

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

**MADDE 1-** 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.5.1 numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bentleri ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları gereği genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişilerin, ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarında MEDULA sistemi üzerinden müstahaklık sorgulaması yapılır. Sorgulama sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 dönen kişiler ile 60 ıncı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkralarında tanımlanan kişilerin müracaat kabul ve sevk işlemleri aşağıdaki şekilde yürütülecektir. Aşağıda belirtilen usul ve esaslara uygun olmayan müracaatlara ilişkin sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 1.8.5 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(22) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin;

a) Onikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlardan SUT’un 1.8.1, 1.8.2 ve 1.8.3 maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.

b) Onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, SUT’un 1.8.1, 1.8.2, 1.8.3 ve 1.8.4 maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.”

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 1.9.2 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetleri hariç olmak üzere aşağıda belirtilen kişilerden ilave ücret alınmaz.

a) 1005 sayılı Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden,

b) 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden,

c) Harp malüllüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden,

ç) Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; 3713 sayılı Kanununun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar,.

d) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin onikinci fıkrasında belirtilen kişilerden,

e) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden.”

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“i) SUT eki EK-2/C Listesindeki P551120, P615895, P615991 ve P703365 kodlu işlemler,”

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 2.2.2.B-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“e) Kan bileşenleri (Ancak kan bileşenlerinin tanıya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde kan bileşenleri puanlarının; 705371, 705430 ve 705440 kodlu kan bileşenleri için %30’u, 705372 ve 705373 kodlu kan bileşenleri için %18’i, 705441 kodlu kan bileşenleri için %13’ü, 705442 ve 705443 kodlu kan bileşenleri için %22 si sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.)”

**MADDE 6-** Aynı Tebliğin 2.4.1.B numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bentlerinde sayılan kişiler” ibaresinden sonra gelmek üzere “ile 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan kişiler” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 7-** Aynı Tebliğin 2.4.4.D-1 numaralı maddesinin on birinci fıkrasında yer alan “hastalara daha sık yapılan tetkiklerin tümü” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve gündüz yatak ücreti” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 8-** Aynı Tebliğin 2.4.4.E numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan “15” ibaresinden sonra gelmek üzere “hastaya yapılan” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 9-** Aynı Tebliğe 2.4.4.K maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

**“2.4.4.L – Epidural Girişimler**

(1) P551120, P615895 ve P615991 kodlu işlemler sadece SUT EK-2/C Listesinde belirtilen puanlar üzerinden faturalandırılacaktır. Bu işlemlerin bedelleri algoloji, beyin cerrahisi ve ortopedi ve travmatoloji branş hekimlerince üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılması halinde Kurumca karşılanacaktır.

(2) Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber Epidural Diskoplasti/Adezyolizis/Nöroplasti amaçlı P551120, P615895 ve P615991 kodlu işlemlerin yapılabilmesi için algoloji, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ile beyin cerrahi branşlarından herhangi üç uzman hekim tarafından oluşturulan sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekir.

(3) Aşağıdaki kriterlerin tespit edildiği lomber vakalarda;

a) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Lomber Spondiloz ve Dejeneratif Disk Hastalığı Olan Olgular İçin; aşağıdaki kriterlerin tümünün varlığı halinde;

1) Üç (3) aylık sürede konservatif tedavi, fizik tedavi, girişimsel ağrı işlemleri ( faset ekleme yönelik girişimler veya arka kök ganglionuna yönelik girişimler veya epidural enjeksiyon tedavilerinden en az birini görmüş olma ) tedavilerinden fayda görmemiş olması,

2) Radyolojik incelemelerinde ekstrude ve sekestre disk hernisinin olmaması,

3) Radiküler ağrının olması (bacak ağrısı),

b) Daha Önce Spinal Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun varlığı halinde, bedeli Kurumca karşılanır.”

#### **“2.4.4.M – İntraoperatif Nöromonitörizasyon İşlemi**

(1) SUT eki EK-2/D-4 Listesinde yer alan işlemlerin, P703365 kodlu “İntraoperatif nöromonitörizasyon” işlemi ile birlikte uygulanması şartıyla SUT’un 2.2.2.B (3) fıkrasında belirtilen kurallar uygulanmaksızın faturalandırılması halinde Kurumca karşılanır.

(2) İntraoperatif nöromonitörizasyon işleminde; cerrahi işlemi gerçekleştiren hekim ve nöroloji/nörofizyoloji/fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında uzmanlık ve/veya yan dal eğitimi almış hekimler tarafından düzenlenecek nöromonitörizasyon kayıt raporunun bir sureti fatura eki belge olarak ibraz edilmelidir.”

**MADDE 10-** Aynı Tebliğin 2.5.1 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(7) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin on ikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlardan özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak sürekli veya geçici görevle yurtdışına gönderilenlere acil hal olup olmadığına bakılmaksızın, sağlanan sağlık hizmeti bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına tedavinin yapıldığı tarihte ödenen en yüksek tutarı aşmamak kaydıyla Kurumca karşılanır.”

