

**TEBLİĞ**

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

**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 fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ancak; Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyesi tarafından verilen 18 yaşını doldurmamış çocuklar hariç olmak üzere; SUT eki EK-2/B ve EK-2/C Listesindeki 618200-P618200 kodlu “Koklear implant yerleştirilmesi” işlemi için ilave ücret alınabilir. Ayrıca Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyesi tarafından verilen SUT’un 2.1.1 numaralı maddesi kapsamındaki sağlık hizmetleri ve kardiyovasküler cerrahi branşında yapılan cerrahi işlemler için de ilave ücret alınabilir.”

**MADDE 2** – Aynı Tebliğin 2.5.1 alt maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(6) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu bulunması halinde, geçici ya da sürekli görevle bu ülkede bulunanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin acil haller hariç sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 3** – Aynı Tebliğin 2.5.2 alt maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(2) Türk vatandaşı olan genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde buldukları sırada sağlanan sağlık hizmeti bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen en yüksek tutarı geçmemek üzere Kurumca karşılanır. Bu ülkede Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu bulunması halinde acil haller hariç sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz. Bu fıkra kapsamında olan kişilere ayrıca yol ve gündelik gideri ödenmez.”

**MADDE 4** – Aynı Tebliğin 2.5.3.A-1 numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Düzenlenen sağlık kurulu raporları Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Yenisehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden herhangi biri tarafından teyit edilecek ve sonrasında Sağlık Bakanlığınca onaylanacaktır.”

**MADDE 5** – Aynı Tebliğin 2.6.9 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “mücavir alan” ibaresi ile ikinci fıkrasında yer alan “mücavir alanı” ibaresi “yerleşim yeri” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 6** – Aynı Tebliğin 3.1.1 numaralı maddenin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan nihai ısmarlama cihazın” ibaresi “SUT eki EK-3/C listelerinde yer alan nihai ısmarlama cihazların” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 7** – Aynı Tebliğin 3.2.1 maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 3.2.1 A alt maddesinin birinci fıkrasının son cümlesinde yer alan “Bu fiyatlara” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurum bilgi işlem sistemi tarafından” ibaresi eklenmiş ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) SUT eki listelerde tanımlanmayan branş/branşlara ait tıbbi malzemeler veya SUT eki listelerde kodu olup da fiyatı olmayan tıbbi malzemeler alış fiyatı ile fatura edilir, alış fiyatının üzerine Kurum bilgi işlem sistemi tarafından % 15 işletme gideri, % 1 Hazine kesintisi, % 1 Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek

bedelleri Kurumca karşılanır.”

b) 3.2.1 B alt maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“3.2.1.B -Kamu İhale Kanununa tabi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında;”**

c) 3.2.1 B alt maddesinin birinci fıkrasına son cümle olarak “Kurum bilgi işlem sistemi tarafından KDV, işletme gideri, Hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilmeksizin Kurumca bedelleri karşılanır.” cümlesi eklenmiştir.

ç) 3.2.1 B alt maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesinde yer alan “KDV dâhil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.” ibaresi “ve Kurum bilgi işlem sistemi tarafından KDV, işletme gideri, Hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilmeksizin Kurumca bedelleri karşılanır.” olarak değiştirilmiştir.

d) Aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

**“3.2.1.C – Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında;**

(1) SUT ve eki listelerde yer alan tıbbi malzemelerin temin edilmesi halinde, bu listelerdeki birim fiyatlar, sağlık hizmeti sunucuları tarafından hangi fiyatlara temin edildiğine bakılmaksızın geri ödemede esas alınacak olan fiyatlardır. Kurum bilgi işlem sistemine girilen KDV oranında bedel ilave edilerek Kurumca bedelleri karşılanır.

(2) SUT ve eki listelerde tanımlanmayan branş/branşlara ait tıbbi malzemelerin veya SUT ve eki listelerde kodu olup da fiyatı olmayan tıbbi malzemelerin bedelleri, küresel ürün numarası (barkod) veya etiket adı ile “İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranı”nda yapılan sorgulamada alım tarihi itibarıyla o malzemeye ait son bir yıl içerisinde en az 3 farklı üçüncü basamak hastaneye ait fiyat bilgisi olmaması durumunda bedelleri Kurumca karşılanmaz. Bünyesinde eğitim ve araştırma hastanesi bulunan kamu hastaneleri birliği genel sekreterliklerinin ihale/doğrudan temin sonuç bilgileri de üçüncü basamak hastane bilgisi olarak değerlendirilir. 3 fiyat bilgisinin olduğu tespit edilen tıbbi malzemelerin bedelleri, Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince alım tarihinden geriye doğru son bir yıl içerisindeki, “İhale Kayıt Numarası” (IKN/Alım No ) farklı olmak kaydıyla, en düşük 5 fiyatın ortalaması alınarak (5 fiyatın bulunmaması halinde var olan en az 3 fiyatın ortalaması alınır) ve Kurum bilgi işlem sistemine girilen KDV oranında bedel ilave edilerek Kurumca bedelleri karşılanır.”

