

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

MADDE 1- 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.7 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinin birinci cümlesinde yer alan “sayısı” ibaresi “sayısının yetersiz olması” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2- Aynı Tebliğin 2.4.4.F-2 numaralı maddesinin yedinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.
“Aynı başlık altında yer alan 702430 kodlu Pulmoner rehabilitasyon işleminin göğüs hastalıkları uzman hekimleri, 702500 kodlu Yutkunma rehabilitasyon işleminin KBB uzman hekimleri tarafından yapılması durumunda verilen bu hizmetler hizmet başı ödeme yöntemi ile faturalandırılır.”

MADDE 3- Aynı Tebliğin 2.4.4.I numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2.4.4.I - Göz hastalıkları branşına ait işlemler”

b) Dördüncü fıkrasına aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“SUT eki EK-2/B Listesindeki 602200, 616510, 616520, 616550, 616780, 616790, 616800, 616810 kodlu işlemler ile EK-2/C Listesindeki P602200, P616510, P616520, P616550, P616780, P616790, P616800, P616810 kodlu işlemlerin yapılması halinde ise her bir işlem için hekim çalışma saatinden 60 dakika düşülerek yeni günlük muayene sayısı hesaplanır. SUT eki EK-2/B Listesindeki 602200, 616510, 616520, 616550, 616780, 616790, 616800, 616810 kodlu işlemler ile EK-2/C Listesindeki P602200, P616510, P616520, P616550, P616780, P616790, P616800, P616810 kodlu işlemlerden bir göz hastalıkları uzman hekimi günlük en fazla toplam 8 adet, bir sağlık hizmeti sunucusu ise en fazla toplam 16 adet Kuruma fatura edebilir.”

MADDE 4- Aynı Tebliğin 2.5.3.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 2.5.3.A-1 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ibaresi “Ankara Şehir Hastanesi” şeklinde değiştirilmiştir.

b) 2.5.3.A-2 numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin” ibaresi “Ankara Şehir Hastanesinin” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 5- Aynı Tebliğin 3.1.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının dördüncü cümlesinde yer alan “firmalarca bayilerinin de” ibaresi “firmalarının da” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 6- Aynı Tebliğin 3.1.2 numaralı maddesinin on birinci fıkrasının (b) bendine aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Kurumca iade alınan DO1009, DO1017 ve DO1071 SUT kodlu cihazlara ilişkin bakım ve onarım ihtiyacı olması halinde; garanti süresi içerisinde olan cihazların bakım ve onarımı sağlanıncaya kadar satışı yapan firma hastalara ücretsiz yedek cihaz temin etmek zorundadır. Garanti süresi dışında olan cihazlarda ise bakım ve onarım sağlanıncaya kadar Kurumun ilgili birimi varsa stoktan hastaya yedek cihaz temini yapacak olup, stoklarda bulunmadığında bakım ve onarım hizmeti satın alınan firma tarafından hastalara ücretsiz yedek cihaz temin edilir.”

MADDE 7- Aynı Tebliğin 3.1.2.2 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(5) SUT ve eki listelerde sağlık raporlarının hangi basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenleneceğine yönelik hüküm bulunmayan süreli kullanılan tıbbi malzemelerin teminine ilişkin sağlık raporları ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenir.”

MADDE 8- Aynı Tebliğin 3.3.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığında yer alan “**ve Antimikrobiyal Örtüler**” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Birinci fıkrasında yer alan “veya antimikrobiyal örtülerin” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

c) İkinci fıkrasında yer alan “veya antimikrobiyal örtüler” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

