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.C-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan "belediyelere ait hastanelerce" ibaresi "ve belediyelere ait sağlık hizmeti sunucularınca" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 1.7 numaralı maddesinde yer alan "(*) Acil hal" tanımının sonuna "Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir." ibaresi eklenmiştir.

MADDE 3 – Aynı Tebliğin 1.8.1 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan "yatan hasta reçeteleri" ibaresinden sonra gelmek üzere "ile 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin on ikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlara askerlik hizmeti süresince düzenlenen reçeteleri" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 4 – Aynı Tebliğin 1.9.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Altıncı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(6) Hastanın acil servislerde 24 saat içinde stabilizasyonu esastır. Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilerek ilgili kliniğe yatışı ya da başka bir sağlık hizmeti sunucusunun yataklı kliniğine sevk edilmesiyle acil hal sona erer. Acil servislerden kabul edilerek doğrudan uygulanan acil girişimsel işlemler ile 24 saat içinde acil gözlem ünitelerinde uygulanan tüm sağlık hizmetleri için ilave ücret alınamaz. Hastadan ilave ücret alınabilmesi için hastaya/hasta yakınına acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna ilişkin "Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgilendirme Formu" (EK-1/D) kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı verilmesi zorunludur."

b) Yedinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(7) Kurumla sözleşmeli/protokollü vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları, aynı başvuru numarası altında yatarak tedavilerde yapılan Kurumca karşılanan sağlık hizmeti bedellerinin toplamının 100 (yüz) TL'yi aşması halinde, bu hizmetleri ve varsa ilave ücret tutarını gösterir, SUT eki "Hastaya Sunulmuş Olan Hizmetleri ve İlave Ücreti Gösterir Belge" yi (EK-1/B) en geç hastanın taburcu olduğu tarihte hastaya vermek zorundadır. Söz konusu bilgiler aynı süreler içerisinde elektronik ortamda da verilebilir."

MADDE 5 – Aynı Tebliğin 1.9.2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde yer alan "sayılanlar" ibaresi "sayılan" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 6 – Aynı Tebliğin 2.2 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "müracaat eden hastalara taburcu edilinceye kadar sunulan tüm" ibaresi "alınan" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 7 – Aynı Tebliğin 2.2.2.B-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde yer alan "%30'u" ibaresi "%36'sı", "%18'i" ibaresi "%24'ü", "%13'ü" ibaresi "%20'si", "%22'si" ibaresi "%28'i" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 8 – Aynı Tebliğin 2.4.1 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının üçüncü cümlesinde yer alan "trafik kazası" ibaresinden sonra gelmek üzere "veya iş kazası" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 9 – Aynı Tebliğin 2.4.2.B-1 numaralı maddesinin onuncu fıkrasının ikinci cümlesinden sonra gelmek üzere "Şahıs ödemelerinde, faturaya ve ödemeye ait banka dekontunda belirtilen tutar, fatura/dekont tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak Türk Lirası üzerinden yapılır." cümlesi eklenmiştir.

MADDE 10 – Aynı Tebliğin 2.4.4.D-1-1 numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(1) Ev hemodiyalizi için gerekli uzman hekim raporu, ev hemodiyalizi uygulama izni olan merkezin erişkin/çocuk nefroloji uzman hekimi tarafından düzenlenir."

MADDE 11 – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-3 numaralı maddesinin birinci fıkrasında aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) (a) bendinin üçüncü cümlesinde yer alan "ve genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden" ibaresi "3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malullerine," şeklinde değiştirilmiştir.

b) (d) bendinin son cümlesinde yer alan "G80 ve (*) işaretli" ibaresi "(D) grubu hariç diğer" şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 12 – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-4 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi "Bir hasta için bir yıl içinde en fazla 2 farklı vücut bölgesine uygulanan ESWT işlemlerine ait bedeller Kurumca karşılanır." şeklinde değiştirilmiş ve bu cümleden sonra gelmek üzere "Bir bölge için en fazla 5 seansa kadar işlem bedeli ödenir." cümlesi eklenmiştir.

MADDE 13 – Aynı Tebliğe 2.4.4.N numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

"**2.4.4.O – Obezite Cerrahisi**

(1) SUT ve eki listelerinde yer alan obezite cerrahisi işlemlerinin faturalandırılmasında aşağıdaki kurallara uyulur.

a) BMI > 40 kg/m2 olan kişilerde; genel cerrahi, endokrinoloji (endokrinoloji uzmanının bulunmaması halinde dahiliye), akıl ve ruh sağlığı hastalıkları ile anestezi ve reanimasyon uzman hekimlerinin yer aldığı ve tıbbi endikasyonun belirtildiği sağlık kurulu raporunun düzenlenmesi gerekmektedir.

b) BMI 35-40 kg/m2 olan ve eşlik eden hastalığı bulunan (koroner arter, diabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon, uyku apnesi, hareket kısıtlılığına neden olan dejeneratif osteoartrit ve vertebral disk bozuklukları) kişilerde; genel cerrahi, endokrinoloji (endokrinoloji uzmanının bulunmaması halinde dahiliye), akıl ve ruh sağlığı hastalıkları, anestezi ve reanimasyon uzman hekimleri ile mevcut eşlik eden hastalığı ile ilgili branş uzman hekiminin de yer aldığı ve tıbbi endikasyonun belirtildiği sağlık kurulu raporunun düzenlenmesi gerekmektedir.

c) BMI 35-40 kg/m2 olan ve eşlik eden hastalığı bulunan (koroner arter, diabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon, uyku apnesi, hareket kısıtlılığına neden olan dejeneratif osteoartrit ve vertebral disk bozuklukları) kişilere düzenlenecek sağlık kurulu raporunda; uzman kontrolünde en az 6 ay yaşam tarzı değişikliği ve/veya medikal tedavi ile kilo verilemediğinin belirtilmesi gerekmektedir.

ç) Sağlık kurulu, hizmeti veren sağlık hizmeti sunucusunda görevli hekimlerden oluşur ve düzenlendiği sağlık hizmeti sunucusunda geçerlidir.

d) Obezite cerrahisinin yapılacağı sağlık tesislerinin tescili yapılmış üçüncü seviye erişkin yoğun bakım servisi ve endoskopi ünitesi ile obezite şartlarına uygun alt yapı ve cerrahi donanım şartlarını haiz ameliyathanesi bulunmalıdır."

MADDE 14 – Aynı Tebliğin 3.1.1 numaralı maddesinin sekizinci fıkrasının sonuna gelmek üzere aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

"Bu listelerde yer alan tıbbi malzemelerden sözleşmeler kapsamında temin edilmesi gereken malzemelerin bedelleri ise bu malzemelerin ancak sözleşmeli merkez/eczanelerden temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır. SUT eki EK-3/C-4 listesinde yer alan, ancak yatarak tedaviler sırasında Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarınca temin edilmesi gereken tıbbi malzeme listelerinde yer alan tıbbi malzemelerin geri ödeme işlemleri, malzemenin yatarak tedaviler sırasında hastalara reçete edilerek dışardan temin ettirilmesi halinde şahıs ödemesi kapsamında altıncı ve yedinci fıkralarında yer alan hükümler doğrultusunda yapılır. Ancak taburcu olan hastalara reçetelendirilecek malzemeler, ayakta tedavi kapsamında değerlendirilir."

MADDE 15 – Aynı Tebliğin 3.1.2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Onuncu fıkrasına "sağlık raporları" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve reçeteler" ibaresi eklenmiştir.

b) Onuncu fıkrasının (b) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"b) Bir defaya mahsus verilen tıbbi malzemeler için;

1) Şahıs ödeme kapsamında temin edilecek olması durumunda, sağlık raporu tarihi ile fatura tarihi arasında süre en fazla 2 ay, temin edilen malzemenin ısmarlama ürün olması halinde ise sağlık raporu tarihi ile fatura tarihi arasındaki süre en fazla 4 ay olmalıdır.

2) Sözleşmeli merkez/eczanelerden temin edilecek olması durumunda, malzemenin hazır veya ısmarlama olduğuna bakılmaksızın sağlık raporu tarihinden itibaren en geç 2 ay içerisinde reçetenin düzenlenmesi gerekmekte olup, sağlık raporu ile fatura tarihi arasındaki süre dikkate alınmaz."

c) Onuncu fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

"ç) SUT'ta belirtilen istisnalar hariç olmak üzere sürekli kullanılan tıbbi malzemelere ilişkin reçeteler en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda düzenlenir."

ç) On dokuzuncu fıkrasına "Ancak; "Ismarlama Protez ve Ortez Merkezleri ile İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış protez ve ortez merkezleri ile işitme cihazı merkezlerinden temin edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanacak tıbbi malzemeler ile Kurumca iade alınan tıbbi malzeme bedelleri sözleşmeler tamamlanıncaya kadar şahıs ödemesi şeklinde yapılır." cümlesi eklenmiştir.