**MADDE 8 – Aynı Tebliğin 3.3 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.**

a) 3.3.4.A maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) İnsan dokusu kaynaklı ürünlerin (allogreftler) MEDULA-Hastane uygulamasına girişlerinde TİTUBB kayıt/bildirim işleminin “Allogreft Ürün Onay Ekranı” nda tamamlanmış olma şartı aranacak olup tüm gönderimlerin küresel ürün numaraları (barkod) ile yapılması gerekmektedir.”

b) 3.3.4.A maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) İnsan dokusu kaynaklı ürünler (allogreftler) için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından “İthalat kaydına esas sevkiyat onay kodu” nun oluşturulmuş olması gerekmektedir.”

c) Aynı Tebliğin “3.3.7” numaralı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

ç) 3.3.9 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

**“3.3.9 – Ortopedi ve travmatoloji branşı ile ilgili ameliyatlarda kullanılan bazı tıbbi malzemelerin ödemeye esas teşkil edecek usul ve esasları;**

(1) Aşağıda sayılan tıbbi malzemelerin bedelleri üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme

yetkisi olan klinik) uygulanması halinde bedeli Kurumca karşılanacaktır.

- a) Taze donmuş (fresh frozen) allogreft,
- b) Tümör rezeksiyon protezi,
- c) Menteşeli diz protezi,
- ç) Çok eksenli eksternal fiksatörler,
- d) Teleskopik çiviler,
- e) Proksimal femur başlı/başsız ile femoral baş allogreftler,
- f) Tendon allogreftleri,
- g) Kortikal şaft allogreftler,
- ğ) Sinüs tarsi vidası,
- h) Bilgisayar destekli/Uzaysal eksternal fiksatörler,
- ı) Bilgisayar destekli intramedüller uygulamalar,
- i) Sentetik menisküs implantları,
- j) Hücresiz Kıkırdak Matriksleri,
- k) Hücresiz Menisküs İmplantları,
- l) Absorbe olabilir omuz balon spacer,
- m) Rijid olabilen intramedüler elastik çiviler,
- n) Uzatma yapabilen intramedüler çiviler motorlu/manyetik.

(2) Aşağıda sayılan tıbbi malzemelerin bedelleri üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması ve Sağlık Bakanlığı "Ortopedi Bilimsel Danışma Kurulu"ndan her bir hasta için kullanılmasına onay alınması şartıyla bedeli Kurumca karşılanacaktır.

- a) Kişiyeye özel tasarımı üretilen protezler,
- b) Tümör dışı endikasyonlarda kullanılan tümör rezeksiyon protezleri, interkalar segmentler ve artrodez aparatları,
- c) Menisküs allogreftleri,
- ç) Manyetik/Mekanik olarak uzatılabilen tümör rezeksiyon protezleri,
- d) Kıkırdak hücre kültürleri."
- d) 3.3.24 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

### **“3.3.24 – Sentetik menisküs implantları**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması şartıyla, 45 yaş altında, subtotal menisektomisonrası en az 1 (bir) yıl geçmesine rağmen konvansiyonel tedavi yöntemleri ile ağrısı azalmayan vakalarda bedelleri Kurumca karşılanır.”

e) 3.3.27 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

### **“3.3.27 – Absorbe olabilir omuz balon spacer**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması şartıyla, tamir edilemeyen tam kat Rotator cuff yırtıklarında kullanıldığının sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde ve cerrahi olarak yerleştirilen başka bir tıbbi malzeme kullanılmaması kaydıyla, işlem başına en fazla 1 (bir) adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.”

f) Aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

### **“3.3.31 – Hücresiz Kıkırdak Matriksleri**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme yetkisi olan klinik) işlem başına en fazla 1 (bir) adet kullanıldığında bedeli Kurumca karşılanır.

