) Tek ekstremitede yapılan işlemde aynı yatışta tek bir SUT kodu için en fazla 1 (bir) adedinin bedeli Kurumca karşılanır. (3) Tek ekstremitede için aynı işlemde bu başlık altındaki SUT kodlarından en fazla 2 (iki) farklı SUT kodu bir arada kullanılabilir. (Bir işlemde toplamda maksimum 2 (iki) adet “KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI” malzemesi kullanılabilir.) (4) Krural damarlarda ilaç salınımlı anjioplasti balonlarının kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz. (5) Venöz yapılarla kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.	
--	--	---	--

MADDE 18- Aynı Tebliğ eki “Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)” nde yer alan “KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI” başlıklı satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI	(1) İntravasküler stentleme (stent ya da greft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. (2) Tek ekstremitede yapılan işlemde aynı yatışta tek bir SUT kodu için en fazla 1 (bir) adedinin bedeli Kurumca karşılanır. (3) Tek ekstremitede için aynı işlemde bu başlık altındaki SUT kodlarından en fazla 2 (iki) farklı SUT kodu bir arada kullanılabilir. (Bir işlemde toplamda maksimum 2 (iki) adet “KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI” malzemesi kullanılabilir.) (4) Krural damarlarda ilaç salınımlı anjioplasti balonlarının kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz. (5) Venöz yapılarla kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.	
--	--	--	--

MADDE 19- Aynı Tebliğ eki “Xenogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-2)” nde yer alan “HG1000”, “HG1010”, “HG1020”, “HG1030”, “HG1040”, “HG1041”, “HG1128”, “HG1129”, “HG1130”, “HG1140”, “HG1150” SUT kodlu tıbbi malzeme satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

HG1000	CHİPS/GRANÜL VEYA SPONGİOZ VEYA BLOK-SPONGİOZ VEYA CRUNCH-KOLLAJEN, 1-4,9 cc/1000-4999 mm ³		926,41
HG1010	CHİPS/GRANÜL VEYA SPONGİOZ VEYA BLOK-SPONGİOZ VEYA CRUNCH-KOLLAJEN, 5-9,9 cc/5000-9999 mm ³		1.334,03
HG1020	CHİPS/GRANÜL VEYA SPONGİOZ VEYA BLOK-SPONGİOZ VEYA CRUNCH-KOLLAJEN, 10-19,9 cc/10000-19999 mm ³		2.167,79
HG1030	CHİPS/GRANÜL VEYA SPONGİOZ VEYA BLOK-SPONGİOZ VEYA CRUNCH-KOLLAJEN, 20-29,9 cc/20000-29999 mm ³		3.335,06
HG1040	CHİPS/GRANÜL VEYA SPONGİOZ VEYA BLOK-SPONGİOZ VEYA CRUNCH-KOLLAJEN, 30-59,9 cc/30000-59999 mm ³		3.668,57
HG1041	CHİPS/GRANÜL VEYA SPONGİOZ VEYA BLOK-SPONGİOZ VEYA CRUNCH-KOLLAJEN, 60 cc/60000 mm ³		4.076,19

“

HG1128	BONE PASTA VEYA KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL VEYA PUTTY VEYA KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 0,25 cc		389,09
HG1129	BONE PASTA VEYA KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL VEYA PUTTY VEYA KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 0,5 cc		741,13
HG1130	BONE PASTA VEYA KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL VEYA PUTTY VEYA KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 1 cc		1.408,14
HG1140	BONE PASTA VEYA KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL VEYA PUTTY VEYA KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 2,5 cc		2.501,30
HG1150	BONE PASTA VEYA KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL VEYA PUTTY VEYA KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 5 cc		3.409,18

”

