

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

**MADDE 1** – 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı 1. Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”nin (SUT) 1.2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan “geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası kapsamına girenler ile aynı Kanunun” ibaresi çıkarılmıştır.

**MADDE 2** – SUT’un 3.1.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasına ikinci cümle olarak aşağıda belirtilen cümle eklenmiştir.

“Ancak 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi olarak Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan askeri ve sivil personelin kendilerinin, mesai saatleri içerisindeki müracaatlarının var ise öncelikle Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık ünitelerine yapılması zorunludur.”

**MADDE 3** – SUT’un 3.2.5 numaralı maddesinin yedinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(7) Sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda, kişilerin bu hastalıkları ile ilgili branştaki ayaktan muayenelerinde SUT’un 3.2.1 numaralı maddesinde tanımlanan katılım payı alınmaz.”

**MADDE 4** – SUT’un 4.2.2.B-5 numaralı maddesinin birinci fıkrasının onuncu bendine, “İntraaortik balon,” ibaresinden sonra gelmek üzere “ventrikül destek cihazı,” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 5** – SUT’un 4.4.3.A-1 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasında yer alan “Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince” ifadesinden sonra gelmek üzere “veya Kurumca yetkilendirilen ve Kurum web sayfasında ilan edilerek duyurulan hastanelerce” ifadesi eklenmiştir.

b) Dördüncü fıkrasında yer alan “Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (bundan sonra Genel Müdürlük olarak ifade edilecektir)” ibaresi “Kurum” şeklinde değiştirilmiştir.

c) Beşinci fıkrası madde metninden çıkarılmıştır.

**MADDE 6** – SUT’un 4.5.2.B-1 numaralı maddesinin dördüncü ve altıncı fıkraları aşağıdaki gibi değiştirilmiştir.

“(4) Yurt içi ön taramalarda belirlenen verici adaylarının, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni verilmiş doku tiplene laboratuvarlarında yapılan yüksek çözünürlük DNA testi ile HLA doku grubu doğrulama testleri giderleri, toplam 25 adayı geçmemek üzere Kurum tarafından karşılanır.

(6) Tedavisi için kemik iliği nakli gereken ve yurt içinde uygun vericisi bulunmadığı ülkemizdeki kemik iliği doku bilgi bankalarınca rapor edilen hastalar için, yurtdışındaki kemik iliği bankaları aracılığı ile 8/8 ile 10/10 a kadar doku tipi uyumu gösteren (HLA A, B, C, DR, DQ düşük çözünürlük ve HLA DR, HLA C, HLA DQ yüksek çözünürlükte) kan örnekleri (bir defada en fazla 10, toplamda 25 kişiyi geçmemek üzere) beklemeden ilgili yurt içi doku bankası tarafından gerekçesi veya aciliyeti belgelendirilmek kaydıyla yurt dışı laboratuvarlarında veya yurda getirtilerek Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni verilmiş Doku Tiplene Laboratuvarlarında yüksek çözünürlükte DNA yöntemi ile HLA doku grubu analizine (doğrulama testine) tabi tutulur. Bu testlerin bedelleri Kurum tarafından karşılanır.”

**MADDE 7** – SUT’un 4.5.4.Ğ numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “hasta epikrizinde” ibaresi “hasta hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 8** – SUT’un 4.5.4.H numaralı maddesinin yedinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “epikrizde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 9** – SUT’un 5.2.1 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrasında yer alan “Müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunca;” ibaresinden sonra gelmek üzere “tedavinin yapılabildiği” ibaresi eklenmiştir.

b) Üçüncü fıkrasında yer alan “sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmesi halinde yol gideri,” ifadesinden sonra gelmek üzere “tedavinin yapılabilirdiği” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 10 – SUT’un 5.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere** “Yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde birinci basamak sağlık kuruluşunca düzenlenen sevk belgesi kabul edilecek olup sözleşmeli herhangi bir sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde ise yerleşim yerinin belirlenmesi halinde tedavi için düzenlenen geçerli sağlık raporu, sevk belgesi olarak geçerli kabul edilir.” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 11 – SUT’un 6.1.1.C numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.**

a) İkinci fıkrasının ikinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Medula hastane sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucuları raporları elektronik ortamda düzenleyecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır.”