### **3.3.32 – Hücresiz Menisküs İmplantları:**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme yetkisi olan klinik) işlem başına en fazla 1 (bir) adet kullanıldığında bedeli Kurumca karşılanır.

### **3.3.33 – Bağ/Tendon Güçlendirici İmplantlar:**

(1) Kendinden Sütursüz Transosseöz Sistemi, işlem başına en fazla 1 (bir) adet kullanıldığında bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Transosseöz Sistemi Sütür Taşıyıcı, işlem başına en fazla 1 (bir) adet kullanıldığında bedeli Kurumca karşılanır.

### **3.3.34 – Bıyoçözünür Kompresyon/Antibiyotikli/Antibiyotiksiz İnternal Fiksasyon Vidaları:**

(1) Kanüllü Bıyoçözünür Kompresyon/Antibiyotikli/Antibiyotiksiz İnternal Fiksasyon Vidası, işlem başına en fazla 2 (iki) adet kullanıldığında bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Kanülsüz Bıyoçözünür Kompresyon/Antibiyotikli/Antibiyotiksiz İnternal Fiksasyon Vidası, işlem başına en fazla 2 (iki) adet kullanıldığında bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 9** – Aynı Tebliğin 4.1.5 numaralı maddesinin dokuzuncu fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 10** – Aynı Tebliğin 4.2.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

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

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

**“4.2.1.C – Biyolojik ajanlardan Anti-TNF ilaçlar, rituksimab, abatasept, ustekinumab, tofacitinib vetosilizumab kullanım ilkeleri”**

c) 4.2.1.C-5 – numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Aktif romatoid artriti bulunan, biri methotrexat olmak üzere en az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az üçer ay kullanmış olmasına veya en az bir anti TNF tedavisine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU >5.1 olan) erişkin hastalarda, yalnızca üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde içinde en az bir romatoloji, klinik immünoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanının bulunduğu 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçetelenir.”

ç) 4.2.1.C – numaralı alt maddesine aşağıdaki madde eklenmiştir.

**“4.2.1.C-6 – Tofacitinib**

(1) Romatoid artritli erişkin hastalarda; biri methotrexat olmak üzere en az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az üçer ay kullanmış olmasına rağmen hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmadığı (Hastalık Aktivite Skoru (DAS) 28 > 5,1) hallerde, 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak ilaca başlanır. İlaça başlandıktan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede DAS 28 skorunda 0,6 puandan fazla düşme olması halinde, bu durumun yeni düzenlenecek 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile 3 ay daha tedaviye devam edilir. Bu raporun süresi sonunda DAS 28 skorunda toplam 1,2 puandan fazla düşme olması halinde bu durumun yeni düzenlenecek 6 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile hastaların tedavisine devam edilebilir. Tedavinin devamında DAS 28kriterine 6 ayda bir bakılır, başlangıç ve yeni DAS 28 skorları her sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedaviye rağmen hastanın DAS 28 skorunda, başlangıç DAS 28 skoruna göre, 1,2 puandan fazla düşme olmaması halinde tedavi sonlandırılır.

(2) Tofacitinib, tüm romatoloji uzman hekimleri veya üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik immünoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak, bu uzman hekimlerden biri veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilebilir.”

**MADDE 11 – Aynı Tebliğin 4.2.5 numaralı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki (c) ve (d) bentleri eklenmiş, ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve üçüncü fıkraya aşağıdaki şekilde eklenmiştir.**

“c) Kronik dönemde (spinal şok sonrası dönem) subservikal omurilik hasarı veya multiple skleroza bağlı nörojenik detrusor aşırı aktivitesi olan hastalardan, en az 2 farklı antikolinergik/antimuskarinik tedaviyi 3 ay süre ile kullanmasına rağmen tedaviye yanıt alınamayan ya da bu tedavileri tolere edemeyen hastalarda, bu durumu belirten ve kullanılacak ilacın dozuyla, kullanım süresini içeren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az bir üroloji uzman hekiminin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak kullanılır. 3 ay süreli raporlar bir uygulama için olup, reçeteler üroloji uzman hekimleri tarafından düzenlenir. Tedavi 3 aydan önce tekrarlanmaz. Tedavinin tekrarı durumunda, gerekliliğinin belirtildiği sağlık kurulu raporuna dayanılarak kullanılır.

d) Sıkışma tipi üriner inkontinans, sıkışma ve sık idrar semptomları olan aşırı aktif mesane endikasyonunda, en az 2 farklı antikolinergik/antimuskarinik tedaviyi 3 ay süre ile kullanıp tedaviye yanıt vermeyen ya da bu tedavileri tolere edemeyen hastalarda, bu durumu belirten ve kullanılacak ilacın dozuyla, kullanım süresini içeren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az bir üroloji uzman hekiminin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak kullanılır. 3 ay süreli raporlar bir uygulama için olup, reçeteler üroloji veya kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimleri tarafından düzenlenir. Tedavi 3 aydan önce tekrarlanmaz. Tedavinin tekrarı durumunda, gerekliliğinin belirtildiği sağlık kurulu raporuna dayanılarak kullanılır.”