ç) Üçüncü fıkrasında yer alan “veya antimikrobiyal örtülerin” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

d) Dördüncü fıkrasında yer alan “veya antimikrobiyal örtü” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

e) On ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 9- Aynı Tebliğin 3.3.35 numaralı maddesinin beşinci fıkrasının (d) bendinde yer alan “frekanslarında” ibaresinden sonra gelmek üzere “hava yolu saf ses ortalamasının” ibaresi ve “ABR ile belirlenmiş ise” ibaresinden sonra gelmek üzere “Tonal ve Klik ABR’de” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 10- Aynı Tebliğin 3.3.36.B numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “görmeyen” ibaresi “görmediği sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen ve aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- Aynı Tebliğin 4.1.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) İlaçların reçetelendirilmesinde e-reçete veya SUT’ un 4.1.5 numaralı maddesinin dördüncü fıkrası kapsamına giren hallerde kırmızı, mor, turuncu ve yeşil reçeteler kullanılır. (Bu konuda Kurumca yayımlanan mevzuat hükümleri saklıdır.)”

b) On ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 12- Aynı Tebliğin 4.1.2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrasında yer alan “Eczanemizde Yoktur,” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Beşinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 13- Aynı Tebliğin 4.1.5 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) Kırmızı, mor, turuncu ve yeşil reçetelerin elektronik reçete olarak düzenlenmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Kırmızı, mor, turuncu ve yeşil matbu reçetelerin bedelleri; Kurumun resmi internet sitesinde, MEDULA sisteminden kaynaklanan nedenlerle (belirtilen sürelerde) elektronik reçetelerin düzenlenemediği duyurusuna istinaden Kurumca karşılanır.”

b) Sekizinci fıkrasında yer alan “Eczanemizde Yoktur,” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 14- Aynı Tebliğin 4.1.10 numaralı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 15- Aynı Tebliğin 4.2.1.C numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığına “**sekukinumab**” ibaresinden sonra gelmek üzere “, **iksekizumab**” ibaresi eklenmiştir.

b) 4.2.1.C-1 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine aşağıdaki alt bent eklenmiştir.

“(4) 18 yaş ve üzerinde juvenil romatoid artritli (poliartiküler-idiyopatik-kronik) hastalarda DAS 28 skoruna göre hastalık aktivite ölçümü yapılması esastır. Ancak 18 yaşından küçük iken ACR pediatrik cevap kriterine göre yanıt alınmış hastalarda DAS 28 skoru koşulları aranmaksızın mevcut tedavilere bedelleri Kurumca karşılanır. 18 yaş ve üzerinde hastalığın alevlenmesi durumunda ise erişkin koşulları (DAS 28 skorlaması) geçerlidir.”

c) Maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.1.C-10- İksekizumab

(1) Orta veya şiddetli plak psöriazisli erişkin hastalarda;

a) Siklosporin, methotreksat veya PUVA gibi geleneksel sistemik tedavilere yanıt vermeyen veya bu tedavileri tolere edemeyen ya da bu tür tedavilerin kontrendike olduğu hastalarda bu durumlar ile Psöriyazis Alan Şiddet İndeksi (PASI) değeri sağlık kurulu raporunda belirtilerek tedaviye başlanması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) 16 haftalık ilaç kullanımı süresi sonunda başlangıç PASI değerine göre en az %75 iyileşme olduğunun yeni düzenlenecek raporda belirtilmesi halinde tedaviye devam edilir. Başlangıç PASI değerine göre %75 iyileşme sağlanamaması tedaviye yanıtızsızlık olarak değerlendirilerek ilaç kullanımı sonlandırılır.

c) Üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinde dermatoloji uzman hekiminin yer aldığı başlangıçta 4 ay süreli, sonrasında 6’şar ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Raporda PASI değeri belirtilir. Tedaviye cevap alınmış ve ilaca devam edilecek ise bu durum her yeni düzenlenecek raporda belirtilmelidir.”

MADDE 16- Aynı Tebliğin 4.2.2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının üçüncü ve dördüncü cümleleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanların psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekimlerinden biri tarafından reçete edilmesi veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde, 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda ise psikiyatri uzman hekimlerince reçete edilmesi veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Bupropiyon HCl, vortiksetin ve agomelatin içeren ürünlerin yalnızca orta-ağır depresif bozukluk tedavisinde, psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

b) İkinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Klopabin, olanzapin, risperidon, amisülpirid, ketiapin, ziprosidon, aripiprazol, zotepine, sertindol veya paliperidon içeren ürünlerin psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Klopabin etken maddeli ilaçlar için düzenlenen reçetelerde en fazla 1 aylık ilaç bedeli Kurumca karşılanır.”