b) Altıncı fıkrasına ikinci cümle olarak aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise; bu düzeltmelerin başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanması koşuluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren süresinin sonuna kadar geçerlidir.”

c) Sekizinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(8) Kullanımı sağlık raporuna bağlı veya katılım payından muaf ilaç(lar) için düzenlenecek reçetelere ait rapor elektronik ortamda düzenlenmemiş ise aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi, fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. Aslı gibidir onayı; raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi düzenleyen hekim veya reçeteyi karşılayan eczacı tarafından yapılacaktır. Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise rapor fotokopisi Kuruma gönderilmeyecektir.”

**MADDE 12 – SUT’un 6.2.16 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

“6.2.16. Doğuştan Metabolik Hastalıklar ile Çölyak Hastalığı

6.2.16.A- Doğuştan metabolik hastalıklar ile Çölyak hastalığında;

(1) Çocuk mamaları, gıda olması nedeniyle Kurum resmi internet sitesinde yayımlanan “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi” ne ve “Hastalığa Özel (Doğuştan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis, İnek Sütü Alerjisi ve Çölyak Hastalığı) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi” ne dahil edilmemiştir. Ancak, doğuştan metabolik hastalığı olan ve kistik fibrozisli hastalar için tedavi edici içerikli olanlar ile malabsorbsiyona neden olan bir hastalığı olan hastaların ve iki yaşına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandıkları özel mamalar, öncelikle çocuk metabolizma hastalıkları veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ya da gastroenteroloji uzman hekim tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir. İki yaşına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandıkları özel mamalar için yukarıdaki hekimlere ek olarak çocuk alerji veya klinik immunoloji uzman hekimlerince de rapor düzenlenerek tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(2) Protein metabolizması bozukluklarında (aminoasit metabolizması bozuklukları- üre siklus bozuklukları- organik asidemiler), (1) numaralı fıkrada belirtilen özel tıbbi mamalara ilave olarak; hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünlerden (makarna, şehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi, çikolata, gofret vb.) bir aylık;

a) 0-12 ay için: 31 TL

b) 1-5 yaş için: 60 TL

c) 5-15 yaş için: 77,50 TL

ç) 15 yaş üstü için: 80 TL tutarında özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürün, Kurumca karşılanacak olup en fazla üçer aylık dozlar halinde reçete edilebilir.

d) Bu ürünler; çocuk metabolizma hastalıkları veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ya da gastroenteroloji uzman hekim tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(3) Çölyak hastalığında; özel formüllü un ve özel formüllü un içeren mamul ürünler (makarna, şehriye, bisküvi, çikolata, gofret vb.); gastroenteroloji uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bir aylık;

a) 0-5 yaş için: 52,50 TL

b) 5-15 yaş için: 80 TL

c) 15 yaş üstü için: 72,50 TL tutarında özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürün, Kurumca karşılanacak olup en fazla üçer aylık dozlar halinde reçete edilebilir.

(4) Protein metabolizması bozukluklarında ve çölyak hastalığında kullanılacak özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünler; hastalık ile un ve mamul ürünün kullanılacağına belirtildiği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(5) Yukarıda belirtilen hastalıklarda kullanılan ürünler; Kurum resmi internet sitesinde yayımlanan “Hastalığa Özel (Doğuştan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis, İnek Sütü Alerjisi ve Çölyak Hastalığı) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi” nde belirtilmiş olup bu listede yer almayan ürün bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 13** – SUT’un 6.2.27.Ç numaralı maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “epikrizde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 14** – SUT’un 6.6 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “epikrizde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 15** – SUT’un 7.1 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.

a) 17 nci fıkrasının (a) bendine “reçete” ibaresinden sonra “aslı” ibaresi eklenmiştir.

b) 17 nci fıkrasına aşağıdaki bent “(d)” bendi olarak ilave edilmiştir.