MADDE 16 – Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasının (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"**c) BCG canlı intravezikal;** Tıbbi onkoloji veya üroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, tedavi protokolü ve teşhise esas teşkil eden radyoloji, patoloji veya sitoloji raporu ile hastalığın evresi veya risk grubunu gösterir en fazla bir yıl süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak üroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir."

b) Üçüncü fıkrasına aşağıdaki bentler eklenmiştir.

"**kk) Blinatumomab;** Relaps/refrakter prekürsor B hücreli ALL tanısı konulan ve CD19 pozitifliği histopatolojik veya akım sitometrik olarak gösterilen Philadelphia kromozomu negatif olan ve aşağıdaki kriterlerintümünü karşılayan relaps/refrakter olgularda;

1) En az bir kurtarma tedavisi (FLAG+antrasiklin, yüksek doz sitozin arabinozid tabanlı kombine tedaviyi; yüksek doz metotreksat tabanlı kombine tedaviyi; klofarabin tabanlı kombine tedaviyi tam süre ve dozda) almış ve yanıt alınmamış,

2) Sistemik mantar enfeksiyonu olmayan,

3) Merkezi sinir sistemi tutulumu olmayan,

4) Karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal olan,

5) HLA doku grubu uyumlu vericisi olan

hastalarda, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni almış kemik iliği nakli merkezlerinde, en az bir çocuk/erişkin hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak, allojenik kök hücre nakli öncesi blast klirensinin sağlanması için maksimum 2 siklus kullanılması halinde bedeli ödenir.

ll) Brentuksimab vedotin;

1) Aşağıdaki endikasyonlarda;

a) Otolog kök hücre nakli sonrasında veya otolog kök hücre naklinin ya da çoklu ajan içeren kemoterapinintedavi seçeneği olmadığı durumda en az iki seri tedavi sonrasında nükseden veya tedaviye dirençli CD30 pozitif hodgkin lenfoma tanılı yetişkin hastalar için,

b) Otolog kök hücre nakli sonrasında relaps veya progresyon riski artan CD30 pozitif hodgkin lenfoma tanılı yetişkin hastalar için,

c) En az iki seri kombinasyon kemoterapisi ve/veya otolog kök hücre transplantasyonuna cevapsızlık veya nüks gelişen CD30 pozitif anaplastik büyük hücreli lenfoma tanılı hastalar için

kullanılması halinde.

2) Bu durumların belirtildiği en az bir hematoloji uzman hekiminin bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak hematoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

3) Brentuksimab vedotini 4 siklus alan hastalarda tedaviye yanıt değerlendirmesi yapılır. En az kısmi yanıt gelişen hastalarda bu durumu belirten en az bir hematoloji uzman hekiminin bulunduğu yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenerek en fazla 12 siklus daha tedaviye devam edilebilir.

mm) Afatinib;

1) Aşağıdaki endikasyonlarda monoterapi şeklinde kullanılır.

a) ECOG performans skoru en fazla 2 olan, Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü (EGFR) gen exon 19 delesyonu olan, lokal ileri evre veya metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli (NSCLC) daha önce kemoterapi almış ve progresyon gelişmiş yetişkin hastaların tedavisinde,

b) Platin bazlı kemoterapi sırasında veya sonrasında progresyon gösteren skuamöz histolojiye sahip EGFR gen exon 19 delesyonu olan lokal ileri evre veya metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli (NSCLC) hastaların tedavisinde,

2) Bu durumların belirtildiği en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin bulunduğu, 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi ve reçete ekinde genetik tetkik sonucu bulunması halinde bedeli ödenir."

MADDE 17 – Aynı Tebliğin 4.2.24.A numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(3) Mepolizumab;

a) Aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılayan "Hipereozinofilik Persistan Astım" tanılı hastalarda;

1) 12 yaş ve üzerinde,

2) Kan eozinofil sayımının ≥300 hücre/µl olması (uzun süredir düzenli sistemik steroid kullanan hastalarda ise tedavi altında ≥150 hücre/µl olması),

3) En az 6 aydır düzenli sistemik steroid altında kontrollü veya kontrolsüz astımı olması ve/veya yüksek doz inhaler kortikosteroid (>800 mcg/gün budesonid veya eşdeğeri) ve inhaler uzun etkili beta iki agonist kombinasyonuile birlikte 3 üncü bir kontrol edici ilacı en az 1 (bir) yıldır kullanmakta olmasına rağmen kontrolsüz astımı olması (en az 3 gün sistemik kortikosteroid kullanımını gerektiren yılda en az 2 atağı olması).

b) Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında, en az bir immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

c) İlk tedaviye yanıtın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında 16 ncı haftada değerlendirilmesi ve tedaviye devamın uygun görülmesi halinde bu durumun belirtildiği en az bir immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir."

MADDE 18 – Aynı Tebliğin 4.2.49 numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

"**4.2.50. Chenodeoxycholic Acid kullanım ilkeleri;**

(1) Xanthomatosis Cerebrotendinous hastalığının tedavisinde "CYP27A1 genindeki mutasyonun belgelendirilmesi ve en az bir çocuk metabolizma veya çocuk endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak, çocuk metabolizma, çocuk endokrinoloji ve metabolizma veya çocuk/erişkin nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir."

MADDE 19 – Aynı Tebliğin beşinci bölümü aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"BEŞİNCİ BÖLÜM

Faturalandırma ve Ödeme İşlemleri

5.1– MEDULA sistemi

(1) Kurumla protokollü/sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, sundukları sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenebilmesi için Kurum mevzuatı gereği istenilen bilgilerin belirlenen istisnalar hariç olmak üzere MEDULA sistemine girilmesi zorunludur.

(2) Kurumca "MEDULA Web Servisleri Kullanım Kılavuzu" ayrıca yayımlanmakta olup sağlık hizmeti sunucularının MEDULA entegrasyonu için yapacakları yazılımlar Kılavuzdaki açıklamalara göre gerçekleştirilir.

(3) Ayrıca Kurumla protokollü/sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının, sundukları sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenebilmesi için, Kurumca belirlenecek sağlık hizmetlerine ait oluşturulan ulusal kayıt formlarını ve MEDULA sistemine girilmesi gerekli görülen geri ödemeye esas teşkil edecek diğer bilgi/belgelerini MEDULA sistemine girmesi zorunludur. Sağlık hizmeti ulusal kayıt formları ve MEDULA sistemine girilmesi gerekli görülen geri ödemeye esas teşkil edecek diğer bilgi/belgeler ile ilgili uyulması gereken kurallar Kurumca ayrıca duyurulur.

(4) Sunulan hizmete ilişkin MEDULA sisteminden alınan provizyonlar ön izin niteliğinde olup mevzuat ile açıkça belirtilmediği sürece tek başına yeterli değildir. Sağlık hizmetine ilişkin elektronik olarak sisteme eklenmemiş kuralların varlığı halinde gerekli kontroller sağlık hizmeti sunucularınca yapılır.

5.2 – Fatura düzenlenmesi

(1) Sağlık hizmeti sunucuları;

a) MEDULA sisteminden provizyon alarak MEDULA sistemine kaydettikleri hizmetler için (SUT'ta belirtilen istisnalar hariç) tek fatura/e-fatura düzenler.

b) MEDULA sisteminden provizyon alınamaması nedeniyle MEDULA sistemine kaydedilemeyen aşağıda sayılan hizmetler için ayrı manuel fatura düzenler.

1) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan ve YUPASS entegrasyonu olmaması nedeniyle sosyal güvenlik il müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden kişilere ait her türlü işlemler ülke bazında ayrı ayrı manuel faturalandırılır.

2) Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü yetkililerince imzalanacak bir tutanak ile tevsik edilmesi kaydıyla MEDULA sisteminden kaynaklanan arıza nedeniyle provizyon numarasının alınamadığı süre zarfında sağlık hizmeti bedellerinin Kurumca karşılandığını yazılı olarak beyan etmek veya belgelemek suretiyle müracaat eden kişilerden daha sonra yapılan sorgulama sonucu müstehak olmadığı tespit edilenlere ait tüm işlemler ayrı faturalandırılır.

3) Kurumdan kaynaklanan sebeplerden dolayı elektronik ortamda Kuruma fatura edilemeyen sağlık hizmeti bedelleri ile provizyon alınamadan vefat eden hastaların tedavi bedelleri manuel olarak fatura edilebilir.

(2) Sağlık hizmeti sunucuları trafik kazası, iş kazası, meslek hastalıkları ve adli vaka nedeniyle sundukları sağlık hizmetleri için ayrı fatura düzenlemeyecek, ancak icmal listelerinde bu grup vakalar ayrı ayrı belirtilecek olup örnekleme yapılmaksızın tamamı incelenir.

(3) Sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti alımına ilişkin yapılan protokollerin/sözleşmelerin faturalama ile ilgili hükümleri saklıdır.

(4) Kurumun "e-reçete/e-fatura alıcısı" uygulamasına başlaması halinde Kurumca duyurulacak usul ve esaslara uyulur.