MADDE 17- Aynı Tebliğin 4.2.8.A numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendinde yer alan “C veya D olanlar” ibaresinden sonra gelmek üzere “(Diyetetik tedaviler ve/veya obezite cerrahisi sonucu oluşan kilo kayıpları istemli kilo kaybı olarak değerlendirilir.)” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 18- Aynı Tebliğin 4.2.10.B-2 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “çocuk endokrinoloji ve metabolizma” ibaresi “endokrinoloji ve metabolizma” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 19- Aynı Tebliğin 4.2.12.B numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “1 yıl süreyle düzenlenen” ibaresinden sonra gelmek üzere “, yukarıdaki bentlerde belirtilen ilgili” ibaresi ve “istinaden ilgili” ibaresinden sonra gelmek üzere “bentlerde belirtilen” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 20- Aynı Tebliğin 4.2.13.1 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (1) numaralı bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1- Kronik steroid kullanımı olan veya travma ilişkili olmayan kemik kırığı öyküsü veya osteoporozu olan hastalar veya”

MADDE 21- Aynı Tebliğin 4.2.13.3.2.A.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “haftadır.” ibareleri “hafta ya da (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 8 haftadır.” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (2) numaralı alt maddelerinde yer alan “haftadır.” ibareleri “hafta ya da (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.” şeklinde değiştirilmiştir.

c) Dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) Genotip 4 hastalarda tedavi;

a) Nonsirotik hastalarda (Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir)+Ribavirin ile toplam tedavi süresi 12 hafta ya da (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 8 haftadır.

b) Sirotik (Child-Pugh A) hastalarda (Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir)+Ribavirin ile toplam tedavi süresi 12 hafta ya da (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.

c) Sirotik (Child-Pugh B veya Child-Pugh C) hastalarda (Sofosbuvir+Ledipasvir)+Ribavirin ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.”

MADDE 22- Aynı Tebliğin 4.2.13.3.2.A.2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasının (a) bendinde yer alan “haftadır.” ibareleri “hafta ya da NS5A inhibitörü naiv olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 8 hafta, NS5A inhibitörü deneyimli olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 16 haftadır.” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Üçüncü fıkrasının (b) bendinin (1) ve (2) numaralı alt maddelerinde yer alan “haftadır.” ibareleri “hafta ya da NS5A inhibitörü naiv olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 12 hafta, NS5A inhibitörü deneyimli olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 16 haftadır.” şeklinde değiştirilmiştir.

c) Altıncı fıkrasının (a) bendinde yer alan “haftadır.” ibaresi “hafta ya da NS5A inhibitörü naiv olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 8 hafta, NS5A inhibitörü deneyimli olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 16 haftadır.” şeklinde değiştirilmiştir.

ç) Altıncı fıkrasının (b) bendinde yer alan “haftadır.” ibaresi “hafta ya da NS5A inhibitörü naiv olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 12 hafta, NS5A inhibitörü deneyimli olan hastalar için (Glekaprevir+Pibrentasvir) ile tedavi süresi toplam 16 haftadır.” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 23- Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) (i) bendinin başlığında yer alan “**Dasatinib**” ibaresinden sonra gelmek üzere “, **bosutinib**” ibaresi eklenmiştir.

b) (i) bendinin (a) alt bendinin (6) numaralı maddesinde yer alan “Dasatinib” ibaresinden sonra gelmek üzere “, bosutinib” ibaresi eklenmiştir.

c) (i) bendinin (a) alt bendine aşağıdaki madde eklenmiştir.

