

# Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

**MADDE 1-** 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri" ibaresinden önce gelmek üzere "sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltulmasını temin etmek amacıyla" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 1.7.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "Almanya" ibaresinden sonra gelmek üzere " Avusturya, Belçika, Fransa ve Hollanda" ibaresi eklenmiş, aynı fıkra da yer alan "1/4/2014 tarihinden itibaren" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "618200-P618200 kodlu "Koklear implant yerleştirilmesi" işlemi" ibaresi "Koklear implant işlemleri" şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde yer alan "618200-P618200 kodlu "Koklear implant yerleştirilmesi" işlemi" ibaresi "Koklear implant işlemlerinden" şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 2.4.2.A numaralı maddesinin ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 6-** Aynı Tebliğin 2.4.4.B numaralı maddesinin altıncı fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "gün" ibaresi "iş günü" şeklinde, üçüncü cümlesinde yer alan "günden" ibaresi "iş gününden" şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 7-** Aynı Tebliğin 4.2.1.C-3 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinde yer alan "6 ay" ibaresi "3 (üç) ay" şeklinde ve aynı fıkranın (b) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"b) İlk 3 aylık abatasept kullanımı sonunda ACR pediatrik 30 cevabına ulaşmış hastalar için bu durumun yeni düzenlenecek 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile tedaviye devam edilir. Bu raporun süresi sonunda hastanın ACR pediatrik cevap kriterinin 50 ve üzerinde olması halinde bu durumun 6 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile hastaların tedavisine devam edilebilir. Tedavinin devamında 6 ayda bir ACR pediatrik cevap kriterine bakılır, başlangıç ve ACR cevap kriterleri her sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedaviye rağmen ACR pediatrik cevap kriteri 50'ye ulaşmayan hastalarda abatasept tedavisine devam edilmez."

**MADDE 8-** Aynı Tebliğin 4.2.14 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

"Histopatolojiyle kanıtlanmış mikozis fungoides tedavisinde endikasyon dışı "interferon-alfa-2b"nin kullanımında, tedavi protokolünü ve daha önce uygulanan kemoterapi dahil diğer tedavileri de gösteren; tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekimlerden birinin bulunduğu veya 3 dermatoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu aranır."

**MADDE 9-** Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasının (u) bendinin başlığı ile aynı bendin (1) ve (5) numaralı alt bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**"u) Kabazitaksel, enzalutamid ve abirateron;"**

"1) Hormonal tedavi ve sonrasında dosetaksel temelli kemoterapi tedavisine progresyon gelişmiş metastatik prostat kanserli hastalarda prednizolon ile kombine olarak kullanılır. Enzalutamid için prednizolon ile kombine kullanım şartı aranmaz."

"5) Kabazitaksel, enzalutamid ve abirateron ardışık olarak kullanılamaz."

b) Maddenin sonuna aşağıdaki bent eklenmiştir.

**"hh) Afibercept:**

1) ECOG performans skoru 0-1 olan;

a) Birinci basamak tedavide oxaliplatin bazlı tedavi ile kombine anti-EGFR tedavisi almış ve sonrasında progresyon göstermiş RAS wild tip metastatik kolorektal kanserleri olan hastalarda FOLFIRI tedavisi ile kombinasyon halinde progresyona kadar,

b) Birinci basamak tedavide oxaliplatin bazlı tedavi almış ve sonrasında progresyon göstermiş RAS mutant metastatik kolorektal kanserleri olan hastalarda FOLFIRI tedavisi ile kombinasyon halinde progresyona kadar kullanılır.

2) Bu durumların belirtildiği, en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı tedavi protokolünü de gösterir 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerce reçete edilir.

3) Birinci basamak tedavide oxaliplatin bazlı tedavi ile herhangi bir anti-VEGF tedavi almış ve sonrasında progresyon göstermiş RAS wild tip metastatik kolorektal kanserleri olan hastalarda kullanılamaz."