“(2) Yukarıda a ve b bentlerinde sıralanan endikasyonlar için tedaviden yarar görüp tekrarı düşünülen hastalarda 6 aylık periyotlarda her defasında yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenerek en fazla iki uygulama ve tek seansta botoks için toplam 300 üniteyi, dysport için 1.000 üniteyi aşmamak üzere yapılabilir.”

“(3) Bu endikasyonlar dışında bedeli ödenmez.”

**MADDE 12** – Aynı Tebliğin 4.2.8.A alt maddesinin birinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve 6 numaralı fıkra eklenmiştir.

“(1) Yatan hastalar dışında, herhangi bir nedenle malnütrisyon gelişmiş hastalarda enteral beslenme ürünleri verilir. Ancak doğuştan metabolik hastalığı olanlarda, kanser hastalarında, kistik fibroziste, crohn hastalarında, yanık hastalarında veya orogastrik sonda/nazoenterik sonda veya gastrotomi/jejunostomi ile beslenen hastalarda aşağıda belirtilen malnütrisyon koşulları aranmaz. Uzman hekimlerce düzenlenen 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.”

“(3) Malnütrisyon tanımı raporda belirtilmek kaydıyla;

a) Erişkinlerde;

1) Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı olanlar veya

2) “Subjektif global değerlendirme kategorisi” C veya D olanlar veya

b) Çocukluk yaş grubunda;

1) Yaşına göre boy ve/veya kilo gelişimi 2 standart sapmanın altında (< -2SD) olanlar,

malnütrisyon tanımı içerisinde kabul edilecektir.”

“(6) Dalı zincirli aminoasitlerden zengin enteral beslenme ürünleri: Karaciğer yetmezliği olan orta ve ağır (evre 2 ve üzeri) ensefalopati gelişmiş hastalarda kullanılabilir. Malnütrisyon kriterleri aranmaz. Gastroenteroloji veya iç hastalıkları uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.”

**MADDE 13** – Aynı Tebliğin 4.2.12.B maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan “Gebeliğe sekonderimmün trombositopeni veya gebelik ve ITP beraberliğinde” ibaresi “Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve ITP (Primer İmmün Trombositopeni) beraberliğinde” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 14** – Aynı Tebliğin 4.2.14.C alt maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin birinci fıkrasında yer alan “setuksimab,” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

b) Maddenin üçüncü fıkrasının (h) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“h) Azasitidin ve decitabin;**

**1) Azasitidin;**

a) Miyelodisplastik Sendromda (MDS) görülen dirençli anemi tedavisinde;

1) Kemik iliği blast oranının %5’in üzerinde artmış olduğunun belirtildiği, içinde en az bir hematoloji uzmanının bulunduğu 6 ay süre ile geçerli sağlık kurulu raporu ile 18 yaş üstü hastalarda kullanılmak üzere hematoloji uzmanı tarafından en fazla birer aylık tedavi miktarında reçete edilebilir.

2) Azasitidini 6 siklus alan hastalarda yanıt değerlendirilmesi yapılır. Tedaviye başlandığındaki ilk değerine göre blast oranında %50’den daha fazla azalma olmayan hastalarda tedavi kesilir. Blast oranı tedaviye başlandığındaki ilk değerine göre %50 ve daha fazla azalan hastalarda bu durumu belirten yeni bir rapor düzenlenerek yalnızca 2 siklus daha tedaviye devam edilir. Relaps olan hastalarda başlama kriterlerine uygun olarak tedaviye tekrar başlanabilir.

b) Azasitidin; kronik miyelomonositer lösemi (KMML) ve akut miyeloid lösemi (AML) tedavisinde;

1) İçinde en az bir hematoloji uzmanının bulunduğu 6 ay süre ile geçerli sağlık kurulu raporuna dayanılarak hematoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilebilir.