“d) SUT eki “Protez Ortez Listesi” nde (EK-5/C) yer alan tıbbi malzemelerden, şahıs ödemelerinde tıbbi uygunluk aranacak tıbbi malzemeler, “Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez Ortez Listesi’nde (EK-5/C-1)” yer almaktadır.”

c) 19 uncu fıkrasının ikinci cümlesi “Ancak kişiye özel ısmarlama olan veya iade kapsamındaki tıbbi malzemelerde bu süre aranmaz.” şeklinde değiştirilmiş ve “İade kapsamındaki cihazlara ait reçete ve sağlık raporu ile ilgili işlemlerin 15 (on beş) iş günü içinde Kurumumuz taşra teşkilatlarına başvurularak başlatılması zorunludur.” ibaresi üçüncü cümle olarak fıkraya eklenmiştir.

**MADDE 16** – SUT’un 7.3.7 numaralı maddesinin;

a) Üçüncü fıkrasında yer alan “ve geri ödeme kapsamında” ibaresi “veya geri ödeme kapsamında” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) İşitme cihazı bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için; Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarınca, işitmenin cihaz ile düzeltilmesinin mümkün olduğunun belirtildiği, kulak burun boğaz uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.”

**MADDE 17** – SUT’un 7.3.8 numaralı maddesinin sekizinci fıkrasının dördüncü cümlesinde yer alan “aylık sık replismanlı kontak lenslerin” ibaresinden sonra gelmek üzere “optisyenlik müessesesinden temin edilmesi halinde” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 18** – SUT’un 7.3.12.A- 1 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.

a) Altıncı fıkrasında yer alan “(maske, nemlendirici ve ısıtıcı nemlendirici gibi)” ibaresi metinden çıkartılmıştır.

b) 11 inci fıkrasına ikinci cümle olarak aşağıdaki cümle ilave edilmiştir.

“Ancak gün içinde sürekli kullanımının gerektiği sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde NİMV cihazlarının maskeleri altı ayda bir Kurumca karşılanır.”

c) “Isıtıcı nemlendiricili üniteleri NİMV cihazlarına dâhildir. Ayrıca ısıtıcı nemlendiricinin Kurumca bedeli karşılanmaz.” ibaresi 12 nci fıkra olarak ilave edilmiştir.

**MADDE 19** – SUT’un 7.3.24 numaralı maddesinin birinci maddesinde yer alan “epikrizinde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 20** – SUT’un 7.3.25 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine “15 mm” ibaresinden önce gelmek üzere “uzunluğu” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 21** – SUT’un 7.3 numaralı maddesine, aşağıda belirtilen madde 7.3.26 ncı madde olarak ilave edilmiştir.

“7.3.26. Ventrikül Destek Cihazı

7.3.26.A-Kısa Süreli Ventrikül Destek Cihazı

(1) Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır.

a- Transplant bekleyen hastalarda hastayı yaşatmak amacıyla donör bulununcaya kadar kullanılabilir.

b- Donör bulunmadığı zaman uzun süreli ventrikül destek cihazı gerektiren hastalarda köprü amacıyla kullanılmalıdır.

(2) İntra aortik balon pompası kullanımı bu kurallara tabi değildir.

7.3.26.B-Uzun Süreli Ventrikül Destek Cihazı

(1) Ventrikül Destek Cihazı (total yapay kalp dahil olmak üzere); zedelenmiş ya da zayıflamış kalbin kan pompalamasına yardımcı kullanılan cihazlardır. Bu aygıtlar, kalp nakline köprü ya da kalıcı tedavi olarak kan dolaşımına yardımcı olmak için kullanılabilir. Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır. Hasta ulusal koordinasyon merkezinde kayıtlı kalp nakli adayı olmalıdır.