**MADDE 10-** Aynı Tebliğin 4.2.27.D numaralı maddesinin beşinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 11-** Aynı Tebliğin 4.2.33 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.33.B numaralı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan FFA ibarelerinden sonra gelmek üzere "(kontrendikasyonu yoksa)" ibaresi eklenmiştir.

b) 4.2.33.C numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "Ranibizumab" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve aflibersept" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 12-** Aynı Tebliğin 4.2.38 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

"300 IU/ml insülin glarjin içeren ilaçlar; günlük insülin ihtiyacı yüksek olan (100 IU/gün) veya uzun etkili insülin kullandığı halde gece hipoglisemi riski yüksek olan veya brittle tip 1 diyabeti olan hastalarda bu durumun belirtildiği en az bir endokrinoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak endokrinoloji veya iç hastalıkları uzman hekimince reçete edilebilir."

**MADDE 13-** Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**"4.4.1 - Uygulanacak indirim oranları**

(1) Depocuya satış fiyatı 4,23 (dört virgül yirmimüç) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(2) Depocuya satış fiyatı 4,24 (dört virgül yirmidört) TL'nin (dahil) üzerinde olan ilaçlara kamu kurum iskontosu olarak %10 veya %11 baz iskonto uygulanır.

(3) Aşağıdaki fıkralarda konu edilen kamu kurum iskontoları ve ilave iskonto uygulamalarında ilaçların, orijinal, jenerik, yirmi yıllık gibi durumlarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan düzenlemeler esas alınır. İlaçlarda oluşabilecek durum değişikliklerine ilişkin iskonto uygulamaları Kurum tarafından değerlendirilir.

(4) 20 yıllık ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 4,24 (dört virgül yirmidört) TL (dahil) ile 8,09 (sekiz virgül sıfırdokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %0 iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 8,10 (sekiz virgül on) TL (dahil) ile 12,19 (oniki virgül ondokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 12,20 (oniki virgül yirmi) TL ve üzerinde olan, referansı olan ve referansı olmayıp imalat kartına göre fiyat alan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11 + %17 ilave iskonto) uygulanır.

ç) Depocuya satış fiyatı 12,20 (oniki virgül yirmi) TL ve üzerinde olan, referansı olmayan ilaçlara; referans fiyat alana kadar %40 iskonto (baz iskonto %11 + %29 ilave iskonto) uygulanır.

(5) Jeneriği olmayan orijinal ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 4,24 (dört virgül yirmidört) TL (dahil) ile 8,09 (sekiz virgül sıfırdokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 8,10 (sekiz virgül on) TL (dahil) ile 12,19 (oniki virgül ondokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 (baz iskonto %11 + %20 ilave iskonto) iskonto uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 12,20 (oniki virgül yirmi) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11 + %30 ilave iskonto) uygulanır.

(6) Jeneriği olan orijinal ilaçlar ile jenerik ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 4,24 (dört virgül yirmidört) TL (dahil) ile 8,09 (sekiz virgül sıfırdokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 8,10 (sekiz virgül on) TL (dahil) ile 12,19 (oniki virgül ondokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %18 iskonto (baz iskonto %11 + %7 ilave iskonto) uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 12,20 (oniki virgül yirmi) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11 + %17 ilave iskonto) uygulanır.

(7) Depocuya satış fiyatı 4,24 (dört virgül yirmidört) TL ve üzerinde olan kan ürünleri, tıbbi mamalar ve radyofarmasötik ürünlere; %11 baz iskonto uygulanır.

(8) Enteral beslenme ürünlerinden;

a) Depocuya satış fiyatı 4,24 (dört virgül yirmidört) TL (dahil) ile 8,09 (sekiz virgül sıfırdokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %11 baz iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 8,10 (sekiz virgül on) TL (dahil) ile 12,19 (oniki virgül ondokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %21 (baz iskonto %11 + %10 ilave iskonto) iskonto uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 12,20 (oniki virgül yirmi) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11 + %17 ilave iskonto) uygulanır.