2) Söz konusu teşhislerde en fazla 6 siklus kullanılabilir.

## 2) Decitabin;

a) Miyelodisplastik Sendromda (MDS) görülen dirençli anemi tedavisinde;

1) Kemik iliği blast oranının %5'in üzerinde artmış olduğunun belirtildiği, içinde en az bir hematoloji uzmanının bulunduğu 4 ay süre ile geçerli sağlık kurulu raporu ile 18 yaş üstü hastalarda kullanılmak üzere hematoloji uzmanı tarafından en fazla birer aylık tedavi miktarında reçete edilebilir.

2) Decitabini 4 ay alan hastalarda yanıt değerlendirilmesi yapılır. Blast oranı %5 ve altına inen hastalar ile tedaviye başlandığındaki ilk değerine göre blast oranında %50'den daha az azalma olan hastalarda tedavi kesilir. Blastoranı tedaviye başlandığındaki ilk değerine göre %50 ve daha fazla azalan (ancak Blast oranı %5'in üstünde kalan) hastalarda bu durumu belirten yeni bir rapor düzenlenerek yalnızca 3 ay daha tedaviye devam edilir. Relaps olan hastalarda başlama kriterlerine uygun olarak tedaviye tekrar başlanabilir.

3) Decitabin, yukarıdaki koşullarda 4 haftada bir 5 günlük sürede (20 mg/m<sup>2</sup>/gün) toplam 100 mg/m<sup>2</sup>'yi geçmeyecek şekilde kullanılır.

b) Azasitidin ve decitabin birlikte kullanılamaz.”

c) Maddenin üçüncü fıkrasının (n) bendinin son cümlesinde yer alan “tedavi toplam iki yıla tamamlanabilir” ibaresi “tedavi toplam 26 küre tamamlanabilir” şeklinde değiştirilmiştir.

d) Maddenin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) SUT'un 4.2.14.C maddesinde yer alan ilaçlardan jinekolojik malignite tedavisinde endikasyonu bulunanlar, ilgili maddelerinde tanımlı uzman hekimlerin yanı sıra yalnızca üçüncü basamak sağlık kurumlarında olmak üzere jinekolojik malignite tedavisinde ayrıca kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce de reçete edilebilir.”

**MADDE 15** – Aynı Tebliğin 4.2.15 maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.15.A maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Kalp kapak biyoprotezi bulunan veya anjiyografik olarak belgelenmiş koroner arter hastalığı olan veya tıkaçıcı periferik arter hastalığı olan veya serebral iskemik olay (iskemik inme) saptanmış olan hastalarda; kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji, kalp damar cerrahisi veya acil tıp uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ve 12 ayı geçmemek üzere kullanım süresinin belirtildiği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir. Raporun yenilenmesi halinde yukarıda belirtilen hususlar geçerlidir.”

b) 4.2.15.C alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “verapamil-diltiazemin toleransı” ibaresi “verapamil-diltiazem intoleransı” şeklinde değiştirilmiştir.

c) 4.2.15.D-1 alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “durumların belirtildiği;” ibaresinden sonra gelmek üzere “üç kardiyoloji uzman hekiminin yer aldığı veya” ibaresi eklenmiştir.

ç) 4.2.15.D-2 alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“4.2.15.D-2-Rivaroksaban, Dabigatran;**

(1) Yetişkin hastalarda;

a) Rivaroksaban; Derin Ven Trombozu (DVT) tedavisi ile akut DVT sonrası tekrarlayan DVT ve Pulmoner Embolizmin (PE) önlenmesinde veya Pulmoner Embolizm (PE) tedavisi ile tekrarlayan PE ve DVT'nin önlenmesinde;

b) Dabigatran; Akut Derin Ven Trombozu (DVT) ve/veya Pulmoner Embolizm (PE) tedavisinde;

En az 2 ay süre ile varfarin kullanılmasından sonra en az birer hafta ara ile yapılan son 5 ölçümün en az üçünde varfarin ile hedeflenen INR değerinin 2-3 arasında tutulmadığı durumlarda varfarin kesilerek rivaroksaban veya dabigatran tedavisine geçilebilir.

(2) Yukarıda tanımlanan durumların belirtildiği kardiyoloji, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, kalp damar cerrahisi uzman hekimlerinden en az üçünün bulunduğu 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

(3) Rapor süresinin bitiminde ilaç tedavisinin devamına karar verilmesi halinde, bu durumun belirtildiği yeni sağlık kurulu raporu düzenlenerek tedaviye devam edilebilir.”