5.2.1 – Sağlık kurum/kuruluşları faturalarının düzenlenmesi

(1) MEDULA hastane sistemini kullanan sağlık kurum/kuruluşları, sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişiler için, her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin tek fatura düzenler. Kurumun "e-fatura alıcısı" uygulamasına başlaması halinde elektronik fatura düzenlenmesine ilişkin olarak Kurumca duyurulacak usul ve esaslara uyulur. Herhangi bir nedenle döneminde faturalandırılamayan sağlık hizmeti, işlemin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç 2 ay içerisindeki dönem sonlandırılmasına dâhil edilir. Trafik kazası nedeniyle verilen sağlık hizmetleri için dönem sonlandırma süresi dikkate alınmaz.

(2) Aşağıdaki nedenlerle verilen sağlık hizmetleri Kurumca örneklemeye dâhil edilmeksizin tamamı incelenir;

a) Trafik kazası, iş kazası, meslek hastalıkları ve adli vaka durumlarında sunulan sağlık hizmetleri,

b) (a) bendinde sayılan haller hariç olmak üzere 1.7 numaralı maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde sayılan hallerdeki işlemler, kemik iliği, kök hücre nakilleri, ekstrakorporeal fotoferez tedavisi, hiperbarik oksijen tedavileri, tüp bebek tedavileri, plazmaferez tedavileri, allogreftlerin kullanıldığı tedaviler, ağız ve diş tedavileri ile ilgili olarak damak yarığı protezi, yenidoğanda preoperatif aparey, velum uzantılı konuşma apareyi, geçici opturatörler, basit çene defektlerinin protetik tedavileri, komplike çene defektlerinin protetik tedavileri, yüz protezleri, palyatif bakım tedavisine ait işlemler, genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişisi sayılan yabancı ülke vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri,

c) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan ve sosyal güvenlik il müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden kişilere ve "Yurt dışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS)" numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişilere sunulan sağlık hizmetleri,

ç) Yerleşim yeri dışı sunulan ambulans hizmetleri (MEDULA sisteminde gerekli düzenlemeler yapılıncaya kadar manuel),

d) 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinin üçüncü fıkrası hükümleri gereği tedavi yardımından yararlananlara sunulan sağlık hizmetleri.

5.2.2 – Eczane faturalarının düzenlenmesi

(1) MEDULA eczane sistemini kullanan sözleşmeli eczaneler tarafından Kurum mevzuatı ile belirlenen esaslar çerçevesinde karşılanan reçetelerden;

a) Her ayın ilk ve son günü arasındaki döneme ait reçeteler, o aya ait son günün tarihini taşıyacak şekilde provizyon sistemi üzerinden dönem sonlandırması yapılarak faturalandırılır.

b) Kan ürünü ve hemofili reçeteleri ise; her ayın 1'i ila 15'i arasında karşılanan reçeteler takip eden 3 iş günü içinde, her ayın 16'sı ila ayın son günü arasında karşılanan reçeteler ise takip eden 3 iş günü içinde olmak üzere ayda iki kere faturalandırılır.

(2) Faturalar;

a) Yatan hasta reçetelerini (günübirlik tedavi reçeteleri de dahil) ve sağlık raporu ile temin edilen ilaç/ilaçları içeren reçeteler "A Grubu",

b) Kurum mevzuatına göre ayrı fatura edilmesine ilişkin düzenleme olmayan veya içeriğinde herhangi bir raporlu ilaç bulundurmayan ayaktan hasta reçeteleri "B Grubu",

c) Kurum mevzuatına göre ayrı fatura edilmesine ilişkin düzenleme olan reçetelerden;

1) Kan ürünü ve hemofili ilacı/ilaçları içeren reçeteler "C Grubu Kan Ürünü",

2) Sıralı dağıtım sistemine tabi diğer reçeteler "C Grubu Sıralı Dağıtım",

3) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan ve YUPASS numarası ile provizyon alınan kişilere ait;

i. Kan ürünü ve hemofili ilacı/ilaçları içeren reçeteler "Yurt dışı Sigortalı Kan Ürünü",

ii. Diğer ilaçları içeren reçeteler "Yurt dışı Sigortalı Normal",

ayrı ayrı faturalandırılır.

5.2.3 – Optisyenlik müesseseleri faturalarının düzenlenmesi

(1) MEDULA optik sistemini kullanan optisyenlik müesseseleri, sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan tüm kişiler için her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin;

a) SUT'ta sağlık raporu ile temin edileceği belirtilen görmeye yardımcı tıbbi malzemeler için diğer reçetelerden ayrı tek fatura düzenlenir.

b) (a) bendinde sayılan haller hariç olmak üzere sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan diğer kişiler için, her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin tek fatura düzenler.

(2) Provizyon sisteminden yapılan sorgu neticesinde müstehaklıkları 60/c-1 veya 60/c-3 dönen kişiler ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesinin on ikinci, on üçüncü ve on dördüncü fıkralarında tanımlanan kişilere, Kurumla götürü bedel protokolü yapan sağlık hizmeti sunucuları dışında sağlık hizmeti sunucularınca reçete düzenlenmesi halinde (acil haller dışında) sevk belgesi eklenir. (e-sevk hariç)

5.2.4 – Sözleşmeli satış merkezleri ve eczaneler tarafından ayakta tedavide kullanılan tıbbi malzemelere ait faturaların düzenlenmesi

(1) MEDULA Tıbbi Malzeme Provizyon Sistemini kullanan sözleşmeli satış merkez/sözleşmeli merkezler ve eczaneler, sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan tüm kişiler için her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin;

a) Tıbbi sarf malzemelerine ilişkin reçeteler (I. Grup reçete),

b) Örnekleme yöntemine tabi reçeteler (II. Grup reçete),

c) Hazır protez ve ortez reçeteleri (III. Grup reçete)

olarak her grup için ayrı olmak üzere 3 ayrı grupta fatura düzenler.

(2) YUPASS numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler de dahil olmak üzere yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişilere sağlanacak protez ve ortez, tıbbi araç ve gereç ile kişi kullanımına mahsus tıbbi cihazlarının temini için Kurumun ilgili biriminden onay alınır.

(3) Provizyon sisteminden yapılan sorgu neticesinde müstehaklıkları 60/c-1 veya 60/c-3 dönen kişiler ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesinin on ikinci, on üçüncü ve on dördüncü fıkralarında tanımlanan kişilere, Kurumla götürü bedel protokolü yapan sağlık hizmeti sunucuları dışında sağlık hizmeti sunucularınca reçete düzenlenmesi halinde (acil haller dışında) sevk belgesi eklenir. (e-sevk hariç)

(4) Engelli sağlık kurulu raporu bulunması halinde aslının veya onaylı fotokopisinin reçete ekinde ibrazı zorunludur.

5.2.5 – Kişiye özel üretilen ısmarlama malzemeler ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli merkezler tarafından ayakta tedavide kullanılan tıbbi malzemelere ait faturaların düzenlenmesi

(1) MEDULA Tıbbi Malzeme Provizyon Sistemini kullanan kişiye özel üretilen ısmarlama malzemeler ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli merkezler, sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan tüm kişiler için her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin;

a) Kişiye özel üretilen ısmarlama malzemeler ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli merkezler tek fatura düzenler.

(2) YUPASS numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler de dahil olmak üzere yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişilere sağlanacak protez ve ortez, tıbbi araç ve gereç ile kişi kullanımına mahsus tıbbi cihazlarının temini için Kurumun ilgili biriminden onay alınır.

(3) Provizyon sisteminden yapılan sorgu neticesinde müstehaklıkları 60/c-1 veya 60/c-3 dönen kişiler ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesinin on ikinci, on üçüncü ve on dördüncü fıkralarında tanımlanan kişilere, Kurumla götürü bedel protokolü yapan sağlık hizmeti sunucuları dışında sağlık hizmeti sunucularınca reçete düzenlenmesi halinde (acil haller dışında) sevk belgesi eklenir. (e-sevk hariç)

(4) Engelli sağlık kurulu raporu bulunması halinde aslının veya onaylı fotokopisinin reçete ekinde ibrazı zorunludur.

5.2.6 – Kişiye özel üretilen ısmarlama malzemeler ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli resmi kurum/kuruluşlar tarafından ayakta tedavide kullanılan tıbbi malzemelere ait faturaların düzenlenmesi

(1) MEDULA Tıbbi Malzeme Provizyon Sistemini kullanan kişiye özel üretilen ısmarlama cihazlar ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli resmi kurum/kuruluşlar, sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan tüm kişiler için her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin;

a) Kişiye özel üretilen ısmarlama cihazlar ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli resmi kurum/kuruluşlar tek fatura düzenler.

(2) YUPASS numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler de dahil olmak üzere yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişilere sağlanacak protez ve ortez, tıbbi araç ve gereç ile kişi kullanımına mahsus tıbbi cihazlarının temini için Kurumun ilgili biriminden onay alınır.

(3) Provizyon sisteminden yapılan sorgu neticesinde müstehaklıkları 60/c-1 veya 60/c-3 dönen kişiler ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ıncı maddesinin on ikinci, on üçüncü ve on dördüncü fıkralarında tanımlanan kişilere, Kurumla götürü bedel protokolü yapan sağlık hizmeti sunucuları dışında sağlık hizmeti sunucularınca reçete düzenlenmesi halinde (acil haller dışında) sevk belgesi eklenir. (e-sevk hariç)

(4) Engelli sağlık kurulu raporu bulunması halinde aslının veya onaylı fotokopisinin reçete ekinde ibrazı zorunludur.