(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 iskontolardan muaf tutulur. Bu süre; SUT'un "4.3 - Yurt dışından ilaç getirilmesi" başlıklı maddesinin 1. sekizinci fıkrası kapsamında Kurumca ödemesi yapılan ilaçlar için EK-4/A Listesine giriş talebi tarihinden itibaren başlar. Moleküllerin ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.

(10) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun belirlediği ve EK-4/A Listesinde ayrıca belirtilen ilaçlar için bu maddenin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları uygulanmaz.

(11) Referansın altında fiyat almış jeneriği olmayan orijinal ilaçlar ile orijinal olmayan jenerik ilaçların kamu kurum iskontoları üzerinden yapılacak mahsuplaşma işleminde yukarıdaki fıkralarda tanımlanan ilave iskontolar da dikkate alınacaktır.

(12) Hastaneler, yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da yukarıda belirtilen esaslara göre kamu kurum iskontosu ile %3,5 oranında eczacı indirimi uygulayarak fatura edeceklerdir. 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 iskontolar dahil) uygulanır, ayrıca eczacı indirimi uygulanmaz.

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

**MADDE 14-** Aynı Tebliğ eki Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi (EK-2/A)'nin yan dallar bölümünde yer alan "1596" kodlu "Çocuk Acil" branşının TM ve DM sütunlarında yer alan "20" ibareleri "\*"şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 15-** Aynı Tebliğ eki Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "604290", "604340", "604350", "604380", "604390", "605970", "607640", "700691" SUT kodlu işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Listeye "605960" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması	2.951,10
605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması	1.475,55
605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması	4.426,64
605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması	2.213,32
605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması	4.426,64
605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması	4.426,64

c) Listeye "605970" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

605971	Total yapay kalp cihazı takılması	5.902,19
605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması	2.213,32
605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)	2.951,10
605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)	1.475,55
605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkarılması	1.106,66
605976	Perkütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkarılması	737,77
605977	Perkütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkarılması	737,77
605978	Perkütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkarılması	1.475,55
605979	Arteriyel greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkarılması	1.475,55

ç) Listeye "700691" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı eklenmiştir.

700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi	168,63
--------	---	--------

d) Listeye "700710" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

700711	ICD tek elektrot revizyonu		187,61
700712	ICD iki elektrot revizyonu		300,17
700713	ICD üç elektrot revizyonu		525,30
700714	ICD tek elektrot çıkarılması		187,61
700715	ICD iki elektrot çıkarılması		300,17
700716	ICD üç elektrot çıkarılması		525,30
700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi		375,21
700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi		450,25
700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi		750,42

e) Listeye "700720" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile değiştirilmesi		1.125,63
700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		900,51
700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		525,30
700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		1.125,63

f) Listeye "700731" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu		200,17
700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu		250,17

g) Listede yer alan "551110" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

255	551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Toplam sayı dahil bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	300,17
-----	--------	--------------------------------------	---	--------

ğ) Listede yer alan "607680" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1115	607680	Ekstra/İntra -korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kardiyopulmoner bakım hizmeti	Kalp veya kalp-akciğer nakli listesinde bekleyen ve ekstra/intra -korporeal dolaşım desteği yapılan hastalar. Günde en fazla 1 defa faturalandırılır.	600,00
------	--------	--	---	--------

h) Listede yer alan "614990" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1975	614990	Perkütan foramen ovale gasser gangliyon bloğu	X-ray hariç bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	239,46
------	--------	---	---	--------