**MADDE 16** – Aynı Tebliğin 4.2.18 maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimi tarafından düzenlenen en fazla üç ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir. Yazılan her reçeteye, hastanın bir önceki reçeteye göre kaybettiği kilo, diyet ve egzersize uyduğu, BMI değeri hekim tarafından yazılarak kaşe ve imza onayı yapılacaktır.”

**MADDE 17** – Aynı Tebliğin 4.2.23 maddesinin altıncı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) Lipozomal amfoterisin-B, lipid kompleks veya kolloidal dispersiyon amfoterisin-B'nin parenteral formları, kaspofungin, anidilofungin, vorikanazol, posakonazol veya itrakonazol (infüzyon) yukarıdaki şartları sağlayan uzman hekim raporu ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile yatarak tedavide kullanılır. Bu ilaçların oral formları ise enfeksiyon hastalıkları uzmanınca düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm uzman hekimlerce reçetelenmesi halinde ayakta tedavide de kullanılabilir.”

**MADDE 18** – Aynı Tebliğin 4.2.27.A maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve beşinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“(4) Kombine koagülasyon faktörü/protrombin kompleksi konsantreleri; konjenital ve kazanılmış (edinsel) koagülasyon bozukluğu olan hastalarda; hafif-orta şiddetteki kanamalarda, merkezi sinir sistemi kanamalarında, hayatı tehdit eden (hemodinamiği bozan) şiddetli kanamalarda veya cerrahi operasyonlarda, bu durumun ve hastanın tanısı ile faktör düzeyini de (glanzmann trombastenisi ve inhibitör gelişmiş hastalarda bu düzey aranmaz) gösterir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm uzman hekimler tarafından bir dozda kullanılır. Kullanılan ünitenin kaç dozluk olduğu hekim tarafından reçete/tabela üzerinde belirtilir.”

“(c) Kazanılmış (edinsel) koagülasyon bozukluklarında (K vitamini yetersizliği, karaciğer yetmezliği gibi) oluşan kanamalarda ilgili kanama yeri belirtilmek koşulu ile tüm uzman hekimlerce bir günlük dozda verilebilir. İdame tedavi, prospektüsünde belirtilen doz şemasına uygun olarak yalnızca hematoloji uzman hekimlerince yapılabilir.”

**MADDE 19** – Aynı Tebliğin 4.2.27.B alt maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “(ITP)” ibaresi “(ITP/Primerİmmun Trombositopeni)” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 20** – Aynı Tebliğin 4.2.38 maddesinin beşinci fıkrasının altıncı cümlesinde yer alan “yalnızca endokrinoloji uzmanlarınca” ibaresi “endokrinoloji veya iç hastalıkları uzman hekimlerince” şeklinde değiştirilmiştir.



**MADDE 21** – Aynı Tebliğin 4.5.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrası sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Ayrıca Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde; eczaneler ile sözleşme yapılıncaya kadar bu ülkedeki Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen reçete bedelleri, SUT’un 4.4 maddesinde belirtildiği şekilde kamu iskontosu ile en yüksek eczacı iskontosu ve ilaç katılım payı düşüldükten sonra, kalan kısım Kurum tarafından ilgiliye ödenecektir. Ödeme için, eczane tarafından verilen ilaçları ve tutarını gösteren faturanın ilaç fiyat kupürleri/karekodları ile birlikte ibraz edilmesi gerekir.”

**MADDE 22** – Aynı Tebliğin 5.2.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (d) bendinde yer alan “mücavir alan” ibaresi “Yerleşim yeri” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 23** – Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi” nde (EK-2/B) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede işlem adı, açıklama, işlem puanında değişiklik yapılan işlemler ile Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

b) Listedenden çıkarılan işlemler bu Tebliğ eki (2) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 24** – Aynı Tebliğ eki “Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi” nde (EK-2/C) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede işlem adı, açıklama, işlem puanında değişiklik yapılan işlemler ile Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtilmiştir.

b) Listedenden “P611120” SUT kodlu “Pilon kırığı cerrahi tedavisi” işlemi çıkarılmıştır.