(2) Ventrikül Destek Cihazının Konsol ve sistemin diğer üniteleri (mobil kontrol ünitesi, bağlantı kabloları, şarj edilebilir pil vb) demirbaş malzeme olup ister hastane ortamında ister hastane dışı ortamda takip esnasında söz konusu malzemeler uygulamayı yapan hastane veya firma tarafından karşılanmalıdır. Sadece hastaya takılan pompa kısmının bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Cihazın kalp nakline köprüleme endikasyonu ve kalıcı tedavi için takılması gerekliliği, kardiyoji ve kalp damar cerrahlarından oluşan konsey kararına istinaden ilgili branşların birlikte bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmiş olmalıdır. Düzenlenecek sağlık kurulu raporlarına implantasyona karar verilmesini gerektiren implantasyon öncesi hemodinamik ve ekokardiyografik bulgular ile ilgili laboratuvar tetkik sonuçları eklenecektir.”

**MADDE 22** – SUT’un 9.3 numaralı maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki gibi değiştirilmiştir.

“(3) Kuruma MEDULA hastane sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilen hizmet detay belgesi ayrıca basılı olarak gönderilmeyecektir. Sağlık Bakanlığınca bağlı sağlık kurum ve kuruluşları için fatura eki belgelerin hangilerinin getirileceği konusunda Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokol hükümleri saklıdır.”

**MADDE 23** – SUT’un 9.3.2.C numaralı maddesi çıkarılmıştır.

**MADDE 24** – SUT’un 9.3.2.Ç numaralı maddesi aşağıdaki gibi değiştirilmiştir.

“(1) MEDULA sistemini kullanan sağlık kurum/kuruluşları, MEDULA sistemine kaydettikleri tedaviye ait hizmet detay belgesini MEDULA hastane sistemi aracılığı ile elektronik olarak kaydedilecektir. Hizmet detay belgesi fatura tesliminde ünitelere teslim edilmeyecek olup ancak Kurum tarafından talep edilmesi halinde, hizmet detay belgesinin çıktısı ilgili hekimler ve başhekimlikçe onaylı olarak teslim edilecektir. Hizmet detay belgesindeki epikriz bölümü, yatarak tedavilerde ve cerrahi işlemlerin yapıldığı tüm sağlık hizmetleri için elektronik ortamda düzenlenecektir.

(2) MEDULA sistemini kullanmayan ve/veya SUT hükümleri gereğince manuel düzenlenmesi gereken (her hasta için ayrı ayrı düzenlenmiş) faturalara ait hizmet detay belgelerinde;

- Hastanın adı soyadı, telefon numarası,
- T.C Kimlik Numarası,
- Provizyon no/MEDULA takip no,
- Muayene tarihi,
- İlgili hekimin bilgileri,
- Hasta yatış ve çıkış günleri,
- Hastaya konulan tanı, ICD-10 kodu ve uygulanan tedavi,
- İşlemlerin (muayene, tetkik, tahlil, yatak, ameliyat, tedavi vb.) SUT kodu, tarihi, adı, adedi, tutarı,
- Tıbbi malzemelerin adı, adetleri, birim fiyatları, SUT'ta yer alanların SUT kodları, varsa devredilen Emekli Sandığı protokol kodları, onaylanmış ürün numarası,
- Hasta tabelasına uygun olarak tane hesabıyla hastaya verilen ilaçların, kutu bazında değil, tane hesabıyla birim fiyatları ve tutarı, (parenteral ilaçlar için hizmet detay belgesinde hastaya verilen dozlar (mg, µg, ml vb) belirtilecek ancak fiyat ve tutarlar kutu/ adet üzerinden fatura edilecektir.)

- Kullanılan kan ve kan bileşenleri, miktarları ve ünite numaraları,

- Epikriz notu,

belirtilmelidir.”

**MADDE 25** – SUT eki “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi” nde (EK-2/G) fiyatları güncellenen ve listeye eklenen ilaçlar ile fiyatları, bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 26** – SUT eki “Hasta Sevk Formu (EK-4/A)” bu Tebliğ eki (2) numaralı listede yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 27** – SUT eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A1) ile 03/6/2010 tarih ve 27600 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” in 32 nci maddesi ile yürürlükten kaldırılan “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A) nde; 380.020, 380.021 ve 380.022 kodları ile yer alan tıbbi malzeme isimlerindeki “hydrofiber” ibaresi “fiber” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 28** – SUT eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” nde (EK-5/A2);

a) “350.020” kod numarası ile yer alan “KORONER STENT (ÇIPLAK TÜM BOYLAR)” adlı malzemenin kod numarası “350.140” olarak,

b) “350.030” kod numarası ile yer alan “KORONER STENT (İLAÇ SALINIMLI TÜM BOYLAR)” adlı malzemenin kod numarası “350.150” olarak,

değiştirilmiştir.