ı) Listede yer alan "700640" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2820	700640	Geçici transvenöz kalp pili; atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahil	151,77
------	--------	--	-------------------	--------

i) Listede yer alan "800290" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3454	800290	Orta tedavi aletleri tasarım ve yapımı	Kişiyeye özgü blok yapımı ve/veya kişiyeye özgü protez yapımı veya kişiyeye özgü bolus üretimi ve/veya tüm vücut fiksasyonuna yönelik kalıp tasarımı ve yapımı, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir kez faturalandırılır.	90,05
------	--------	--	---	-------

j) Listede yer alan "800300" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3455	800300	Kompleks tedavi aletleri tasarım ve yapımı	Kişiyeye özel kompanzatuvar filtre yapımı ve/veya mould uygulamaları, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir kez faturalandırılır.	145,19
------	--------	--	---	--------

k) Listede yer alan "800690" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3512	800690	Beyin PET	EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	1.647,22
------	--------	-----------	--	----------

l) Listede yer alan "800840" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3527	800840	Miyokard PET, viabilite çalışması	EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	1.561,55
------	--------	-----------------------------------	---	----------

m) Listede yer alan "800841" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3528	800841	Miyokard PET, perfüzyon çalışması	EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz. N-13, Rb-82 veya O-15 ile.	1.561,55
------	--------	-----------------------------------	---	----------

n) Listede yer alan "801364" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3603	801364	Onkolojik PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler)	EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	7.099,49
------	--------	---	--	----------

o) Listede yer alan "801440" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3617	801440	Onkolojik PET (F-18 FDG)	EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	1.736,93
------	--------	--------------------------	--	----------

**MADDE 16-** Aynı Tebliğ eki Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "P604290", "P604340", "P604350", "P604380", "P604390", "P605970", "P607640", "P700691" SUT kodlu işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Listeye "P605960" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

P605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması		A3	*	9.160,07
P605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması		A3	*	4.580,03
P605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması		A3	*	13.740,10
P605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		A3	*	6.870,05
P605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		A3	*	13.740,10
P605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	13.740,10

c) Listeye "P605970" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

P605971	Total yapay kalp cihazı takılması	KV1054 kodlu malzeme hariç	A3	*	18.320,13
P605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması		A3	*	6.870,05
P605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	9.160,07
P605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	4.580,03
P605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	3.435,03
P605976	Perikütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	2.290,02
P605977	Perikütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	2.290,02
P605978	Perikütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	4.580,03
P605979	Arteriyel greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	4.580,03

ç) Listeye "P700691" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı eklenmiştir.

P700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi	Elektrot hariç	B	*	533,90
---------	---	----------------	---	---	--------

d) Listeye "700710" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

P700711	ICD tek elektrot revizyonu		B	*	237,61
P700712	ICD iki elektrot revizyonu		B	*	350,17
P700713	ICD üç elektrot revizyonu		B	*	575,30
P700714	ICD tek elektrot çıkarılması		B	*	237,61

	P700715	ICD iki elektrot çıkarılması		B	*	350,17
	P700716	ICD üç elektrot çıkarılması		B	*	575,30
	P700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	425,21
	P700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	500,25
	P700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	800,42

e) Listeye "P700720" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

	P700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	1.175,63
	P700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		B	*	950,51
	P700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		B	*	575,30
	P700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		B	*	1.175,63

f) Listeye "P700731" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

	P700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü hariç	D	*	200,17
	P700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü hariç	D	*	250,17

g) Listedeki yer alan "P551110" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	P551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Toplam sayı dahil bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	D	*	1.306,91
--	---------	--------------------------------------	---	---	---	----------

ğ)Listedeki yer alan "P607680" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