**MADDE 25** – Aynı Tebliğ eki “İntraoperatif Nöromonitorizasyon” İşleminin Ayrıca Faturalanabileceği İşlemler Listesi EK-2/D-4 listesinde yer alan “P615970/615970” SUT kodlu “Torakal disk eksizyonu” işleminin adı “Torakaldisk eksizyonu/interbody füzyon ameliyatı (ekstrem lateral, direkt lateral)” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 26** – Aynı Tebliğin “Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler (EK-3/A) Listesi”nde fiyatları belirlenen SUT kodları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

SUT KODU	MALZEME ALAN TANIMI	SUT FİYAT
400.011	HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN TAMPON (100 cm <sup>2</sup> den küçük) ( 5cc )	75,00
400.012	HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN TAMPON (100 cm <sup>2</sup> den küçük) ( 3 cc )	45,00

**MADDE 27** – Aynı Tebliğ eki “Eksternal Alt ve Üst Ekstremitte Gövde Protez Ortezler” adlı EK-3/C-2 listesine “OP1301” SUT kodlu tıbbi malzemedden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE GÖVDE PROTEZ ORTEZLER EK-3/C-2							
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
OP1341	GÖRME ENGELLİLER İÇİN TELESKOPIK VEYA KATLANABİLİR BASTON	C*	H	1 YIL			22,00

**MADDE 28** – Aynı Tebliğin “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-1) Listesi”nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) “PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ” başlığının altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Perkütan Posterior Kifoplasti alan tanımında yer alan “KİT” içeriğinde işlem için gerekli olan malzemeler ve SUT kodları 3 (üç) grupta toplanmış olup aşağıda belirtildiği gibidir:

1- KİFOPLASTİ KİT-1: 102.460,102.465,102.470,102.475,102.480,102.485,102.490, 102.495,102.500

2- KİFOPLASTİ KİT-2: 102.505,102.510,102.515,102.520,102.525,102.530,102.535

3- KİFOPLASTİ KİT-3 RF KONTROLLÜ: (İntroduser (Çalışma Kanülü), Osteotom (Kemik Keskisi), Kilitleme Dağıtım Kanülü, Kemik Çimentosu Aktivasyon Aparatı, Kemik Çimentosu ve Kemik Çimentosu Karıştırıcıları)”

b) “103.051” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FIYAT (TL)
103.103	OMURGA TÜMÖRÜ RADYOFREKANS ABLASYON ve RESTORASYON KİTİ (İntroduser(Çalışma Kanülü), Osteotom (Kemik Keskisi), RF Ablasyon Aleti)	
Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, omurga korpusunda sınırlı, nörolojik kaybı bulunmayan, primer veya metastatik benign/malign tümörlerde kullanılması halinde hasta başına her bir girişimde en fazla 1 (bir) kit bedeli olmak üzere Kurumca bedeli karşılanır		

c) “103075” SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

103075	MİNİMAL İNVAZİV SAKROİLİAK VİDASI	1.500,00
--------	-----------------------------------	----------

**MADDE 29** – Aynı Tebliğin “Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-2) Listesi”nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KRANİAL ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA / HARİTALAMA / RADYOFREKANS” başlığı “KRANİAL ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA / HARİTALAMA” olarak değiştirilmiştir.

b) Listedenden çıkarılan tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki Liste (4)’de belirtilmiştir.

**MADDE 30** – Aynı Tebliğin “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplastisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/F1) Listesi”nde fiyatları belirlenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki Liste (5)’de belirtilmiştir.

**MADDE 31** – Aynı Tebliğin “Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/H) Listesi”nde yer alan “KR1153” SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KR1153	STENT, AORT KOARKTASYONU(KAPLI, KAPSIZ)	3.280
--------	---	-------

**MADDE 32** – Aynı Tebliğin eki “Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu

Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi” nde (Ek-4/F) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 11 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“11. Palonosetron HCL (her bir kemoterapi uygulamasında 7 gün için 1 flakon), Granisetron, Ondansetron, Tropisetron”

b) 27 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“27. Tobramisin İnhaler ve Kolistimetat (Kistik fibrozis hastalarında pseudomonas aeruginosa’ya bağlı kronik akciğer enfeksiyonunda ödenir. İlk defa ilaç kullanacak hastalarda; son 6 ay içerisinde alınan solunum yolu kültüründe (balgam veya bronkoalveolar lava) p.aeruginosa pozitif kültür sonuçları ve tarihleri Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde göğüs hastalıkları uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları uzmanlarınca düzenlenecek 1 yıl süreli sağlık kurulu raporunda belirtilir. Raporun yenilenmesi durumunda devam tedavisi olduğu, yeni pozitif kültürün tarihi ve sonucu belirtilir. Sağlık raporuna dayanılarak bu hekimlerce tobramisin en fazla 1 kutu, kolistimetat 1 aylık dozda (ilk reçetedahil) reçetelenir. Sonraki her reçete için yeni pozitif kültür tarihi ve sonucu reçete veya raporda belirtilir.”