5.2.7 – Kurum ile Sağlık Bakanlığı arasındaki protokole istinaden gaziler için her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlerin teminine ilişkin faturaların düzenlenmesi

(1) 3.1.2 numaralı maddenin on yedinci fıkrasında gazilerle ilgili yapılan düzenlemeler kapsamında temin edilen malzemeler için tek fatura düzenlenir.

(2) Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde toplanan tıbbi uygunluk komisyonu tarafından düzenlenmiş tıbbi uygunluk raporu ve sağlık kurulu raporu istenir.

5.3 – İncelemeye esas belgeler

(1) Sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti alımına ilişkin yapılan protokollerde/sözleşmelerde belirtilen incelemeye esas belgelerden hangilerinin Kuruma teslim edileceği ile ilgili hükümleri saklıdır.

(2) Sağlık hizmeti sunucuları bu Tebliğde, protokollerde/sözleşmelerde yer alan özel hükümleri saklı kalmak kaydıyla Kurumun sair mevzuatında belirtilen belgeleri Kuruma göndermekle yükümlüdür.

(3) Eczaneler, optisyenlik müesseseleri, sözleşmeli satış merkezleri/satış merkezleri, kişiye özel üretilen ısmarlama malzemeler ve iyileştirici araç ve gereçleri karşılayan sözleşmeli merkezler/resmi kurum/kuruluşlar, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi için bu Tebliğ hükümlerinde ve Kurumun sair mevzuatında belirtilen incelemeye esas belgeleri Kuruma gönderir.

5.3.1 – Sağlık kurum/kuruluşları için incelemeye esas belgeler

(1) Aşağıda sayılan incelemeye esas belgeler, incelenmek ve ödeme yapılmak üzere Kuruma gönderilir. Ancak örnekleme yöntemi ile incelenen işlemlere ait incelemeye esas belgelerden, örneklemeye düşmüş olanlar Kuruma gönderilir, örnekleme dışında kalan işlemlere ait olanlar ise ihtiyaç duyulması halinde Kuruma ibraz edilmek üzere sağlık kurum/kuruluşunda muhafaza edilir. Kurumun resmî internet sitesinde duyurulacak "İncelemeye Esas Belgeler Listesi" nde yer alan belgeler, elektronik olarak düzenlenerek ve/veya elektronik ortama aktarılarak Kurum bilgi işlem sistemine intikal ettirilir. Kuruma gönderilmesi gereken belgelerden elektronik ortamda gönderilmesine başlanılan belgelerin ayrıca manuel olarak gönderilip gönderilmeyeceği Kurumca belirlenir.

(2) Sağlık kurum/kuruluşlarının incelemeye esas belgeleri;

a) Ayakta tedaviler için uzmanlık dalı bazında ayrılmış,

b) Yatarak tedaviler için uzmanlık dalı bazında ayrılmış,

c) 5.2.1 numaralı maddede örneklenmeyeceği belirtilen işlemler için her bir işlem başlığı altında ayrılmış olmalıdır.

(3) Kuruma MEDULA hastane sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilen belgeler ayrıca manuelortamda gönderilmez.

5.3.1.A – Fatura üst yazısı

(1) Fatura üst yazısı, Kurumca elektronik evrak kabulü yapılıncaya kadar sağlık kurum/kuruluşu başhekimliği tarafından onaylanarak Kuruma teslim edilir. Ayrıca Kurumca belirlenen istisnalar nedeni ile manuel olarak gönderilecek faturalara ait fatura üst yazısı da sağlık kurum/kuruluşu başhekimliği tarafından onaylanarak Kuruma teslim edilir. Fatura üst yazısında aşağıda bulunan bilgiler yer alır;

a) Sağlık kurumunun/kuruluşunun adı,

b) Sağlık kurumunun/kuruluşunun MEDULA tesis kodu,

c) Sağlık kurumunun/kuruluşunun adresi,

ç) Fatura dönemi,

d) Hasta sayısı (uzmanlık dalı bazında ve toplam),

e) Fatura tutarı (uzmanlık dalı bazında ve toplam).

5.3.1.B – İcmal listesi

(1) Kuruma MEDULA hastane sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilen her uzmanlık dalı ve ayrı gönderileceği belirtilen gruplar için ayrı ayrı düzenlenmiş icmal listesinde aşağıdaki bilgiler yer alır. Ayrıca Kurumca belirlenen istisnalar nedeni ile manuel olarak gönderilecek faturaların icmal listesinde de aynı bilgiler bulunur.

a) Sıra numarası,

b) Takip numarası, takip tarihi,

c) T.C. Kimlik Numarası, hasta adı soyadı, (8/3/2012 tarihli ve 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümlerine göre hakkında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler hariç),

ç) Hasta bazında toplam hizmet tutarı,

d) Listede tüm hastalara verilen hizmet tutar toplamı.

5.3.1.C – Hizmet detay belgesi

(1) MEDULA sistemini kullanan sağlık kurum/kuruluşları, tedaviye ait hizmet detay belgesini MEDULA sistemine elektronik olarak kaydeder. Hizmet detay belgesi Kurumun ilgili birimine teslim edilmez. Ancak Kurum tarafından fatura incelemesi dışında başka bir nedenle talep edilmesi halinde, hizmet detay belgesinin dökümü başhekimlikçe onaylanarak teslim edilir. Hizmet detay belgesindeki epikriz bölümü, yatarak tedavilerde ve cerrahi işlemlerin yapıldığı tüm sağlık hizmetlerinde elektronik ortamda ayrıntılı olarak düzenlenmek zorundadır. Kuruma MEDULA hastane sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilen hizmet detay belgesinde aşağıdaki bilgiler yer alır. Ayrıca Kurumca belirlenen istisnalar nedeni ile manuel olarak gönderilen faturalara ait hizmet detay belgesinde de aynı bilgiler bulunur.

a) Hastanın adı soyadı, telefon numarası, adres bilgileri,

b) T.C. Kimlik Numarası,

c) Kapsam türü,

ç) Branş,

d) Provizyon numarası/MEDULA takip numarası,

e) İşlem tarihi,

f) İlgili hekimin bilgileri (hekim adı, soyadı, doktor tescil numarası),

g) Hasta yatış ve çıkış günleri,

ğ) Hastaya konulan tanı, ICD-10 kodu, ICD-O kodu,

h) İşlemlerin (muayene, tetkik, tahlil, yatak, ameliyat, tedavi vb.) tarihi, hizmet türü, SUT kodu, adı, adedi, tutarı,

ı) Tıbbi malzemelerin adları, adetleri, birim fiyatları, SUT kodları, Küresel Ürün Numarası (barkod),

i) Hasta tabelasına uygun olarak tane hesabıyla hastaya verilen ilaçların, kutu bazında değil, tane hesabıyla birim fiyatları ve tutarı (parenteral ilaçlar için hizmet detay belgesinde hastaya verilen dozlar (mg, IU, ml. vb.) belirtilecek ancak fiyat ve tutarlar kutu/adet üzerinden fatura edilecektir.),

j) Kullanılan kan ve kan bileşenleri, miktarları, ünite ve ISBT (Uluslararası Kan Nakli Derneği) numaraları,

k) Epikriz notu.

5.3.1.Ç – Diğer belgeler

(1) MEDULA hastane sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilme sağlanıncaya kadar aşağıdaki incelemeye esas belgeler manuel olarak gönderilir.

a) MEDULA sisteminden kaynaklanan ve Kurumca kabul edilen nedenlerle müstehaklık sorgulaması yapılamadan işlemleri yürütülen ve daha sonrasında sağlık kurumunca yapılan sorgulama sonucu müstehak olmadığı tespit edilen kişiler için işlemleri yürütmeye esas belge,

b) Sevkle başvuran hastalar için tedavi sevk belgesi (e-sevk hariç),

c) Adli vaka ve iş kazası geçiren kişilere ait faturaların ekinde ilk müdahalenin yapıldığı sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastane polisi veya ilgili kolluk kuvvetinden konuyla ilgili sağlanacak belge, tutanak, ifade tutanağı, adli rapor gibi temin edilebilen her türlü belge,

ç) Meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili ve ilk tanının konulduğu sağlık hizmeti sunucusu tarafından meslek hastalığı tanısı alan kişilere bu tanıya ait sağlık kurulu raporu,

d) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişiler için sosyal güvenlik il müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" ya da nüshası (YUPASS numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler hariç),

e) MEDULA sistemine karekod girişleri yapılıncaya kadar, mor ve turuncu reçete ile kan ürünleri kupürleri,

f) Diş tedavilerinde,

1) Diş hastalarına yapılan işlemleri gösteren diş şeması (ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde tüm işlemler, hizmet detay belgesindeki diş şeması üzerinde işaretlenir.),