**MADDE 11-** Aynı Tebliğin 2.6.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin” ibaresinden önce gelmek üzere “5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkralarında sayılan kişiler hariç” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 12-** Aynı Tebliğin 3.1.2. numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Beşinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “çocuk alt bezi” ibaresi “çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Onyedinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 13-** Aynı Tebliğin 3.1.3 numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Aşağıda tanımlı” ibaresi “Kurum tarafından SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler için yapılacak sözleşme ve/veya protokol yapılarak bedeli karşılanan tıbbi malzemeler hariç olmak üzere aşağıda tanımlı” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 14-** Aynı Tebliğin 3.1.4 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (n) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 15-** Aynı Tebliğin 3.2.1.A numaralı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Kurum tarafından SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler için sözleşme ve/veya protokol yapılarak bedeli karşılanan tıbbi malzemelerin geri ödemede esas alınacak fiyatları ise sözleşme ve/veya protokollerde belirtilen fiyatlar olup; sözleşme ve/veya protokollerde yer alan bu fiyatları aşmamak üzere Kuruma fatura edilir.”

**MADDE 16-** Aynı Tebliğin 3.3.1 numaralı maddesinin onuncu fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(10)Aşağıdaki deri taklitleri (yedekleri) sadece yanık tedavisinde kullanılması halinde ödenir.

a) Dermis iskeleti: Dermis iskeleti (yeni dermis oluşumu için iskelet görevi gören ve içine hücre göçüne izin veren sentetik/ hayvan kaynaklı yapılar) görevi görebilen, tek veya çok katmanlı, fakat sadece dermisin tam kat hasar gördüğü üçüncü derece yanık bölgelerinin tedavisinde kullanılabilen deri taklitlerinin (yedekleri) bedeli yüz, boyun, el, ayak, perine, eklem, sadece kız çocuklarında ve kadınlarda meme alanlarını içeren yanıklarda veya %40’ı (0-12 yaş için %20) geçen üçüncü derece yanıklarda üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında sağlık kurulu raporu ile kullanımı halinde Kurumca karşılanır.

b) Deri benzerleri: Dermis iskeleti görevi göremeyen, bununla birlikte en az derin ikinci derece yanıkların tedavisinde, sahip oldukları fiziksel veya moleküler özellikler sayesinde epidermisin ve kısmen dermisin özelliklerini taklit ederek yarayı enfeksiyon, kontaminasyon gibi dış etkenlerden koruyan sentetik/hayvan kaynaklı, emilebilen veya yaradan kendiliğinden ayrılabilen deri taklitlerinin (yedekleri) bedeli yüz, boyun, el, ayak, perine, eklem, sadece kız çocuklarında ve kadınlarda meme alanlarını içeren yanıklarda veya %40’ı (0-12 yaş için %20) geçen derin ikinci derece ve/veya üçüncü derece yanıklarda yanık ünite/merkez ve/veya üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında sağlık kurulu raporu ile kullanımı halinde Kurumca karşılanır.”

**MADDE 17-** Aynı Tebliğin 3.3.30 numaralı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 18-** Aynı Tebliğin 4.2.13.3.2 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “3” ibaresi “1” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 19-** Aynı Tebliğin 4.2.13.3.2.A.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1-Genotip 1a ve Genotip 1b (Child A, B veya C) : (Sofosbuvir+Ledipasvir) + Ribavirin ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.

2- Genotip 1a ve Genotip 1b (Child A, B veya C) : Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi süresi toplam 24 haftadır.”

**MADDE 20-** Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (z) bendinin başlığı ile aynı bendin (1) ve (4) numaralı alt bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**z) Dabrafenib, dabrafenib+trametinib, vemurafenib, vemurafenib+kobimetinib;**

“1) Daha önce herhangi bir RAF yolağı inhibitörü kullanmamış ve ECOG performans skoru 0 veya 1 olan ve BRAF V600 mutasyonu pozitif olan aşağıda belirtilen hasta gruplarında tek ajan (dabrafenib+trametinib kombine tedavisi ile vemurafenib+kobimetinib kombine tedavisi tek ajan olarak kabul edilecektir.)olarak progresyona kadar kullanılabilir.”

“4) Bu ilaçlar ardışık ya da kombine olarak (dabrafenib+trametinib kombine tedavisi ile vemurafenib+kobimetinib kombine tedavisi hariç) kullanılamaz.”

**MADDE 21-** Aynı Tebliğin 4.2.34 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“4.2.34 - Multipl Skleroz Hastalığında beta interferon, glatiramer asetat, teriflunomid, dimetil fumarat, fingolimod, natalizumab, alemtuzumab ve fampiri din kullanım ilkeleri ”**

b) Maddenin (1) ve (4) numaralı fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1) Beta interferon, teriflunomid, dimetil fumarat ve glatiramer asetat (copolymer-1); disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0-5,5 arasında ve olguların remitting-relapsing türü olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun üçüncü basamak sağlık kurumlarında nöroloji uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi koşuluyla nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.

“4) Alemtuzumab, yukarıdaki fıkralarda yer alan ilaçlara ilişkin hükümler doğrultusunda tedaviye yanıt vermeyen veya sonlandırma kriterleri oluşmuş yüksek derecede aktif relapsing remitting multipl skleroz hastalarında üçüncü basamak tedavi olarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında bu durumların belirtildiği ve nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 6 aylık sağlık kurulu raporuna dayanılarak nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.”

c) Maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“5) Fampiridin; disabilite skoru (E.D.S.S.) 4 ve üzeri olan ve 25 adım yürüme testine göre ilacı kullanması hekim tarafından gerekli görülen relapsing remitting multipl skleroz hastalarında tedaviye başlanır, EDSS skoru 7 üzeri olan hastalarda tedavi sonlandırılır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında bu durumların belirtildiği nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.”