“7) Bosutinib; daha önce en az iki basamak tirozin kinaz inhibitörü (imatinib, dasatinib veya nilotinib) tedavisi alıp, direnç veya intolerans gelişmiş olan kronik faz (KF), akselare faz (AF) veya blastik faz (BF) Philadelphia kromozomu pozitif (PH+) kronik miyeloid lösemisi olan yetişkin hastaların tedavisinde veya komorbiditeleri nedeniyle nilotinib ya da dasatinib kullanamayacak hastalarda ikinci basamak tedavide; bu durumların belirtildiği en az bir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Direnç veya intolerans gelişmesi durumu yukarıda yer alan esaslara göre uygulanır.”

ç) (p) bendine aşağıdaki alt maddeler eklenmiştir.

“4) Rezekte edilemeyen metastatik veya lokal ilerlemiş hastalığı olan, gastrointestinal (GI) veya akciğer kökenli progresif iyi derecede diferensiasyon gösteren, fonksiyonel olmayan performans skoru 0-1 olan, fonksiyonel olmayan nöroendokrin tümörleri (NET) bulunan erişkin hastalarda en az bir basamak tedavi sonrasında (radyoaktif işaretli octreotid uygulanmışsa en az 6 ay geçmiş olması ve/veya kemoembolizasyon yapılmışsa en az 6 ay geçmiş olması ve/veya karaciğer metastazında radyofrekans ablasyon yapılmışsa en az 2 ay geçmesi koşuluyla) en az bir tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu tedavi protokolünü de gösterir en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

5) Daha önce relaps/metastatik meme kanseri için sadece bir seri kemoterapi ve bir seri non-steroidal aromataz inhibitörü kullanmış ve sonrasında progresyon göstermiş, HER 2/neu negatif, postmenopozal, semptomatik visseral hastalığı olmayan, hormon reseptörü kuvvetli pozitif ($\geq 40\%$), hastalarda sadece exemestanla birlikte progresyona kadar kullanılması ve en az bir tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu tedavi protokolünü de gösterir en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

6) Cerrahi tedaviye uygun olmayan tuberoz skleroz kompleks (TSC) ile ilişkili subependimal dev hücreli astrositom (SEGA) hastaları için en az bir çocuk hematolojisi ve onkolojisi uzman hekim veya erişkin onkoloji uzman hekiminin yer aldığı en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak çocuk hematolojisi ve onkolojisi uzman hekimleri veya erişkin onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Rapor süresinin sonunda tedavinin devamı için yapılan değerlendirmede radyolojik ve klinik olarak iyileşme olduğunun görülmesi ve bu durumun düzenlenecek raporlarda belirtilmesi halinde tedaviye devam edilir.”

d) (aa) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**aa) Beksaroten;**

1) Beksaroten oral;

a) En az bir sistemik tedaviye dirençli erişkin hastalarda ileri evre (EORCT evre IIB, III, IV) kutanöz T-hücreli lenfomanın cilt bulgularının tedavisinde; tıbbi onkoloji, hematoloji veya dermatoloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçete edilir.

b) Bu grup hastalarda lipid düşürücü ilaç kullanılması gerektiğinde, bu durumun raporda belirtilmesi halinde SUT'un “4.2.28- Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri” maddesi koşulları aranmaz.

2) Beksaroten topikal;

a) Diğer terapilerden sonra refrakter veya kalıcı hastalığı olan veya diğer tedavileri tolere edemeyen Evre IA veya Evre IB kutanöz T-hücreli lenfoma hastalarının kutanöz lezyonlarının topikal tedavisinde kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır. En az bir dermatoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) Üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az 3 dermatoloji uzmanının yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden üçüncü basamak sağlık kurumlarında dermatoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Rapor süresinin sonunda tedavinin devamı için yapılan değerlendirmede iyileşme olduğunun görülmesi ve bu durumun düzenlenecek raporlarda belirtilmesi halinde tedaviye devam edilir.”

e) (çç) bendinin (1) numaralı maddesinde yer alan “kullanılır.” ibaresi “ilaca başlanır.” şeklinde değiştirilmiştir.