2) Ağız ve diş cerrahisi işlemlerinden büyük-küçük kist operasyonları, büyük-küçük odontojenik tümör operasyonları vb. işlemlerde MEDULA hastane sisteminde yer alan epikriz alanında belirtilmek üzere açıklayıcı operasyon bilgileri, operasyona ait radyolojik teşhis filmleri, MR ve BT gibi görüntüleme yöntemlerine ait sonuç bilgileri,

3) Gömülü diş çekimi (mukoza-kemik retansiyonlu), gömülü kanin-premolar çekimi, kök ucu rezeksiyonu işlemlerinde, radyolojik teşhis filmleri,

4) Kanal tedavisi, gangren ve periapikal lezyonlu dişlere uygulanan kanal tedavilerinde, radyolojik teşhis ve sonuç kontrol filmleri (dijital, periapikal, panoromik vb. hangisi kullanıldı ise),

5) Ortodontik tedavi gereksinimi olan hastalar için düzenlenecek sağlık kurulu raporu (e-rapor hariç),

g) SUT ve eki listelerde, Kurumun yapacağı sözleşmelerde ve yayımladığı genelgelerde ayrıca ekleneceği belirtilen belgeler,

ğ) Hemodiyaliz tedavilerinde ilave olarak;

1) Tüm tetkiklerin, tetkiki yapan ilgili uzman hekim tarafından onaylanmış sonuçlarını (hizmet alımı ile yaptırılmış tetkikler dahil) gösterir belgeler,

2) Yukarıda yer alan hizmet detay belgesine ek olarak;

i) Her seansın tarihi, seansların başlayış ve bitiş saatlerinin,

ii) Hastaların hemodiyalize alındığı cihazların seri numaralarının,

iii) Hemodiyaliz hemşiresinin T.C. Kimlik Numarasının,

iv) Her bir seans sonrasında, alınan tedaviyi takip eden sorumlu uzman hekim ya da sorumlu hekim imzasının yer aldığı belge,

3) Her seans için biyometrik kimlik doğrulaması yapılması zorunlu olup biyometrik kimlik doğrulaması yapılamayan hastalar için hasta imzasının ya da parmak izinin (eğer alınamıyorsa adı ve telefon numarası belirtilmek kaydıyla hasta yakınının imzasının) yer aldığı belge/belgeler,

h) Ayaktan veya yatarak yapılan hiperbarik oksijen tedavilerinde ilave olarak;

1) Yukarıda yer alan hizmet detay belgesine ek olarak;

i) Her seansın tarihi, seansların başlayış ve bitiş saatlerinin,

ii) Her bir seans sonrasında, alınan tedaviyi takip eden sorumlu uzman hekim ya da sorumlu hekim imzasının yer aldığı belge,

2) Her seans için biyometrik kimlik doğrulaması yapılması zorunlu olup biyometrik kimlik doğrulaması yapılamayan hastalar için hasta imzasının ya da parmak izinin (eğer alınamıyorsa adı ve telefon numarası belirtilmek kaydıyla hasta yakınının imzasının) yer aldığı belge/belgeler,

ı) Ayaktan veya yatarak yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon ve ESWT tedavilerinde ilave olarak;

1) Yukarıda yer alan hizmet detay belgesine ek olarak;

i) Her seansın tarihi, seansların başlayış ve bitiş saatlerinin,

ii) Tedaviyi uygulayan terapist/teknikerin T.C. Kimlik Numarası,

iii) Her bir seans sonrasında, alınan tedaviyi takip eden sorumlu uzman hekim ya da sorumlu hekim imzasının yer aldığı belge,

2) Her seans için biyometrik kimlik doğrulaması yapılması zorunlu olup biyometrik kimlik doğrulaması yapılamayan hastalar için hasta imzasının ya da parmak izinin (eğer alınamıyorsa adı ve telefon numarası belirtilmek kaydıyla hasta yakınının imzasının) yer aldığı belge/belgeler,

i) Provizyon alınamadan vefat eden hastalara ait faturalar ve takip numarası alınmamış vefat eden hastalar için Kurumdan alınan tedavi tarihlerinde müstehak olduklarını belirten belge ve ölüm belgesi.

5.3.2 – Tıbbi cihaz/sarf malzeme şahıs ödemelerinde istenecek incelemeye esas belgeler

(1) Ayaktan tedavilerde reçete karşılığı hasta tarafından temin edilen tıbbi cihazların/sarf malzemelerin geri ödeme işlemlerinde fatura aslına ek olarak;

a) Reçete aslının,

b) Sağlık raporu aslının (sürekli kulanım arz eden malzemelerde raporu düzenleyen sağlık kurumu/reçeteyi düzenleyen hekim/Kurum yetkilileri tarafından "Aslı gibidir" onayı yapılmış sureti kabul edilir),

c) Barkodun ve varsa etiket aslının,

ç) SUT'ta tıbbi malzemeye özel olarak belirtilen diğer belgelerin,

d) Kurumca iade alınan tıbbi cihazlar için taahhütnamenin (Kurum stoklarından temin edilmesi durumunda sadece bu fıkranın a, b, ç bentlerinde belirtilen belgeler),

e) Engelli sağlık kurulu raporu bulunması halinde aslının veya onaylı fotokopisinin

ibrazı zorunludur.

(2) Fatura arka yüzünde; tıbbi cihazı/sarf malzemeyi teslim alan kişinin adı ve soyadı, T.C. Kimlik Numarası, telefon numarası, ıslak imzası yer almalı ve faturadaki tıbbi malzeme/malzemeleri teslim aldığına dair "Teslim aldım" ibaresi ve teslim alınan tıbbi malzeme miktarı belirtilmelidir (Kurumca iade alınan tıbbi cihazlar hariç).

(3) YUPASS numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler de dahil olmak üzere yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişilere sağlanacak protez ve ortez, tıbbi araç ve gereç ile kişi kullanımına mahsus tıbbi cihazlarının temini için Kurumun ilgili biriminden onay alınır.

(4) Yatarak tedavilerde ve 3.3.12 numaralı madde kapsamındaki tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin hastaya aldırılması durumunda;

a) Küresel Ürün Numarası (barkod) ve varsa SUT kodu bilgisini içeren fatura aslının,

b) Reçete aslı veya ıslak imzalı epikriz notu veya tıbbi cihaz/sarf malzemenin kullanıldığına dair sağlık raporu aslının (bu belgelerin temin edilememesi durumunda MEDULA sisteminde malzemenin kullanıldığının tespiti),

c) Fatura arkasında hastanın kendisinin veya cihaz/malzemeyi teslim alan kişinin kendi el yazısı ile teslim aldığına dair "Teslim aldım" ibaresi, T.C. Kimlik Numarası, adı ve soyadı, telefon numarası ve imzası,

ç) Barkod ve varsa etiket aslının,

ibrazı zorunludur.

(5) Kullanımı sağlık raporuna bağlı sürekli kullanılan tıbbi malzemelere ilişkin düzenlenecek reçetelere ait "Aslı gibidir" onayı yapılmış rapor, fatura ekinde Kuruma gönderilir. "Aslı gibidir" onayı, raporu düzenleyen sağlık kurumu/reçeteyi düzenleyen hekim/Kurum yetkilileri tarafından yapılır.

(6) Fatura arkasında reçetenin düzenlendiği branşın uzman hekimlerinden biri tarafından reçetede yazan malzemenin (ısmarlama eksternal protez ve ortezler için) hasta üzerinde uygulandığının görüldüğü ve uygunluğunun belirtilerek onaylanması gerekir. (tıbbi uygunluk gerektirmeyen tıbbi malzemeler ve işitme cihazları hariç)

(7) Sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanan kişilerin ayakta tedavileri sırasında kullanmaları sağlık raporu ile uygun görülen SUT eki listelerde yer alan malzemelerden Kurumca duyurulacak olanların ödemesi; SUT hükümleri ve ilgili mevzuat doğrultusunda düzenlenecek sağlık raporu ve bir defaya mahsus olmak üzere sağlık raporuna göre düzenlenen reçeteye istinaden reçete tarihi esas alınmak kaydıyla aylık nakdi ödeme şeklinde yapılabilir. Bu fıkra kapsamında yapılacak ödemelerde bu maddenin diğer fıkralarında yer alan hususlar aranmaz.

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

5.4 – Fatura, incelemeye esas belgelerin teslimi ve ödeme işlemleri

(1) Fatura, incelemeye esas belgelerin teslimi ve ödeme işlemleri, 8/3/2017 tarihli ve 30001 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" hükümleri doğrultusunda yürütülür."

MADDE 20 – Aynı Tebliğ eki Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı Alınmayacak Kronik Hastalıklar Listesi (EK-1/A)'nde yer alan "G00" kodlu "Bakteriyel Menenjit, Başka Yerde Sınıflanmamış" tanısından sonra gelmek üzere "G11.3" kodlu "Defektif DNA tamiri ile birlikte olan serebellar ataksi" tanı kodu eklenmiştir.