“6) Bu ilaçlar klinik izole sendrom endikasyonunda ödenmez.”

**MADDE 22-** Aynı tebliğin 4.2.47 numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

**“4.2.48 – 3 beta hidroksi steroid dehidrojenaz eksikliği tanısında kolik asit kullanım ilkeleri;**

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

**MADDE 23-** Aynı Tebliğin 4.6 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan “kan bileşenlerinin puanının %30’u,” ibaresinden sonra gelmek üzere “,705372 ve 705373 kodlu kan bileşenlerinin kullanılması halinde %18’i, 705441 kodlu kan bileşeninin kullanılması halinde %13’ü, 705442 ve 705443 kodlu kan bileşenlerinin kullanılması halinde ise %22’ si” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 24-** Aynı Tebliğin 5.3.4 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“ (6) Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokol kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından iadeli tıbbi cihazlar ile verilen sağlık hizmetleri karşılığında hizmet ve/veya cihaz bedeli ödenir.”

**MADDE 25-** Aynı Tebliğ eki EK-2/A Listesine “4800 kodlu Aile Hekimliği” branşından sonra gelmek üzere aşağıdaki brans satırı eklenmiştir.

“

3100	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	41	41	41	41	33	30	23	23	23	20	20	20	20	20	23
------	-------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

”

**MADDE 26-** Aynı Tebliğ eki Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listede yer alan “607931” SUT kodlu işlem satırı yürürlükten kaldırılmıştır.  
b) Listede yer alan “551120” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

257	551120	Epiduros kopi nöroplastideazyonolizis	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. 2.4.4.L maddesine bakınız.	300,17
-----	--------	---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------

- c) Listede yer alan “614040” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1864	614040	Posteriyor segmentalenstrümantasyon; 6 veya daha az vertebra segmenti	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	1.774,08
------	--------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------

- ç) Listede yer alan “615895” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epiduraldiskoplasti	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. 2.4.4.L maddesine bakınız.	758,85
--	--------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------

- d) Listede yer alan “615991” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2092	615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epiduraladezyolizis	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. 2.4.4.L maddesine bakınız.	758,85
------	--------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------

- e) Listede yer alan “702430” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3062		702430	Pulmoner rehabilitasyon	Pulmoner rehabilitasyonünitelerinde göğüs hastalıkları uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	22,61
------	--	--------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

- f) Listede yer alan “705240” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3379	705240	Donör muayenesi	705370, 705371, 705420, 705430, 705440 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,06
------	--------	-----------------	------------------------------------------------------------------------	------

- g) Listede yer alan “705280” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3383	705280	Hemoglobin küveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	705370, 705371, 705420, 705430, 705440 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,87
------	--------	-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	------

- ğ) Listede yer alan “705350” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3391	705350	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil	554,81
------	--------	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------

- h) Listede yer alan “802755” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	802755	Periferik damar embolizasyonu	AV malfarmasyon, AVF, hemanjiom. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	300,00
--	--------	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------

- ı) Listede yer alan “7.5 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon” başlıklı işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2971		<b>7.5.FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON</b>	Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe yalnızca Fiziksel Tıp ve
------	--	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

			Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------

i) Listeye "607931" SUT kodlu işlem den sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

	607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu RF		300,00
	607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu lazer		300,00
	607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu buhar		300,00

j) Listeye "705350" SUT kodlu işlem den sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı eklenmiştir.

	705351	Tek donörden çift afereztrombosit süspansiyonu, tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil	352,45
--	--------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------------	--------

k) Listeye "705371" SUT kodlu işlem den sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

	705372	Pediatrik eritrosit süspansiyonu, üçlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahil.	182,91
	705373	Pediatrik eritrosit süspansiyonu, dörtlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahil.	154,97

l) Listeye "705440" SUT kodlu işlem den sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırları eklenmiştir.

	705441	Random trombosit süspansiyonu filtrelenmiş (pediatrik)	Tüm malzemeler dahil	240,79
	705442	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, dörtlü	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440 ve tüm malzemeler dahil	583,74
	705443	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, altılı	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440 ve tüm malzemeler dahil	821,15

m) Listeye "802755" SUT kodlu işlem den sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı eklenmiştir.

	802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safenamagna/parva)	Tüm seanslar dahil. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	300,00
--	--------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------

”  
**MADDE 27-** Aynı Tebliğ eki Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listeye “P551110” SUT kodlu işlemten sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı eklenmiştir.

P551120	Epiduroskepi nöroplastidezyonolizis	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. Tüm malzemeler dahil. 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	2.842,00
---------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

b) Listeye “P615890” SUT kodlu işlemten sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı yeniden düzenlenerek eklenmiştir.

P615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epiduraldiskoplasti	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. Tüm malzemeler dahil. 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	3.300,00
---------	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

c) Listeye “P615990” SUT kodlu işlemten sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı eklenmiştir.

P615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epiduraladezyolizis	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. Tüm malzemeler dahil. 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	3.300,00
---------	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	----------

ç) Listeye “P702591” SUT kodlu işlemten sonra gelmek üzere aşağıdaki başlık ve işlem satırı eklenmiştir.