**MADDE 29** – SUT eki “Protez ve Ortez Listesi” ndeki (EK-5/C) “220780” kod numarası ile yer alan “Isıttıcı Nemlendirici” adlı malzeme listeden çıkartılmıştır.

**MADDE 30** – SUT eki EK-5/C Listesinde değiştirilen SUT kodları, bu Tebliğ eki (3) numaralı listede

belirtilmiştir.

**MADDE 31** – Bu Tebliğin ekinde yer alan (4) numaralı liste SUT ekine, “Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez Ortez Listesi” (Ek-5/C-1) olarak ilave edilmiştir.

**MADDE 32** – Bu Tebliğin;

- a) 11 inci maddesi 30/10/2010 tarihinde,
  - b) 12 nci maddesi bu Tebliğin yayımı tarihini takip eden 5 inci işgünü,
  - c) 16 ncı ve 17 nci maddeleri 01/4/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
  - ç) 25 inci maddesi 20/7/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
  - d) 26 ncı maddesi bu Tebliğin yayımı tarihini takip eden 5 inci gün,
  - e) 27 nci maddesi; EK-5/A için 01/4/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, EK-5/A1 için 03/6/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, yayımı tarihinde,
  - f) 28 inci maddesi 05/7/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
  - g) 30 uncu maddesi 03/6/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
  - ğ) Diğer hükümleri bu Tebliğin yayımı tarihinde,
- yürürlüğe girer.

**MADDE 33** – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

#### LİSTE-1

İLAC ADI	ETKEN MADDE	EŞDEĞER GRUBU	FİYATI
Liorezal 10 mg/5ml.1 amp.	Baklofen 2 mg/ml amp	I020B	90,20 €
Liorezal 10 mg/5ml.5 amp.	Baklofen 2 mg/ml amp	I020B	425,00 €
Liorezal 10 mg/20ml.1 amp.	Baklofen 0,5 mg/ml amp	I020C	90,20 €
İncrelex 40 mg.1flk.	Mecasermin 40 mg flk	I280A	630,00 €
Corotrop 10 mg.10 ml.10 amp.	Milrinon 10mg amp	I206A	307,80 €
Primacor 1 mg/ml 10 ml	Milrinon 10mg amp	I206A	300,90 €
Xenazine 25 mg 112 tb.	Tetabenazine 25 mg tb	I164A	137,50 €
Trientine 300 mg 100 kap.	Trientine Hidroklorid 300 mg tb	I176B	232,00 €
Sprine 250 mg.100 kapsül	Trientine Hidroklorid 250 mg tb	I176A	470,00 €
CRH 1 amp.	Corticotrelin Trifluoroacetat 100 mcg amp	I047A	93,63 €
Biodribine 10 mg/10 ml.1 flk.	Cladribine flk	I042A	115,00 €
CPF caffeein sulfat i.v. 25 mg/ml 2 ml. 10 amp.	Kafein 25 mg ampul	I274C	13,57 €
Cafcit 20 mg./ml. 3 ml. 1 amp.	Kafein 20 mg ampul	I274A	47,50 €
Ranexa 500 mg.60 tb.	Ranolazine 500 mg.tb.	I339A	52,65€
Levothyroxine 500 mcg 1	Levothyroxin 500 mcg. amp.	I346A	16,71 €