MADDE 21 – Aynı Tebliğin eki EK-1/D ekteki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

MADDE 22 – Aynı Tebliğ eki Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121 sıra numaralı başlıklar ve 122 sıra numaralı işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

113		**4. AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEMLER**		
114		**AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEM TANIMLARI**	Birim	
115		**A1 grubu**	3000 ve üzeri	
116		**A2 grubu**	2000-2999	
117		**A3 grubu**	900-1999	
118		**B grubu**	500-899	
119		**C grubu**	300-499	
120		**D grubu**	150-299	
121		**E grubu**	0-149	
122		**Yenidoğan (0-28gün) olguların ameliyathane ve ameliyathane dışı işlemleri, epikrizde doğum tarihi belirtilmek kaydıyla, ameliyat puanına aşağıdaki puanlar eklenir.**		

”

b) Listede yer alan 145 sıra numaralı başlık, “550130”, “550140”, “550150”, “550160”, “550170”, “550180”, “550190”, “550200”, “550210”, “550220”, “550230”, “550240”, “550250”, “550260” SUT kodlu işlem satırları, 153 ve 161 sıra numaralı işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

145		**AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ UYGULAMALARI**	551251, 530080, 530060 ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz.	
146	550130	Anestezi A1 grubu		1.200,51
147	550140	Anestezi A2 grubu		750,42
148	550150	Anestezi A3 grubu		450,25
149	550160	Anestezi B grubu		210,12
150	550170	Anestezi C grubu		120,07
151	550180	Anestezi D grubu		75,04
152	550190	Anestezi E grubu		50,08
153		Aynı seansta birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı olgularda artırılmış tek anestezi puanı alınır. Artırılmış anestezi puanının hesaplanmasında yapılan cerrahi işlemlerin (Aynı veya ayrı kesiden yapılan işlemlerin indirimli toplam puanları, %100+%50+....veya %100+%30...) toplam puanları değerlendirilir. Kullanılacak olan artırılmış anestezi puanları aşağıdadır.		
154	550200	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 3000 ve üzeri		1.656,41
155	550210	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 2000-2999		900,34
156	550220	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 900-1999		540,30
157	550230	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 500-899		250,25
158	550240	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 300-499		144,35
159	550250	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 150-299		90,05
160	550260	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anesteziler. Toplam cerrahi puan 1-149		60,03
161		Yenidoğan çocuklarda ameliyathane ve ameliyathane dışı anestezi işlemlerinde aşağıdaki anestezi puanları uygulanır.		

”

c) Listede yer alan “550981” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

	550981	Faset Eklem RFT, tek	Toplam sayı dahil	250,25

”

ç) Listede yer alan “601620” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

439	601620	Septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 602230, 602240, 602290 ile birlikte faturalandırılmaz.	300,17

”

d) Listede yer alan “601740” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

452	601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç	750,42

”

e) Listede yer alan “604155” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

736	604155	Sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	1.773,09

”

f) Listede yer alan “609871”, “609872”, “609873”, “609877” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

1381	609871	Obezite, by-pass	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. 609872, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	2.529,51
1382	609872	Obezite, sleeve	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. 609871, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	1.736,93
1383	609873	Obezite, banding	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	1.264,76
1384	609877	Duodenal switch-biliopankreatik diversiyon	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609873 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	1.000,00

”

g) Listede yer alan “614920”, “614930”, “614940”, “614950”, “614960” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

1968	614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	2.751,11
1969	614930	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	1.925,83
1970	614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	2.751,11
1971	614950	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	1.925,83
1972	614960	Mikroelektrot kayıtla nörostimülatör implantasyonu	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	2.751,11

”

ğ) Listede yer alan “618200” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

2343	618200	Koklear implant yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618201, 618202, 618203, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır. Bir hasta için ömrü boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara 618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	1.303,41

”

h) Listede yer alan “703365” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

3164	703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	2.4.4.M maddesine bakınız. Tüm malzemeler ve ilaçlar dahil.	4.000,00

”

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

“

3379	705240	Donör muayenesi	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,06

”

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

“

3383	705280	Hemoglobin küveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,87

”

j) Listede yer alan “705300” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

3385	705300	Lökositten arındırılmış kan ürünü hazırlama, her bir ünite	705370, 705371, 705372, 705373, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,05

”

k) Listede yer alan “705330” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"

3388	705330	Steril tüp birleştirme, her bir bağlantı	705372, 705373, 705441, 705442, 705443 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz.	12,14

"

l) Listede yer alan "705370", "705371", "705372", "705373" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"

3393	705370	Eritrosit Süspansiyonu	705130, 705140, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280, 705300 işlemleri ve lökosit filtresi (İn-line vb.) dahil	157,17
	705371	Eritrosit Süspansiyonu, Kızılay'dan temin edilen	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280, 705300 işlemleri ve lökosit filtresi (İn-line vb.) dahil	367,09
	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, 705300, 705330 işlemleri ve tüm malzemeler dahil.	200,29
	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, 705300, 705330 işlemleri ve tüm malzemeler dahil.	169,69

"

m) Listede yer alan "705380", "705390", "705400", "705410", "705430", "705440", "705441", "705442", "705443" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"

3394	705380	Granülosit süspansiyonu (Random donor, 1 ünite)	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,14
3395	705390	Kriyopresipitat	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	70,15
3396	705400	Otolog tam kan	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600,	110,12
			907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	
3397	705410	Otolog fibrin yapıştırıcı	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	150,08
3399	705430	Taze donmuş plazma	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.	116,68
3400	705440	Trombosit süspansiyonu (1 ünite random donör trombositi)	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.	116,68
	705441	Random trombosit süspansiyonu filtrelenmiş (pediatrik)	705130, 705140, 705300, 705330, 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	263,67
	705442	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, dörtlü	705130, 705140, 705190, 705300, 705330, 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.	639,20
	705443	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, altılı	705130, 705140, 705190, 705300, 705330, 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.	899,16

"

n) Listede yer alan "9.A – Moleküler Mikrobiyoloji" başlıklı işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"

4809		**9.A- MOLEKÜLER MİKROBİYOLOJİ**	Bu grup işlemlerde sonucun elde edilmesi için yapılması gereken tüm işlemler fiyata dahildir. Sonuç belgesi ile faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan işlemler aksi belirtilmedikçe üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları uzmanları tarafından istenilmesi halinde karşılanır.	

"

o) Listede yer alan "903160" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"

4299	903160	Pro-BNP (pro-brain natriuretic peptide), BNP (brain natriuretic peptide)	Dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, çocuk hastalıkları, kardiyovasküler cerrahi veya göğüs cerrahi ve acil tıp uzman hekimlerince istenilmesi halinde faturalandırılır.	50,59

"

ö) Listede yer alan "908712", "908713", "908714", "908715", "908716", "908717" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"

4851	908712	DNA dizi analizi 1 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	118,04
4852	908713	DNA dizi analizi 1-5 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	303,54
4853	908714	DNA dizi analizi 1-10 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	539,63
4854	908715	DNA dizi analizi 1-15 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	843,17
4855	908716	DNA dizi analizi 1-20 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	1.180,44
4856	908717	DNA dizi analizi 21 ve üzeri reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	1.854,97

"

p) Listede yer alan “908727”, “908728”, “908729”, “908730” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

4866	908727	Real time PCR 1 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	151,77
4867	908728	Real time PCR 1-5 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	236,09
4868	908729	Real time PCR 1-10 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	303,54
4869	908730	Real time PCR 11 ve üzeri reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	370,99

”

r) Listede yer alan “908742”, “908743” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

4881	908742	Microarray	Bir adet faturalandırılır. En az 180 K ve üzeri çözünürlükte genom boyu SNP ve CNV analizi içerir.	700,00
4882	908743	Moleküler Karyotipleme	Bir adet faturalandırılır. En az 60 K çözünürlükte genom boyu CNV analizi içerir.	425,00

”

s) Listeye “908743” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıda yer alan “908744”, “908745” SUT kodlu işlem satırları eklenmiştir.