	Uyarılmış Potansiyeller (UP)				
P703365	Intraoperatifnöromonitörizasyon	Sadece EK-2/D-4 Listesinde yer alan işlemlerde ayrıca faturalandırılır. Kayıt çıktılarının bir sureti ile cerrahi işlemi gerçekleştiren hekim ve nöroloji/nörofizyoloji/fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında uzmanlık ve/veya yan dal eğitimi almış hekimler tarafından düzenlenecek nöromonitörizasyon kayıt raporunun bir sureti fatura eki belge olarak ibraz edilmelidir. 2.4.4.M maddesine bakınız.	C	*	4.000,00

d) Listeye “P802720” SUT kodlu işlemten sonra gelmek üzere aşağıdaki başlık ve işlem satırı eklenmiştir.

	Vasküler girişimsel radyolojik tedavi işlemleri				
P802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safenamagna/parva)	Tüm malzemeler, tüm seanslar dahil. Bu işlemde kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem için de geçerlidir. P607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	3.000,00

e) Listede yer alan “P601620” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

141	P601620	Septoplasti	P601330, P601450, P601460, P601510, P602290, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	707,42
-----	---------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	--------

f) Listede yer alan "P602290" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

206	P602290	Endoskopik septoplasti	P601330, P601450, P601460, P601510, P601620, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz	C		793,25
-----	---------	------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	--------

g) Listede yer alan "P618200" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1887	P618200	Koklear implant yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır. Koklear implant ve seti dahil. Bir hasta için ömrü boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	46.000,00
------	---------	---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	---	-----------

ğ) Listede yer alan "E-Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler" başlıklı işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

		<b>Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler</b>				
--	--	----------------------------------------------------	--	--	--	--

h) Listede yer alan "Kemik İliği Nakilleri" başlıklı işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2410		<b>Kemik İliği Nakilleri</b>	Kemik iliği bankalarından temin edilen kemik iliği/ kordon kanı bedelleri hariç olmak üzere kemik iliği paket fiyatlarına aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılan her türlü tetkik, tahlil, işlem, kan ve kan bileşenleri, tıbbi malzeme, ilaç (şahsi tedavi için yurtdışından getirtilen ilaçlar hariç) ve komplikasyon tedavisine ilişkin ücretler dahildir. Paket fiyat, allojenik nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 90 günü, diğer nakillerde nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 60 günü kapsar.
------	--	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**MADDE 28-** Aynı Tebliğ eki Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK 3/A)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "DERİ EŞDEĞERLERİ (SENTETİK/HAYVAN KAYNAKLI)" başlığı ve başlığın altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri ile "OR4690" "OR4800" "OR4810" SUT kodlu tıbbi malzemeler yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Listeye "OR4685" SUT kodlu tıbbi malzemenin sonra gelmek üzere aşağıdaki başlık ve tıbbi malzemeler eklenmiştir.

	<b>DERİ TAKLİTLERİ (YEDEKLERİ)</b>		<b>TL/CM<sup>2</sup></b>
--	------------------------------------	--	--------------------------

	SUT'un 3.3.1 (10) numaralı maddesine bakınız.		
	<b>DERMİS İSKELETLERİ</b>		
OR4591	Dermis İskeleti 0-224 cm2		15 TL/cm <sup>2</sup>
OR4593	Dermis İskeleti > 224 cm2		12 TL/cm <sup>2</sup>
	<b>DERİ BENZERLERİ</b>		
OR4595	Deri Benzeri, Hayvan Kaynaklı		1,96 TL /cm <sup>2</sup>
OR4597	Deri Benzeri, Sentetik/Sentetik+Hayvan Kaynaklı		2,72 TL/cm <sup>2</sup>

c) Listede yer alan "OR3270" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

OR3270	Endoskopik/laparoskopik cerrahi damar kapama ve kesme probu		1.340,00
--------	-------------------------------------------------------------	--	----------

**MADDE 29-** Aynı Tebliğ eki Eksternal Alt ve Üst Ekstremitte/Gövde Protez Ortezler Listesi (Ek-3/C-2)'nde yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
OP1000	ALÜMİNYUM KOLTUK DEĞNEĞİ (ADET FİYATIDIR)	10,00
OP1011	CANADİAN (ALÜMİNYUM, ADEDİ)	10,00
OP1012	YAN BARLI, AYARLANABİLİR EKLEMLİ DİZ ORTEZİ	200,00
OP1015	DENİS BROWNE ORTEZİ	75,00
OP1023	ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	35,00
OP1024	FLEKSİBLE BALENLİ ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	35,00
OP1025	ELASTİK DİZLİK	20,00
OP1028	HALLUKS VALGUS ATELİ (ADEDİ)	12,00
OP1031	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ	90,00
OP1044	KISALIK DESTEKLERİ HER BİR CM İÇİN	10,00
OP1048	EPİN TAKVİYESİ (ÇİFT)	26,00
OP1060	PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PAFO)	110,50
OP1061	PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PKAFO)	162,50
OP1062	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUPRA MALLEOLAR) (AFO/DAFO/SMAFO)	110,50
OP1063	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUB MALLEOLAR)	110,50
OP1064	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (PAFO)	130,00
OP1065	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU-KENDİNDEN EKLEMLİ (PAFO)	162,50
OP1066	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU-HARİCİ EKLEMLİ (PAFO)	185,90
OP1067	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU-HARİCİ ASİSTİF EKLEMLİ (PAFO)	205,40
OP1068	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU -FLEKSİYONU ENGELLEYEN (GRAFO)	370,50
OP1069	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU -EKSTANSİYONU ENGELLEYEN (GRAFO)	409,50
OP1070	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK KAFO KENDİNDEN EKLEMLİ	273,00
OP1074	TRİPOT (ALÜMİNYUM)	37,70
OP1077	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MODİFİYE THOMAS (BEL KEMERLİ)	796,90
OP1079	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	1.294,80
OP1080	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	1.393,60