amp.			
Ventmax SR 8 mg 56 kapsül	Albuteral (Salbutamol) sulphate 8 mg	I340A	15,50 €
Samsca 15 mg.10 tb.	Tolvaptan 15 mg.	I341A	910,00 €
Multaq 400 mg.60 tb.	Dronedarone 400 mg.tb.	I342A	199,25 €
Inovelon 200 mg 50 tb.	Rufinamide 200 mg. tb.	I343A	62,10 €
Phenobarbital Bichsel %10 200 mg/2ml 2 ml.10 amp.	Fenobarbital %10 200 mg/2ml	I344A	44,90 €
Phenobarbital Bichsel %2 20 mg/ml 1 ml.10 amp.	Fenobarbital %2 20 mg/ml	I344B	41,10 €
Prezista 300 mg 120 tb	Darunavir 300 mg.	I299B	747,00 €
Nortimil 25 mg. 40 tb.	Desipramin hidroklorür 25 mg tab	I249A	5,10 €
Afinitor 10 mg.90 tb.	Everolimus 10 mg.tb.	I347A	13.203,70 €
NKH Anamix 400 g.toz	Glisin içermeyen mama 400 g.toz	I348A	54,50 €
Verdrop 50 mg/ml 60ml.sol.	D-alpha tocopherol	I349A	213,00 €
Captimer 250 mg. 100 tb.	Tiopronin 250 mg tb-drj	I173B	54,00 €
Captimer 100 mg. 50 tb.	Tiopronin 100 mg tb-drj	I173A	20,00 €
Ospolot 200 mg 200 tablet	Sultiam 200 mg tb	I158B	195,00 €
Ospolot 50 mg 200 tablet	Sultiam 50 mg tb	I158A	62,00 €
Ospolot 200 mg 50 tablet	Sultiam 200 mg tb	I158B	52,00 €
Ospolot 50 mg 50 tablet	Sultiam 50 mg tb	I158A	18,00 €
Natulan 50 mg.50 kap.	Procarbazin 50 mg tb	I144A	65,00 €
Wellvone 750 mg/ml 210ml.oral susp.	Atovaquone 750 mg/5 ml susp	I016A	505,85 €
Abraxane 100 mg.1 amp.	Paclitaxel albumin bound 100 mg.	I358A	390,05 €
Wellvone 750 mg/ml 226ml.oral susp.	Atovaquone 750 mg/5 ml susp	I016A	519,70 €
Atgam 50 mg/ml 5 ml. 5 amp.	Lymphosyte IG 50 mg.	I227B	435,00\$
Ketocal powder infant 300 g.	Ketojenik diyet gıdası 300 g.	I350A	298,00\$
L-Fucose powder 100 g.	6-deoxyl-L-galaktoz	I351A	560,00 €
K-Phos Neutral 250 mg.100 tb.	Potasyum fosfat sodyum fosfat 250 mg.tb.	I352A	21,70 €
Elecare powder 400 g.	Aminoasit içerikli medikal gıda	I353A	475,00\$
Colifoam rektal köpük 20,8 g.	Hidrokortizon asetat rektal köpük	I354A	16,10 €
Firazyr 10 mg/ml.3 ml. enj.	İcatibant 10 mg/ml.enj.	I355A	1.815,00 €
Celsentri 150 mg.60 tb.	Maraviroc 150 mg. Tb.	I356A	890,00 €
Celsentri 300 mg.60 tb.	Maraviroc 300 mg. Tb.	I356B	821,00 €
Revolade 25 mg.14 tb.	Elthrombopag 25 mg. Tb.	I357A	596,00 €
Revolade 25 mg.28 tb.	Elthrombopag 25 mg. Tb.	I357A	1.191,00 €
Revolade 50 mg.14 tb.	Elthrombopag 50 mg. Tb.	I357B	1.191,00 €
Revolade 50 mg.28 tb.	Elthrombopag 50 mg. Tb.	I357B	2.300,00 €

LİSTE-2

HASTA SEVK FORMU

EK-4/A

Formu düzenleyen sağlık hizmeti sunucusu:	
Sevk Tarihi:...../...../20....	
Sevki yapan birim: .....	
Genel sağlık sigortalısının Adı Soyadı : .....	T.C.Kimlik No.....
Hastanın Adı Soyadı : .....	T.C.Kimlik No.....
Hastanın Doğum Yeri / Tarihi : .....	
Dosya No : .....	Protokol No : .....