“

	908744	Trombofili paneli	Trombofili genleri (Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI) mutasyonları için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için diğer moleküler tetkikler faturalandırılamaz.	236,09
	908745	FMF/MEFV geni hedef bölge/mutasyon analizi	FMF/MEFV geni mutasyonları için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için diğer moleküler tetkikler faturalandırılamaz.	303,54

”

MADDE 23 – Aynı Tebliğ eki Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “P550981” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

	P550981	Faset Eklem RFT, tek	Toplam sayı dahil	D	*	1.349,07

”

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

“

141	P601620	Septoplasti	P601330, P601331, P601450, P601460, P601510, P602290, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	707,42

”

c) Listede yer alan “P601740” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

154	P601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç	B		3.157,84

”

ç) Listede yer alan “P604155” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

415	P604155	Sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	A3		3.548,90

”

d) Listede yer alan “P609871”, “P609872”, “P609873”, “P609877” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

998	P609871	Obezite, by-pass	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. P609872, P609873, P609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	A3	*	7.588,53
999	P609872	Obezite, sleeve	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. P609871, P609873, P609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	A3	*	5.227,66
1000	P609873	Obezite, banding	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. P609871, P609872, P609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	A3	*	3.794,27
1001	P609877	Duodenal switch-biliopankreatik diversiyon	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Aynı başvuruda bir adet faturalandırılır. P609871, P609872, P609873 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT 2.4.4.O Maddesine bakınız.	A3	*	1.800,00

”

e) Listede yer alan “P614860”, “P614870” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

1537	P614860	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, iki taraf	KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri hariç	A2		8.927,07
1538	P614870	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, tek taraf	KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri hariç	A3		5.855,48

”

f) Listede yer alan “P614920, P614930, P614940, P614950, P614960” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

1543	P614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	A2		11.158,83
1544	P614930	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	A3		5.855,48
1545	P614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	A2		11.158,83
1546	P614950	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	A3		5.855,48
1547	P614960	Mikroelektrot kayıtla nörostimülatör implantasyonu	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri hariç. Mikroelektrot kayıtla yapılması halinde faturalandırılır.	A2		11.158,83

”

g) Listede yer alan “P703365” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

	P703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	2.4.4.M maddesine bakınız.	C	*	4.000,00

”

MADDE 24 – Aynı Tebliğ eki Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)’ndeaşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “OR2860” SUT kodlu tıbbi malzeme alan tanımı ile birlikte yürürlükten kaldırılmış, yerine aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme ve alan tanımı fiyatı ile birlikte eklenmiştir.

“

OR2865	TROKAR, 10 mm-11 mm		63,02

”

b) Listeye “OR3080” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı alan tanımı ile birlikte eklenmiştir.

“

OR3085	KAVİSLİ KAPATICI-KESİCİ STAPLER, TÜM BOYLAR	(1) Orta distal rektum kanser hastalarının açık cerrahi ile tedavisinde sadece P610410/610410 “Low Anterior Rezeksiyon” işlemi ile birlikte faturalandırılabilir.	İşlem puanına dahildir.

”

c) Listeye “OR3160” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem satırı alan tanımı ile birlikte eklenmiştir.

“

OR3165	KAVİSLİ KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, TÜM BOYLAR	(1) Orta distal rektum kanser hastalarının açık cerrahi ile tedavisinde sadece P610410/610410 “Low Anterior Rezeksiyon” işlemi ile birlikte faturalandırılabilir.	İşlem puanına dahildir.

”

ç) Listede yer alan “ADEZYON BARİYERLİ SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER”, “ADEZYON BARİYERSİZ SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER”, “DOKU YAPIŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN ALBUMİN (HAYVAN KAYNAKLI) VE SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER” başlıkları ile “OR4130”, “OR4140”, “OR4150” ve “OR4160” SUT kodlu tıbbi malzemeler, alan tanımları ve fiyatları ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

d) Listeye “OR4120” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzemeler, alan tanımları, başlık ve fiyatları ile birlikte eklenmiştir.

“

OR4125	POLİETİLENGLİKOL İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml üzeri		650,00
OR4145	SİYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER		35,00
	DOKU YAPIŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN HAYVAN KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER		
OR4155	ALBUMİN VE GLUTERALDEHİT İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml ve altı (5ml DAHİL)		400,00
OR4157	ALBUMİN VE GLUTERALDEHİT İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml üzeri		500,00

”

MADDE 25 – Aynı Tebliğ eki Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)’nde yer alan “DO1009” SUT kodlu “Oksijen Konsantratörü” isimli tıbbi malzemenin geri ödeme kural ve/veya kriterlerinde yenilenme süresi “10 yıl” olarak düzenlenmiştir.

MADDE 26 – Aynı Tebliğ eki Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “A10050”, “A10051”, “A10052”, “A10055”, “A10056”, “A10057”, “A10058” ve “A10059” SUT kodlu tıbbi malzemeler geri ödeme kural ve/veya kriterleri ile beraber yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Listede yer alan “A10053” ve “A10054” SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“

	DİYALİZ SARF MALZEMELERİ	
A10053	PERİTON DİYALİZ MİNİ KAPAK/KORUMA KAPAĞI	0,55
A10054	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASI	4,85

”

c) Listeye “A10054” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıda yer alan SUT kodlu tıbbi malzemeler fiyatlarıyla birlikte eklenmiştir.

“

	DİYALİZ SARF MALZEMELERİ	
A10119	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ	8,95
A10120	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ (PEDİATRİK)	8,95

”

ç) Listeye “DİYALİZ SARF MALZEMELERİ” başlığından sonra gelmek üzere aşağıdaki ödeme kural ve/veya kriterleri eklenmiştir.

“

(1) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde 1 adet, b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 adet), c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediatrik) günde 1 adet olmak üzere ödenir. (2) Sağlık kurulu raporunda sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde en fazla 5 adet olmak üzere ödenir. (3) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz ile sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin birlikte öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı (aletli periton diyaliz tedavisi için, günde 1 adet, sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi için günde en fazla 3 adet), b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 adet), c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediatrik) günde 1 adet olmak üzere ödenir. (4) Aletli periton diyaliz veya aletli periton diyaliz ile birlikte sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin sağlık kurulu raporu, bünyesinde periton diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurullarınca düzenlenecek olup, raporda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekiminin yer alması zorunludur. (5) Sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin uzman hekim raporu, çocuk/erişkin nefroloji uzman hekimi tarafından düzenlenecektir. (6) Periton diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi sarf malzeme reçeteleri en fazla 3 aylık miktarlarda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekimi tarafından düzenlenecektir. (7) Periton diyalizi tedavisinde kullanılması öngörülen diyaliz solüsyonlarına tıbbi malzemelerin dahil olduğu durumlarda, dahil olan tıbbi malzeme bedelleri ayrıca karşılanmaz.	

”

d) Listede yer alan “A10118” SUT kodlu “Çocuk Hasta Alt Bezi/Külotlu Çocuk Hasta Alt Bezi” isimli tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci maddesinin sonuna “Ancak hastaların boy, kilo ve/veya bel çevresi ölçülerinin çocuk hasta alt bezine uyum sağlamadığı durumlarda, bu durumun sağlık raporunda belirtilmesi ve “A10049” SUT kodlu “Hasta Alt Bezi/Külotlu Hasta Alt Bezi” alan tanımlı malzemenin öngörülmesi halinde “A10049” SUT kodlu malzeme bedeli Kurumca karşılanır.” ifadesi eklenmiştir.

e) Listede yer alan “İŞİTSEL İMPLANTLAR SARF MALZEMELERİ” başlığının altındaki ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1) Ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci maddesi “İşitsel implant uygulaması sonrasındaki takip, cerrahi işlemin yapıldığı sağlık kurumunca yapılır. İşitsel implantlar sarf malzemelerinin temini için hastanın ilk 2 (iki) yılda, yılda en az 1 (bir) defa, cerrahi işlemin yapıldığı sağlık kurumunca takip edildiğini Kuruma belgelendirmesi gerekmektedir. Bu takipleri belgelendiremeyen hastalarda sarf malzeme (pil ve ara kablo hariç) bedelleri Kurumca karşılanmaz.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

2) Ödeme kural ve/veya kriterlerinin ikinci maddesi “İşitsel implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulaması yapılan hastalarda cerrahi işlemin yapıldığı tarihten itibaren ilk 2 (iki) yılda pil yuvası ve aktarıcı (bobin, transmitter) isimli sarf malzeme bedelleri karşılanmaz. Pil ve ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme bedelleri ise cerrahi işlemin yapıldığı tarihten 1 (bir) yıl sonra reçete edilmesi halinde SUT’ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır. Kemiğe monte işitme cihazı veya orta kulak implantı uygulaması yapılan hastalarda pil bedeli ise cerrahi işlemin yapıldığı tarihten sonra reçete edilmesi halinde SUT’ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

3) Ödeme kural ve/veya kriterlerinin üçüncü maddesinde yer alan “konuşma işlemcileri” ibaresinden sonra gelmek üzere “(diğer sarf malzemeler hariç)” ibaresi eklenmiştir.

4) Ödeme kural ve/veya kriterlerine; "İşitsel implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantıuygulaması yapılan hastaların konuşma işlemcilerinin yenilenmesi halinde, firmalar tarafından konuşma işlemcisi ile pil yuvası, aktarıcı (bobin, transmitter) ve ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzemeler birlikte verildiğinden, konuşma işlemcisi değişimi tarihi itibariyle;

i) Pil yuvası ve aktarıcı (bobin, transmitter) isimli sarf malzeme bedelleri 2 (iki) yıl boyunca ödenmez.

ii) Ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme bedeli 1 (bir) yıl boyunca ödenmez." ibaresi beşinci madde olarak eklenmiştir.

MADDE 27 – Aynı Tebliğ eki Özel Hallerde Karşılanan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/C-5)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "100083" SUT kodlu "Özellikli Karbon Grafit Afo" isimli tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan "A" ibaresi "D" ibaresi şeklinde değiştirilmiştir.

b) Listede yer alan "100010", "100000", "100001", "100011", "100012", "100002", "100013" SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmiştir.