OP1081	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	1.359,80
OP1082	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	1.154,40
OP1083	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	1.254,50
OP1084	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	1.219,40
OP1085	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+İSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	1.388,40
OP1086	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+İSKİAL DESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	1.487,20
OP1087	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+İSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	1.453,40
OP1088	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ+İSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	1.238,90
OP1089	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ+İSKİAL DESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	1.337,70
OP1090	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ+İSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	1.303,90
OP1091	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ +ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	2.243,80
OP1092	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	2.667,60
OP1093	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	2.866,50
OP1094	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	2.797,60
OP1095	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+İSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	2.854,80
OP1096	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ+İSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	2.412,80
OP1097	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+İSKİAL DESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	3.053,70
OP1098	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ+İSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	2.984,80
OP1099	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+İSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	3.010,80
OP1100	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+İSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEDİK BOTA MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	2.028,00
OP1101	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+İSKİALDESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	3.209,70
OP1102	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+İSKİALDESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	2.106,00
OP1103	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ +YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+İSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ)	3.140,80
OP1104	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KİLİTLİ +YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+İSKİAL	2.184,00

	DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFO'YA MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	
OP1106	WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)	50,70
OP1124	EL BİLEĞİ BALENLİ YÜN SPLİNT	18,20
OP1125	ELASTİK DİRSEKLİK	14,30
OP1126	EPİKONDİLİT BANDI	16,90
OP1150	STATİK EL-BİLEK-DİRSEK SPLİNTİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	162,50
OP1285	LUMBOSAKRAL YÜN ELASTİK KORSE	22,10
OP1300	HAVALI YATAK	150,00

**MADDE 30-** Aynı Tebliğ eki Diğer Protez ve Ortezler Listesi (Ek-3/C-3)'nde yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
DO1001	VARİS ÇORABI (ÇİFT)	45,50
DO1006	KONUŞMA CİHAZI	780,00
DO1007	EV TİPİ ASPİRATÖR	325,00
DO1018	PULSE OKSİMETRE CİHAZI	91,00
DO1002	ANTIEMBOİZM BASINÇ ÇORABI	15,60
DO1046	BİLEĞE KADAR PARMAKLI ELDİVEN	467,66
DO1047	TEK KOL (EL HARİÇ)	248,10
DO1048	TÜM GÖVDE (KOLLAR HARİÇ)	538,36
DO1049	TÜM GÖVDE (KOLLU)	837,94
DO1050	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK	682,92
DO1051	ŞORT (DİZALTI)	433,48
DO1052	ŞORT (DİZALTI) ÇOCUK	327,24
DO1053	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK	316,41
DO1054	DİZALTI ÇORAP	351,73
DO1055	DİZALTI ÇORAP (PARMAKLI)	358,86
DO1056	AÇIK YÜZ MASKESİ	281,63
DO1057	KAPALI YÜZ MASKESİ	317,79
DO1058	BİLEĞE KADAR PARMAKLI ELDİVEN	136,05
DO1059	TEK KOL (EL HARİÇ)	148,86
DO1060	TÜM GÖVDE (KOLLAR HARİÇ)	226,68
DO1061	TÜM GÖVDE (KOLLU)	356,12
DO1062	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK	330,99
DO1063	ŞORT (DİZALTI)	271,99
DO1064	ŞORT (DİZALTI) ÇOCUK	220,99
DO1065	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK	175,46
DO1066	DİZALTI ÇORAP	142,47
DO1067	DİZALTI ÇORAP (PARMAKLI)	148,86
DO1068	AÇIK YÜZ MASKESİ	142,47
DO1069	KAPALI YÜZ MASKESİ	154,44
DO1070	1 CM2 SİLİKON TABAKA	0,52

**MADDE 31-** Aynı Tebliğ eki Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki "A10101" SUT kodlu tıbbi malzemenin altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasındaki " ve beyin sapı implantı için" ibaresinden sonra gelen "1 ayda en fazla 6 (altı) adet" ibaresi "günde en fazla 1 (bir) adet" şeklinde değiştirilmiştir.

b) Listede yer alan "A10102" SUT kodlu tıbbi malzemenin altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

" (1) Koklear implant ve beyin sapı implantı için ara kablo (aktarıcıdan bağımsız):

- a) 0-5 yaş için yılda 5 (beş) adet,  
b) 5-10 yaş için yılda 3 (üç) adet,  
c) 10 yaş ve üzeri için yılda 2 (iki) adet olmak üzere,

Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporuna istinaden Kurumca bedelleri karşılanır.”