Tanı : .....	
Sevk gerekçesi (*) :	
Sevk Edildiği Branş :	
Gideceği Şehir :	
Sevk Vasıtası :	
Refakatçi gerekçesi (**)	
Sevk Eden Hekim :	Başhekimlik Onayı(***)
Kaşe	
İmza	
Sevk nedeniyle müracaat edilen sağlık kurum/kuruluşuna başvuru tarihi :...../...../20...	
Müracaat edilen sağlık kurum/kuruluşundan ayrılış tarihi	:...../...../20...
...../...../20...- ...../...../20.... tarihleri arasında ayaktan tedavi görmüştür.	
...../...../20...- ...../...../20.... tarihleri arasında yatarak tedavi görmüştür.	
Refakatçi durumu(****):	
Düzenleyen hekimin	Başhekimlik Onayı(***)
Adı-	
Soyadı:	
Kaşe	
İmza	

(\*) Gerekli teşhis ve tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzman hekiminin bulunmaması vb. tıbbi nedenlerin belirtilmesi gerekmektedir.

(\*\*) Refakatlin tıbben gerekli olduğunun gerekçesi ile birlikte belirtilmesi gerekmektedir.

(\*\*\*) Başhekimlik onayında ıslak imza, kaşe ve baştabiplik mührünün basılması gerekmektedir. Aile hekimlerince yapılan sevklerde başhekimlik onayı aranmaz.

(\*\*\*\*) Refakatli olarak geldiğinin/kalındığının hekim tarafından belirtilmesi gerekmektedir.

SEVK FORMUNUN BİR ÖRNEĞİ MÜRACAAT EDİLEN SAĞLIK KURUM/KURULUŞUNDAN AYRILIŞ AŞAMASINDA HASTAYA VERİLECEKTİR.

LİSTE 3		
Eski Kod	Protez ve Ortez Listesi	Yeni Kod
200501	Ayak Bileği Stabilizasyon Ortezi (Air Cast Çeşitleri)	200502
220000	Ülserasyon ve/veya Deformasyonlu Ayak İçin Hastaya Özel Üretilmiş Tabanlık (Adedi)	219991
220100	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik Kilitli+İskial destekli+Ortopedik Bota Monteli)	220091



220200	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik Kilitli+Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli-İskial destekli+Ortopedik Bota monteli) (2-18 Yaş Arası Hastalar İçin)	220191
220300	Ekstanör Tendon Kesisi Splinti	220321
220400	Diz Altı Protezi-Silikon Liner Pin Sistemli	220391
220500	Ortho Protez –Kalça Dezartikülasyon Plastik	220491
220600	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Pasif)	211050
220700	CPAP Cihazı	220705
220800	Mikro İnfüzyon Pompası (İnsülin Pompası)	220795

		LİSTE 4
		EK-5/C-1
SUT KODU	TIBBİ UYGUNLUK ARANACAK PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ	
ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ		
219920	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, ortopedik bota monteli)	
219930	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, Deri sandalete monteli)	
219940	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
212605	Kısa Yürüme Ortezi (Patellar Tendondan yük taşıyıcı)	
209100	Klenzak Eklemlili Kısa Yürüme Ortezi	
210505	Uzun Yürüme Ortezi Modifiye Thomas (Bel Kemerli)	
217005	Uzun Yürüme Ortezi Thomas	
220010	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+ortopedik bota monteli)	
220020	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+Deri sandalete monteli)	
220030	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
220040	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+ortopedik bota monteli)	
220050	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+Deri sandalete monteli)	
220060	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+yüksek yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
220070	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	
220080	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)	
220090	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
220100	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	
220110	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)	
220120	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+yüksek yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
220130	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+ortopedik bota monteli)	
220140	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+Deri sandalete monteli)	
220150	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
220160	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	
220170	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)	
220180	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	
220190	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	
220200	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+ortopedik bota monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)	
220210	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialdestekli+Deri sandalete monteli)	
220220	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialdestekli+Deri sandalete monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)	
220230	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli +Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	