"

100010	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		84,950.00
100000	DİRSEK ALTI 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		86,350.00
100001	DİRSEK ALTI 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		94,700.00
100011	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		94,000.00
100012	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		101,600.00
100002	DİRSEK ÜSTÜ 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		94,000.00
100013	TRANSKARPAL 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PARSİYEL EL PROTEZİ	D	I	10 yıl	mikroişlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		84,900.00

"

MADDE 28 – Aynı Tebliğ eki Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)'ndeyer alan "SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZLERİ" başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Dokuzuncu fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"9- Komşu disk mesafeleri sağlıklı olan,"

b) İlgili maddeye aşağıda yer alan fıkra eklenmiştir.

"10- Servikal dizilimi lordotik ve uygulanacak disk aralığı yüksekliğinin sağlıklı komşu disk yüksekliğinin en az yarısı kadar olduğunun MR kesitlerinde gösterildiği vakalarda kullanılması halinde"

MADDE 29 – Aynı Tebliğ eki Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-2)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "BEYİN PİLLERİ" başlığı altında yer alan "KN1061", "KN1062", "KN1068" SUT kodlu tıbbi malzemeler fiyatları ve alan tanımları ile ayrıca "KN1063" SUT kodlu tıbbi malzeme fiyatı, alan tanımı ve altında yer alan ödeme kural ve/veya kriteri ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

b) "BEYİN PİLLERİ" başlığı altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıda yer alan SUT kodlu tıbbi malzemeler alan tanımları ve fiyatları ile birlikte listeye eklenmiştir.

“

KN1271	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, TEK ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEMEYEN (NEUROSTİMULATOR PULSE GENERATOR, SİNGLE ARRAY, NON-RECHARGEABLE)	18.900
KN1272	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, ÇİFT ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEMEYEN (NEUROSTİMULATOR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, NON-RECHARGEABLE)	23.520
KN1273	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, ÇİFT ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEBİLİR (NEUROSTİMULATOR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, RECHARGEABLE)	27.800
(1) Eksternal Recharger (rechargaeble pil için) neurostimülatör pulse generator ile birlikte ücretsiz verilmelidir.		

”

c) “KN1064” SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

KN1064	BEYİN ELEKTRODU (LEAD)	3.300

”

ç) “KN1067” SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

KN1067	UZATMA KABLOSU (EXTENSION CABLE)	1.100

”

MADDE 30 – Aynı Tebliğ eki Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)’nde yer alan “TV5760” ve “TV5770” SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

TV5760	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KABLOLAR VE BANDLAR	KABLO	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO (KİLİTLEME BLOĞU DAHİL)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	160,55	
TV5770	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KABLOLAR VE BANDLAR	KABLO	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO (KİLİTLEME BLOĞU DAHİL)	TİTANYUM /CoCr	TÜM BOYLAR	229,90	

”

MADDE 31 – Aynı Tebliğ eki Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)’nde“KV4013” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki başlık ve “KV4018” SUT kodlu tıbbi malzeme alan tanımı, ödeme kural ve/veya kriterleri ile beraber listeye eklenmiştir.

“

	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, DMSO İÇERMEYEN	
KV4018	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, SİYANOAKRİLAT (UYGULAMA KİTİ İLE BİRLİKTE)	İşlem puanına dahildir.
	(1) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve kalp damar cerrahisi uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda sadece P802756 işleminde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. a) Hastanın CEAP, VCSS, VIS, sistemleri ile kayıt altına alınmış olması b) Hastanın girişim öncesi doppler ultrasonografisinin yapılmış ve belgelenmiş olması, c) Hastanın embolizasyon yapılması planlanan ven çapının Vena Safena Magna (VSM) için en az 5,5 mm, Vena Safene Parva (VSP) için en az 4 mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması, ç) Prosedür öncesi yapılan doppler ultrasonografide 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması.	

”

MADDE 32 – Aynı Tebliğ eki Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/P)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “NF1014” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere “SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ” başlığı eklenmiştir.

b) Listede yer alan “NF1015”, “NF1020” ve “NF1021” SUT kodlu tıbbi malzemeler alan tanımları ve fiyatları ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listede yer alan “NF1016” ve “NF1017” SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımlarında yer alan “(HEMOFİLTRASYON, HEMODİYAFİLTRASYON)” ibarelerinden sonra gelmek üzere “(Hemofiltre dahil)” ibareleri eklenmiştir.

ç) Listede yer alan “NF1016” ve “NF1017” SUT kodlu tıbbi malzemelerin altına ödeme kuralı ve/veya kriteriolarak “NF1037 ve NF1038 ile birlikte fatura edilemez” ibaresi eklenmiştir.

d) Listeye “NF1017” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıda yer alan SUT kodlu tıbbi malzemeler alan tanımları ve fiyatları ile birlikte eklenmiştir.

“

NF1037	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ TÜP SETİ (Hemofiltre hariç, diğer tüm bileşenler dahil)	203,00
NF1038	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ TÜP SETİ-SİTRAT ANTİKOAGÜLASYONLU (Hemofiltre hariç, diğer tüm bileşenler dahil)	203,00

”

e) Listeye “HEMOFİLTELER” başlığından sonra gelmek üzere aşağıda yer alan ödeme kuralı ve “NF1039” SUT kodlu tıbbi malzeme alan tanımı fiyatı ile birlikte eklenmiştir.

“

	(1) NF1016 ve NF1017 ile birlikte fatura edilemez.	
NF1039	HEMOFİLTRE	165,00

”

f) Listede yer alan “NF1022” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki ödeme kuralı ve “NF1040” SUT kodlu tıbbi malzeme alan tanımı fiyatı ile birlikte eklenmiştir.

“

	(1) NF1017 ve NF1038 ile birlikte fatura edilebilir.	
NF1040	HEMOFİLTRASYON/HEMODİYAFİLTRASYON SOLÜSYONU	30,00

”

g) Listede yer alan “NF1034” SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımı ve fiyatı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

NF1034	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASI	4,85

”

MADDE 33 – Aynı Tebliğ eki Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (EK-4/E)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) “2-MAKROLİD VE LİNKOZAMİD GRUBU ANTİBİYOTİKLER” başlıklı maddesinin “A) Makrolidler” alt başlığının 1 numaralı maddesinde yer alan “Azitromisin” ibaresinden sonra gelmek üzere “Oral” ibaresi ve aşağıda yer alan düzenleme 1.1 maddesi olarak eklenmiştir.

“

1.1	Azitromisin Parenteral	**UH-P**

”

b) “10-ANTİFUNGAL ANTİBİYOTİKLER” başlıklı maddesinin 3 numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

3.1	Flukonazol Oftalmik formları	Yalnızca fungal oftalmolojik enfeksiyonlarda göz hastalıkları uzman hekimi tarafından reçete edilir.

”

MADDE 34 – Aynı Tebliğ eki Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi (EK-4/F)’ne aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

a) “69. Pentosan polisülfat sodyum; interstisyel sistite bağlı ağrılı mesane ve kronik ağrılı işeme semptomlarıbulunan, sistoskopik olarak mesanede glomerülasyon bulgusunun gösterildiği ve idrar kültürü negatif olan hastalarda; bu durumların belirtildiği üroloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen 3 ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tedaviye başlanır. Tedaviye başlandıktan 3 ay sonra üroloji uzman hekimi tarafından tedaviye yanıt alındığının ve tedaviyi kesmeyi gerektirecek yan etkilerin ortaya çıkmadığının raporda belirtilmesi koşulu ile 3 ay daha tedaviye devam edilir. Tedaviye yanıt alınamayan hastalarda 6. ayın sonunda tedavi kesilir. Tedaviden fayda gören hastalarda bu durumun belirtildiği üroloji uzman hekimleri tarafından düzenlenecek 6 ay süreli uzman hekim raporlarıyla ve üroloji uzman hekimlerince reçete düzenlenmek suretiyle tedaviye devam edilebilir.”

b) “70. Metacarnitine; ayaktan tedavilerde 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunucularında nefroloji (sertifikalı dahiliye uzmanları), endokrinoloji, nöroloji, kardiyoloji veya çocuk metabolizma uzman hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden reçetelendirilmesi uygundur.”

MADDE 35 – Bu Tebliğin;

a) 7 nci maddesi 1/10/2017 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 19 uncu maddesi 1/1/2018 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 14, 15 inci maddesinin (b) bendi yayımı tarihinde,

ç) Diğer maddeleri yayımı tarihinden 10 gün sonra

yürürlüğe girer.

MADDE 36 – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

"EK-1/D

ACİL HALİN SONA ERMESİNE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME FORMU

Acil hal nedeniyle başvurduğum ……' da yapılan tedavim sonrası acil halimin sona erdiği ve bundan sonra sunulacak sağlık hizmetleri için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen usul ve esaslara göre ilave ücret ödemeyi ve ödediğim ilave ücreti Sosyal Güvenlik Kurumundan talep etmeyeceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.

Hasta ve/veya yakının

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Tlf No :

Adresi :

Tarih :

İmza :

Sağlık Hizmeti Sunucusu Yetkilisinin

Adı Soyadı :

Görevi :

Tarih :

İmza :

"