- c) Aynı listede yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

“

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYATI (TL)
A10088	FENESTRELİ	275,00
A10019	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU LATEX	5,00
A10062	HASTA DEVRESİ, PEDIATRİK	170,00
A10063	HASTA DEVRESİ, ERİSKİN	170,00
A10013	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKON	6,00
A10005	İDRAR TORBASI MUSLUKLU 2000 CC.	0,75
A10004	İDRAR TORBASI	0,75
A10031	ENJEKTÖR 50CC ( BESLENME AMAÇLI-GÜN AŞIRI 1 ADET)	0,65
A10002	SONDA, NELATON	0,50
A10001	SONDA, NAZOGASTRİK	0,60
A10047	STOMA CAP	7,15
A10009	SONDA, PREZERVATİF	0,83
A10049	HASTA ALT BEZİ/KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	0,90
A10024	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTY	6,50
A10000	ASPIRASYON KATETERİ	0,35
A10030	SET POMPA ENTERAL YIKAMALI	15,60
A10012	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKOLATEX	9,00
A10023	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (ŞİŞE KAPAKLI)	7,15
A10022	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	7,80
A10036	KOLOSTOMİ TORBASI (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)	3,38
A10039	İLEOSTOMİ TORBASI(TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)	3,38
A10041	İLEOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN)(FİLTRE DAHİL)	3,38
A10042	MACUN, İLEOSTOMİ	11,31
A10043	PASTA, KOLOSTOMİ	11,31
A10046	PASTA, ÜROSTOMİ	11,31
A10044	ÜROSTOMİ TORBASI ÇEŞİTLERİ	4,16
A10038	KOLOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	3,25
A10037	KOLOSTOMİ ADAPTÖRÜ	4,88
A10040	İLEOSTOMİ ADAPTÖRÜ	4,88
A10045	ÜROSTOMİ ADAPTÖRÜ	4,88
A10106	İŞİTME CİHAZI PİLİ	1,00

”

ç) Listedeki “A10049” SUT kodlu tıbbi malzemenin altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesidurumunda Kurumca bedelleri karşılanır.

(2) Hasta alt bezi/külotlu hasta alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.”

d) Listede yer alan “A10049” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte eklenmiştir.

“

A10118	ÇOCUK HASTA ALT BEZİ/ ÇOCUK KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	0,70
--------	----------------------------------------------------	------

- (1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile (çocuklar için en az 2 (iki) yaşını tamamlamış olmak kaydı ile) çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kurumca bedelleri karşılanır.
- (2) Çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.
- (3) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi ve hidrofiliğkendinden kayganlaştırıcı sondada fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.
- (4) Sadece idrar inkontinansı olan çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi kullanan hastalara hidrofiliğkendinden kayganlaştırıcı sondada fatura edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondada Kurumca bedeli karşılanmaz.
- (5) Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğunun belirtilmesi halinde çocuk hasta alt bezinin/ çocuk külotlu hasta alt bezinin Kurumca bedeli karşılanır.

**MADDE 32-** Aynı Tebliğ eki Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listede yer alan "103065" SUT kodlu tıbbi malzemenin altında bulunan ödeme kural ve/veya kriterleri yürürlükten kaldırılmış ve fiyat sütununda yer alan "3.500,00" ibaresi "İşlem puanına dahildir." şeklinde değiştirilmiştir.
- b) Listede yer alan "103070" SUT kodlu tıbbi malzemenin altında bulunan ödeme kural ve/veya kriterleri yürürlükten kaldırılmış ve fiyat sütununda yer alan "1.900,00" ibaresi "İşlem puanına dahildir." şeklinde değiştirilmiştir.
- c) Listede yer alan "103096" ve "103097" SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyat sütunlarında yer alan "1.000,00" ibareleri " İşlem puanına dahildir." şeklinde değiştirilmiştir.
- ç) Listede yer alan "103101" ve "103102" SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyat sütunlarında yer alan "1.500,00" ibareleri " İşlem puanına dahildir." şeklinde değiştirilmiştir.
- d) Listede yer alan "103107" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

103107	ULTRASONİK CERRAHİ UÇ, KEMİK DOKU	1.550,50
--------	-----------------------------------	----------

- e) Listede yer alan "102269" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

102269	TORAKOLOMBER POSTERİOR NON İNVASİVE İN SITU GROWİNG MANYETİK ROD	27.500,00
--------	------------------------------------------------------------------	-----------

**MADDE 33-** Aynı Tebliğ eki Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-2)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listede yer alan "KN1200", "KN1210", "KN1240" ve "KN1250" SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyat sütunlarında yer alan "1.000,00" ibareleri " İşlem puanına dahildir." şeklinde değiştirilmiştir.
- b) Listede yer alan "KN1220", "KN1230", "KN1260" ve "KN1270" SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyat sütunlarında yer alan "1.500,00" ibareleri " İşlem puanına dahildir." şeklinde değiştirilmiştir.
- c) Listedeki "BEYİN PİLLERİ" başlığı altında bulunan ödeme kural ve/veya kriterlerinin üçüncü fıkrasında yer alan "Psikiyatri" ibaresinden önce gelmek üzere "Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 34-** Aynı Tebliğ eki Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplasti Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1) 'nde yer alan "AP3275" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

AP327 5	KALÇA/Dİ Z	REVİZYON	ULTRASONİK CERRAHİ UÇ	ÇİMENTO TEMİZLEYİCİ	1.550,5 0
------------	---------------	----------	-----------------------	---------------------	--------------

**MADDE 35-** Aynı Tebliğ eki Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H) 'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listede yer alan "KR1153" ve "KR2014" SUT kodlu tıbbi malzemeler altlarında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.
- b) Listede yer alan "KR1152" SUT kodlu tıbbi malzemenin altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzemeler eklenmiştir.