220240	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli +Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialı destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)
<b>ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>	
201305	Chopart/Boyd/Pirogoff Protezi (Laminasyon tekniği ile üretilmiş)
220370	Diz Altı Protezi ( Geçici protez sonrası uygulanan hastalarda)
220380	Ortho protez-diz altı modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)
220390	Ortho protez-diz altı plastik
203000	Diz Altı Protezi (Klasik)
203100	Diz Altı Protezi (Modüler)
220400	Diz Altı Protezi-Silikon Liner Pin Sistemli
203205	Diz Altı Protezi Soket Değişimi
203206	Syme Protezi Soket Değişimi
203300	Diz Dezartikülasyon Protezi (Klasik)
203405	Diz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik -Modüler)
220430	Diz Üstü Protezi ( Geçici protez sonrası uygulanan hastalarda)
220440	Diz Üstü Protezi (Klasik)
204405	Diz Üstü Protezi (Mekanik-Modüler)
220450	Diz Üstü Protezi (Mekanik-Modüler-Silikon Liner Pin Sistemli)
220460	Ortho protez-diz üstü modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)
220470	Ortho protez-diz üstü plastik
204401	Diz Üstü Protezi (Modüler-çocuk)
207500	Hemipelvektomi Protezi (Modüler)
208005	Kalça Dezartikülasyon protezi (Modüler)
208301	Kalça Protezi (Modüler-çocuk)
220490	Ortho protez-kalça dezartikülasyon modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)
220500	Ortho protez-kalça dezartikülasyon plastik
212100	Parsiyel Ayak Protezi (Deri patik)
212205	Parsiyel Ayak Protezi (Plastik Omurgalı-Kııflı)
220510	Parsiyel Ayak Protezi (PAFO Tipi)
212300	Parsiyel Ayak Protezi (Tabanlıkl-dolgu)
216800	Syme Protezi
<b>ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>	
202205	Dirsek Altı Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
220520	Dirsek Altı Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)
220530	Dirsek Altı Protezi (Pasif)
202305	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
220540	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)
220550	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Pasif)
202705	Dirsek Üstü Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
202805	Dirsek Üstü Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)
220560	Dirsek Üstü Protezi (Pasif)
205305	El Bileği Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel)
220570	El Bileği Dezartikülasyon Protezi (Pasif)
206605	Forequarter Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
206705	Forequarter Protezi (Mekanik Fonksiyonel Modüler)
220580	Forequarter Protezi (Pasif)
211105	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
211205	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Modüler)
220600	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Pasif)
212005	Parmak Protezi (protez eldiveninden)
212405	Parsiyel El Protezi (protez eldivenden)
220610	Dinamik Çift Soketli Parsiyel el Protezi laminasyon tekniği ile üretilen (protez eldivenli)
<b>GÖVDE ORTEZLERİ</b>	

<b>TEKERLİKLİ SANDALYELER</b>	
211700	Özelliđi Olmayan Motorsuz Tekerlekli Sandalye
211800	Özellikli Motorsuz Tekerlekli Sandalye
211802	Akölü tekerlekli sandalye
216901	Tekerlekli Sandalye Oturma Adaptasyonu
<b>ÖZEL GRUP</b>	
207700	İleal Loop Seti
220680	standing table(ayakta dik konumlandırma cihazı)
220690	Ayakta dik pozisyonlama cihazı (parapodium cihazı/Stand Up Wheelchair (manuel kalkış manuel sürüş))
207701	İşitme cihazı (analog)
207702	İşitme cihazı (dijital)
209410	Konuşma Cihazı
220700	Cpap Cihazı
220710	Bipap/Bipap S cihazı
220720	Bipap S/T
220730	Oksijen Konsantratörü
220740	Nebülizatör
220750	Auto Cpap
220760	Adaptif Basınç Destekli Servo Ventilasyon (ASV) Cihazı
220770	Ev Tipi Aspiratör
220780	Isıtıcı Nemlendirici
220790	Desferal Pompası
220800	Mikro İnfüzyon Pompası (İnsülin Pompası)
210820	Oksijen Tüpü ve Manometresi