c) 49 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“49. Omalizumab

a) 12 yaş ve üzeri hastalarda ağır persistan alerjik astımlı ve vücut ağırlığı 20-150 kg olan, yüksek doz kortikosteroid ve uzun etkili beta 2 agonist ve/veya lökotrien reseptör antagonisti tedavisine rağmen yanıt alınamayan, ev tozu akarı, kedi köpek tüyü, hamamböceği ve mold sporları gibi en az bir preniyal alerjene duyarlı olduğu gösterilmiş (cilt testleri veya spesifik IgE pozitifliği ile) serum Ig E düzeyinin 30-1500 IU/ml olduğu belirlenen durumlarda, alerji, göğüs hastalıkları ve klinik immunoloji uzman hekimlerinden en az ikisinin yer aldığı 16 hafta süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu hekimlerce reçetelenir. 16 haftanın sonunda tedaviden cevap alınması halinde bu durumun belirtileceği 1 yıl süreli yeni sağlık kurulu raporu düzenlenerek yine bu hekimlerce reçetelenir.

b) Kronik İdiyopatik Ürtiker hastalarından daha önce en az 6 ay süreyle antihistaminik tedavisi almış ancak yanıt alınamamış olan hastalarda, üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinde dermatoloji ve/veya alerji ve/veya immunoloji uzman hekimlerinden en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden tedaviye başlanır. Rapor süresi 3 ayı geçemez. İlk 3 aylık omalizumab ile tedavi süresi sonunda yanıt alındığının raporda belirtilmesi koşuluyla hekim tarafından uygun görülen zaman dilimi sonrasında ikinci 3 aylık tedavi verilebilir. Tedavi süresi 6 aya tamamlanarak tedavi sonlandırılır. 6. aydan sonra nüks olan hastalarda bu durumun raporda belirtilmesi koşuluyla, tekrar 6 ay süreyle antihistaminik tedavisi alma koşulu aranmaksızın aynı koşullarda tedavi tekrarlanabilir. Reçeteler dermatoloji veya alerji ve/veya immunoloji uzman hekimlerince düzenlenir.”

ç) 59, 60 ve 61 numaralı maddeler aşağıdaki şekilde eklenmiştir.

“59. İdebenon; yalnızca Fridreich Ataksisi veya serebral ataksi endikasyonunda, nöroloji uzman hekimine raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçetelenir.

60. Biotin; yalnızca Doğuştan Metabolik ve Kalıtsal Hastalıklar, MNGIE (Mitokondriyal Nörogastrointestinal Ensefalomiyelopati) ve Mitokondriyal sitopati endikasyonlarında; metabolizma hastalıkları veya endokrinoloji uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilir.

61. Ketojenik tıbbi mama; üç ve üzerinde antiepileptik tedavi uygun doz ve süre kullanılmış olmasına rağmen cevap alınamayan dirençli epilepsi hastalarında, bu durumun belirtildiği çocuk nöroloji veya metabolizma hastalıkları tarafından düzenlenen 6 ay süreli uzman hekim raporuna istinaden yine bu hekimlerce veya çocuk hastalıkları uzman hekimlerince reçetelenir. Raporda doz, hastanın kalori/kg hesabına göre düzenlenir.”

**MADDE 33 – Aynı Tebliğin;**

a) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler

Listesi” EK-3/F-2 bu Tebliğ eki Liste (6)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

b) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Tümör Rezeksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/F-3 bu Tebliğ eki Liste (7)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

c) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/F-4 bu Tebliğ eki Liste (8)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

ç) “Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” (EK-3/T) bu Tebliğ eki Liste (9)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

d) “Xenogreft Ürün Grubu Listesi” EK-3/N-2 bu Tebliğ eki Liste (10)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 34 – Bu Tebliğin;**

a) 2, 3, 21 inci maddeleri 18/4/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 4 üncü maddesi 25/7/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 7 nci maddesi 1/8/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

ç) 8 inci maddenin (a) bendi 1/9/2014 tarihinde,

d) 33 üncü maddesi 1/10/2014 tarihinde,

e) 9 ila 20 nci maddesi ile 32 nci maddesi yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

f) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

**MADDE 35 – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.**