KR3002	STENT, AORT KOARKTASYONU, KAPSIZ	4000,00
(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.		
KR3003	STENT, AORT KOARKTASYONU, KAPLI	5850,00
(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.		
KR3004	İNTRATORASİK BALON KATETER	2580,00
(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararına istinaden Kurumca bedeli karşılanır.		

c) Listede yer alan "KR1059" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KR1059	DİAGNOSTİK KATATERLER	16,00
--------	-----------------------	-------

ç) Listede yer alan "KR1172" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KR1172	MONOFOİL VALVULOPLASTİ BALON KATETER VE DİĞER AKSESUARLARI (SET)	1.239,00
--------	------------------------------------------------------------------	----------

d) Listede yer alan "KR1198" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KR1198	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (Balon sheat, delivery sistem dâhil)	48.000,00
--------	-----------------------------------------------------------------------	-----------

e) Listede yer alan "KR2009" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KR2009	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (IVUS) KORONER	2.300,00
--------	------------------------------------------------	----------

f) Listede yer alan "KR2069" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KR2069	KATETER,BALON, SEPTOSTOMİ	1.108,00
--------	---------------------------	----------

**MADDE 36-** Aynı Tebliğ eki Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki "KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI" başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasında yer alan "ve" ibaresi "veya" olarak değiştirilmiştir.

b) Listedeki "STENT AORT KOARKTASYONU" başlığının altında yer alan "KV1174" ve "KV1175" SUT kodlu tıbbi malzemeler, altlarında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listeye "STENT AORT KOARKTASYONU" başlığından sonra gelmek üzere aşağıda yer alan ödeme kural ve/veya kriteri ve tıbbi malzemeler eklenmiştir.

	(1) Kardiyoloji veya Pediyatrik Kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile Kurumca bedeli karşılanır.	
KV4010	STENT AORT KOARKTASYONU, KAPSIZ	4000,00
KV4011	STENT AORT KOARKTASYONU, KAPLI	5850,00
KV4012	İNTRATORASİK BALON KATETER	2580,00

ç) Listede yer alan "KV4004" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV4004	DALSIZ AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTİ	23.000,00
--------	-----------------------------------	-----------

d) “ABLASYON, VENÖZ” başlığının altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasında yer alan “2 (iki) kalp damar cerrahisi uzmanı ve 1 (bir) radyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu” ibaresi “1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim ” şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkranın (ç) bendinde yer alan “0,5 saniye ve üzeri reflü saptanmış olması” ibaresi “2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4)” şeklinde değiştirilmiştir.

e) Listede yer alan “KV4005” SUT kodlu tıbbi malzeme, altında yer alan ödeme kural ve/veya kriteri ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

f) Listeye “EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, DMSO İÇEREN” başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

KV4013	EMBOLİZAN, SIVI, YÜKSEK YOĞUNLUKLULU SEALİNG (KAPATMA), BİOEMİLEBİLİR AJAN (1cc) (UYGULAMA KATETERİ İLE BİRLİKTE)	İşlem Puanına Dahildir.
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

g) “EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, DMSO İÇEREN” başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasında yer alan “2 (iki) kalp damar cerrahisi uzmanı ve 1 (bir) radyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu” ibaresi “Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve kalp damar cerrahisi uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim” ibaresi şeklinde değiştirilmiş ve “tespit edildiği durumlarda” ibaresinden sonra gelmek üzere “sadece P802756 işleminde” ibaresi eklenmiştir.

ğ) “EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, DMSO İÇEREN” başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve hastanın” ibaresi “Hastanın” şeklinde ve aynı fıkranın (ç) bendinde yer alan “0,5 saniye ve üzeri reflü saptanmış olması” ibaresi “2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4)” şeklinde değiştirilmiştir.

h) Listede yer alan “KV1281” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1281	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	2.300,00
--------	---------------------------------	----------

ı) Listede yer alan “KV1010” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1010	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (Balon sheat, delivery sistem dâhil)	48.000,00
--------	-----------------------------------------------------------------------	-----------

i) Listede yer alan “KV1002” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1002	STENTLİ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	3.500,00
--------	-------------------------------	----------

j) Listede yer alan “KV1006” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1006	STENTLİ BİYOLOJİK KALP KAPAĞI(PERİKARDİYAL)	3.500,00
--------	---------------------------------------------	----------

k) Listede yer alan “KV1009” SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1009	DAR OFİSLİ AORT İÇİN BİYOLOJİK KALP KAPAĞI	3.500,00
--------	--------------------------------------------	----------

**MADDE 37-** Aynı Tebliğ eki Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki “KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI” başlığının altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasında yer alan “ve” ibaresi “veya” olarak değiştirilmiştir.

b) Listedeki “ABLASYON, VENÖZ” başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasının (ç) bendinde yer alan “0,5 saniye ve üzeri reflü saptanmış olması” ibaresi “2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4)” şeklinde değiştirilmiştir.

c) Listede yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

GR1048	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	2.300,00
--------	---------------------------------	----------

GR1052	SET, İLK GİRİM, MİKRO, BİLİYER	150,00
GR1053	SET, İLK GİRİM, GASTROSTOMİ	500,00
GR1271	PORT BASINCA DAYANIKLI, PEDİATRİK	310,00
GR1272	PORT BASINCA DAYANIKLI, ERİŞKİN	310,00

”  
**MADDE 38-** Aynı Tebliğ eki Allogreft Ürün Grubu Listesi (Ek-3/N-1) 'nde yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.  
“