747	P607680	Ekstra/Intra-korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kardiyopulmoner bakım hizmeti	Kalp veya kalp-akciğer nakli listesinde bekleyen ve ekstra/intra -korporeal dolaşım desteği yapılan hastalar. Günde en fazla 1 defa faturalandırılır.	C	*	1.000,00
-----	---------	---	---	---	---	----------

h) Listedeki yer alan "P614990" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1550	P614990	Perkütan foramen ovale gasser gangliyon bloğu	X-ray hariç bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	D		1.038,79
------	---------	---	---	---	--	----------

i) Listedeki yer alan "P700640" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2289	P700640	Geçici transvenöz kalp pili; atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahil	E	*	151,77
------	---------	--	-------------------	---	---	--------

i) Listeye "P915032" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2395	P915032	Fizik tedavi ve rehabilitasyon B Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi B grubunda yer alan hastalıklar için		149,07
------	---------	--	---	--	--------

j) Listeye "P915033" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2396	P915033	Fizik tedavi ve rehabilitasyon A Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi A grubunda yer alan hastalıklar için		227,99
------	---------	--	---	--	--------

**MADDE 17-** Aynı Tebliğ eki Pozitron Emisyon Tomografi (Pet) Görüntüleme Klinik Uygulamaları Listesi (EK-2/D-1)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listenin "A) Onkolojik Tüm Vücut F-18 Fdg Pet (SUT KODU 801.440)" başlıklı ve "D) ONKOLOJİK PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler)" başlıklarının altında yer alan birinci cümleleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Bu bölüm pozitron yayıcı radyoizotoplar kullanılarak PET, kombine PET/BT veya kombine PET/MR tarayıcı kameralarda yapılan tanısal görüntüleme işlemlerini kapsar."

b) Listenin "A) Onkolojik Tüm Vücut F-18 Fdg Pet (SUT KODU 801.440)" başlıklı maddesinin "2.Diğer şartlar" başlıklı alt maddesinin (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"d) PET raporlaması nükleer tıp uzmanlarınca yapılır. PET ile birlikte tanısal BT veya tanısal MR yapılması halinde BT veya MR raporlaması radyoloji uzman hekimince ayrıca yapılır."

c) Listenin "D) ONKOLOJİK PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler)" başlıklı maddesinin "4.Diğer şartlar" başlıklı alt maddesinin (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"c) PET raporlaması nükleer tıp uzmanlarınca yapılır. PET ile birlikte tanısal BT veya tanısal MR yapılması halinde BT veya MR raporlaması radyoloji uzman hekimince ayrıca yapılır."

**MADDE 18-** Aynı Tebliğ eki Eksternal Alt Ve Üst Ekstremit/Gövde Protez Ortezler Listesi (Ek-3/C-2) 'nde yer alan "OP1529" SUT kodlu "MEMBRANLI SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ" adlı tıbbi malzemenin fiyat satırında yer alan "1.000,00" ibaresi "1422,00" şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 19-** Aynı Tebliğ eki Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (Ek-4/E)'nde yer alan 13-DİĞERLERİ başlıklı maddesine aşağıdaki satır eklenmiştir.

23	Fenspirid hidroklorür	Nazal preparatlar, obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan ilaçlar, öksürük ve soğuk algınlığı preparatları ve sistemik kullanılan antihistaminikler grubunda (R01, R03, R05, R06 ATC grupları) yer alan ilaçlarla birlikte kullanımı önermez.
----	-----------------------	---

**MADDE 20-** Aynı Tebliğ eki Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) İle Verilebilecek İlaçlar Listesi (Ek-4/F)'ne aşağıdaki madde eklenmiştir.

"68. Budezonit: Otoimmün hepatit endikasyonunda gastroenteroloji veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından düzenlenen 1 yıl süreli uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçetelenir."

**MADDE 21-** Aynı Tebliğ eki Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanılan Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi (Ek-4/G)'ne aşağıdaki madde eklenmiştir.

"61. Lakozamit (Parenteral formları)"

**MADDE 22-** Bu Tebliğin;

a) 2 nci maddesi 1/2/2017 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 13 üncü maddesi 20/2/2017 tarihinde,

c) 18 inci maddesi yayımı takip eden ayın ilk günü,

ç) Diğer hükümleri yayımı tarihinden 10 gün sonra,

yürürlüğe girer.

**MADDE 23-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.