MADDE 20- Aynı Tebliğ eki “Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/R)” nde yer alan “GS2590” SUT kodlu tıbbi malzeme satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GS2591	KOLANJİOSKOPİK ERİŞİM VE YERLEŞTİRME KATETERİ	<p>Yılda en az 500 ERCP işleminin yapıldığı üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında, en az ikisi gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>İşlemin uygulanmasına dair kriterler;</p> <p>(1) Nedeni belirlenemeyen safra yolu darlıklarına tanı konulması, görüntüleme yöntemleri ile ve/veya ERCP yapılarak safra yolu darlığı saptanmasına karşın darlığın sebebinin aydınlatılamamış olması ve aşağıdaki kriterlerin tümünün karşılanması;</p> <p>a) Batın Ultrasonografi (USG), batın Bilgisayarlı Tomografi (BT), batın Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve/veya Endoskopik Ultrasonografi (EUS) yöntemleri ile saptanabilen aşikar bir kitle olmaması.</p> <p>b) Benign safra yolu darlığı sebeplerinin (geçirilmiş cerrahi öyküsü, kronik pankreatit, karaciğer nakli vs.) olmaması.</p> <p>c) Hastalara ERCP yapılmış olup ERCP eşliğinde fırça sitolojisi ve/veya kör forseps biyopsi alınmasına karşın tanı koyulamamış olması.</p> <p>(2) Safra yolları içerisinde ERCP veya diğer görüntüleme yöntemleri ile (USG, BT, MRG, EUS) gösterilen yer kaplayıcı oluşumların tanısının konulması.</p> <p>(3) ERCP ile taş çıkarma balonu, basket ve/veya mekanik litotripsi gibi geleneksel yöntemlerle çıkarılamayan taşların kolanjioskopi eşliğinde gerçekleştirilecek olan litotripsi yöntemleri ile çıkarılması.</p> <p>(4) Primer sklerozan kolanjit tanılı hastalarda dominant darlıkların değerlendirilmesi.</p> <p>(5) ERCP esnasında girilmesi gereken ancak tüm enstrümanlarla denenmesine rağmen kılavuz tel ile girilemeyen safra yollarının direkt görüş altında kanülike edilmesi.</p> <p>(6) Safra yollarının kistik hastalıklarının değerlendirilmesi, tiplendirilmesi, tedavi kararı verilmesi.</p> <p>(7) Taş çıkarma balonu, basket, mekanik litotripsi ile çıkarılamamış veya ESWL ile tedavi edilememiş pankreas taşlarının pankreatoskopi eşliğinde gerçekleştirilecek olan litotripsi yöntemleri ile çıkarılması.</p> <p>(8) Görüntüleme yöntemleri (USG, BT, MRG, EUS) ve ERCP ile benign/malign ayrımı yapılamayan pankreas kanalı darlıklarının tanısının konulması.</p> <p>(9) ERCP veya diğer görüntüleme yöntemleri ile (USG, BT, MRG, EUS) gösterilen pankreas kanalı kaynaklı yer kaplayıcı oluşumların tanısının konulması.</p>	8.000,00
--------	---	--	----------

”

MADDE 21- Aynı Tebliğ eki;

- “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)” Ek-7’ deki şekilde,
- “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)” Ek-8’ deki şekilde, değiştirilmiştir.

MADDE 22- Aynı Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)” nde yer alan 15.4.1 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“15.4.1.21. Migalastat*”

MADDE 23- Aynı Tebliğ eki “Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (EK-4/E)” nin “1-BETALAKTAM ANTİBİYOTİKLER” başlığı altında yer alan “3. Kuşak Sefalosporinler” alt başlığının 6.1 numaralı satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

6.1	Seftazidim pentahidrat ve avibaktam sodyum	Doğumdan itibaren pediatrik ve erişkin hastalarda; Komplike intraabdominal enfeksiyon, piyelonefrit dahil komplike idrar yolu enfeksiyonu veya ventilatör ile ilişkili pnömoni dahil hastanede kazanılmış pnömoni tedavisinde, aminoglikozid ("Ventilatör ile ilişkili pnömoni" tanılı hastalarda aranmaz.) ve karbapenem ile üçüncü kuşak diğer sefalosporinlere dirençli ve seftazidim pentahidrat ve avibaktam sodyum tedavisine duyarlı olduğu in-vitro olarak ispatlanmış hastalarda enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerince düzenlenen rapora istinaden yatarak tedavilerde kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Seftazidim pentahidrat ve avibaktam sodyum'un toplam 14 günden daha uzun süre kullanımı halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.
-----	--	---

MADDE 24- Bu Tebliğin;

- 8 inci maddesi 20/12/2025 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
 - 1 inci maddesi yayımı tarihinden 30 gün sonra,
 - 2 nci maddesinin (a) bendi yayımı tarihinden 60 gün sonra,
 - 9 uncu ve 10 uncu maddesi, 16 ncı maddesinin (b) bendi ile 20 nci maddesi yayımı tarihinden 10 iş günü sonra,
 - 2 nci maddesinin (b) bendi, 3 ilâ 7 nci maddeleri, 11 ilâ 15 inci maddeleri, 16 ncı maddesinin (a) bendi, 17 ilâ 19 uncu maddeleri, 22 nci ve 23 üncü maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,
 - 21 inci maddesinin (a) bendinde düzenlenen ekli listede; listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde, listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunmayan ilaçlar yayımları tarihlerinde, listeye giriş tarihinde (*) işareti bulunan ilaçlar ile ilaç adında (**) işareti bulunan ilaçlar yayımı tarihinden 5 iş günü sonra, ilaç adında (***) işareti bulunan ilaçlar 22/12/2025 tarihinde,
 - 21 inci maddesinin (b) bendinde düzenlenen ekli listede; listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi, fiyat değişiklik tarihi, ilaç ismi/etkin madde ismi/barkod değişiklik tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihte, diğer ilaçlar yayımı tarihinde,
 - Diğer hükümleri yayımı tarihinde,
- yürürlüğe girer.

MADDE 25- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.