AG2060	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL 20 cc	1102,50
AG2070	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL 30 cc	1417,50
AG2100	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL 60 cc	2835,00
AG2110	SPONGİOZ BLOKLAR 1000-3000 mm3	1260,00
AG2130	SPONGİOZ BLOKLAR 10001-25000 mm3	1890,00
AG2260	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA 51-70 mm	1575,00
AG2270	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA 71-100 mm	1890,00
AG2550	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ 50-100 mm	1260,00
AG2640	TENDON, KEMİK TENDON BİLEŞİK, BTB Tüm boy ve kalınlıklar	4725,00
AG2650	TENDON, YALNIZ TENDON Tüm boy ve kalınlıklar	3780,00
AG2690	FEMORAL BAŞ, KIKIRDAKSIZ Tüm boy ve kalınlıklar	4095,00
AG3010	DBM, JEL/PUTTY/PASTE 3,1-5,0 cc	1354,50

”  
**MADDE 39-** Aynı Tebliğ eki Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (Ek-3/R)'nde yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.  
“

GS2260	SİFİNKTEROTOM STANDART	190,00
GS2270	SİFİNKTEROTOM, İKİ LÜMENLİ	190,00
GS2280	SİFİNKTEROTOM, İKİ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU	190,00
GS2290	SİFİNKTEROTOM, ÜÇ LÜMENLİ	216,00
GS2300	SİFİNKTEROTOM, ÜÇ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU	216,00
GS2310	SİFİNKTEROTOM, İĞNE UÇLU	190,00
GS2320	SİFİNKTEROTOM, EĞRİ UÇLU	190,00
GS2330	SİFİNKTEROTOM, PRECUT	190,00
GS2340	SİFİNKTEROTOM, PRECUT, İNCELEN UÇLU	190,00
GS2350	SİFİNKTEROTOM, BILLROTH II	216,00
GS2360	SİFİNKTEROTOM, DÖNDÜRÜLEBİLİR	216,00
GS2370	SİFİNKTEROTOM, TELİ MUHAFAZALI	216,00

”  
**MADDE 40-** Aynı Tebliğ eki Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (Ek-3/S)'nde yer alan aşağıdaki tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.  
“

GHC1730	ENDOBRONŞİYAL VALF, METAL, TEK YÖNLÜ	7.008,00
GHC1760	ENDOBRONŞİYAL VALF GİRİŞİM SETİ ( BALON, KATETER, ÖLÇÜM SİSTEMİ)	2.797,00

GHC1860	DİYAFRAGMATİK PACE- ELEKTROT ve UYGULAMA SETİ (Tüm malzemeler dâhil)	70.000,00
---------	----------------------------------------------------------------------	-----------

**MADDE 41-** Aynı Tebliğ eki Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "AN1410" SUT kodlu tıbbi malzemenin altındaki ödeme kural ve/veya kriterleri yürürlükten kaldırılmış ve aynı malzemenin fiyat sütununda yer alan "1.900,00" ibaresi "İşlem puanına dahildir" şeklinde değiştirilmiştir.

b) Listede yer alan "AN1420" SUT kodlu tıbbi malzemenin altındaki ödeme kural ve/veya kriterleri yürürlükten kaldırılmış ve aynı malzemenin fiyat sütununda yer alan "3.500,00" ibaresi "İşlem puanına dahildir" şeklinde değiştirilmiştir.

c) Listede yer alan "AN1260" SUT kodlu "DİSPOSABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (ERİŞKİN)"adlı tıbbi malzemenin fiyat satırında yer alan "4.350,00" ibaresi "2.569,00" şeklinde değiştirilmiştir.

ç) Listede yer alan "AN1270" SUT kodlu "DİSPOSABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (YENİDOĞAN)"adlı tıbbi malzemenin fiyat satırında yer alan "1.100,00" ibaresi "650,00" şeklinde değiştirilmiştir.

d) Listede yer alan "AN1350" SUT kodlu "SPİNAL/EPİDURAL KALICI PORT KATETER SETİ" adlı tıbbi malzemenin fiyat satırında yer alan "300,00" ibaresi "700,00" şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 42-** Bu Tebliğin;

a) 36 ncı maddenin (a) bendi ile 37 nci maddenin (a) bendi 14/7/ 2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 12 nci maddenin (b) bendi 11/2/2017 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 11a 3, 6,10,11 inci maddeleri 1/3/2017 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

ç) 12 nci maddenin (a) bendi, 13, 15,24,28 inci maddenin (c) bendi, 29 ila 31, 32 nci maddenin (e) bendi, 35, 36 ncı maddenin (b) ila (d), (h) ila (k) bentleri, 37 nci maddenin (b) ve(c) bentleri , 38 ila 40 ve 41 inci maddenin (d) bendi yayımı tarihinde,

d) 18 ila 22 nci maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

e) 4,5,7 ila 9,14,16,17, 23, 25 ila 27 ,32 nci maddenin (a) ila (ç) bentleri, 33, 36 ncı maddenin (e) ila (ğ) ve 41 inci maddenin (a) ve (b) bentleri yayımı tarihinden 10 gün sonra,

f) 28 inci maddenin (a) ve (b) bentleri, 32 nci maddenin (d) bendi, 34, 41 inci maddenin (c) ve (ç) bentleri 1/5/2017tarihinde,

yürürlüğe girer.

**MADDE 43-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.