f) (vv) bendinin (2) numaralı maddesinde yer alan “seri” ibaresi “kür” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 24- Aynı Tebliğin 4.2.15.D-1 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) Dabigatran, rivaroksaban, edoksaban ve apiksaban etken maddeli ilaçların kombine olarak kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

MADDE 25- Aynı Tebliğin 4.2.17.A numaralı maddesinin altıncı fıkrasının (a) bendindeki “kadın hastalıkları ve doğum” ibaresinden sonra gelmek üzere “, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 26- Aynı Tebliğin 4.2.24.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasının (a) bendinde yer alan “Hipereozinofilik” ibaresinden sonra gelmek üzere “Ağır” ibaresi eklenmiş ve (1) numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1) Yetişkinlerde,”

b) Üçüncü fıkrasının (b) bendinde yer alan “sağlık kurulu raporuna dayanılarak” ve (c) bendinde yer alan “sağlık kurulu raporu ile” ibarelerinden sonra gelmek üzere “göğüs hastalıkları veya” ibaresi eklenmiştir.

c) Maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(4) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) gruplarında mono olarak yer alan ürünlerin tek başına veya birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(5) Aynı reçetede bulunan uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır.

(6) Aynı reçetede bulunan inhale kortikosteroidi (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır.

(7) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ve inhale kortikosteroidlerin (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu gruplarında yer alan ürünlerin diğer şekillerde reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(8) Kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) veya kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) ve obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan kısa etkili antikolinergik maddeyi (SAMA) kombine olarak içeren ürünler (SABA+SAMA) ile nebulizatörle uygulanan inhale kortikosteroidler (İKS), 4.2.24.A numaralı maddesinde yer alan hükümlerden istisnadır.”

MADDE 27- Aynı Tebliğin 4.2.24.B numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Formeterol, salmeterol ve bunların inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, indakaterol, glikopironyum, tiotropium, vilanterol+flutikazon, vilanterol+umeclidinyum, tiotropium+olodaterol, beklometazon+formoterol+glikopironyum veya flutikazon furoat+umeclidinyum+vilanterol etken maddeli ilaçlar; göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Beklometazon+formoterol+glikopironyum etken maddelerini sabit dozda içeren veya flutikazon furoat+umeclidinyum+vilanterol etken maddelerini sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren ürünlerin;

a) En az 3 ay süreyle inhale kortikosteroid (İKS) ve uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ile tedavi edildiği halde yeterli yanıt alınamayan, sık atak geçiren (yılda 2 ve üzeri atak veya 1 ve üzeri yatarak tedavi) ve dispnesi olan (mMrc 2 ve üzeri veya CAT skoru 10 ve üzeri) orta-ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan erişkin hastaların idame tedavisinde kullanılmaları ve bu durumların uzman hekim raporunda belirtilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) Birbirleri ile veya uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikler (LAMA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) ile kombine olarak kullanılmaları halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

b) Maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(4) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikler (LAMA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) gruplarında mono olarak yer alan ürünlerin tek başına veya birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (LABA+LAMA+İKS) şeklinde mono ürünlerle veya sabit doz kombinasyonlarla yapılacak üçlü kombinasyon tedavilerin; en az 3 ay süreyle inhale kortikosteroid (İKS) ve uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ile tedavi edildiği halde yeterli yanıt alınamayan, sık atak geçiren (yılda 2 ve üzeri atak veya 1 ve üzeri yatarak tedavi) ve dispnesi olan (mMrc 2 ve üzeri veya CAT skoru 10 ve üzeri) orta-ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan erişkin hastaların idame tedavisinde kullanılmaları ve bu durumların uzman hekim raporunda belirtilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(5) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) ve inhale kortikosteroidi (İKS) kombine olarak içeren ürünlerin (LABA+İKS) tek başına veya obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergik maddeyi içeren ürünler (LAMA) ile birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(6) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) ve obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergik maddeyi (LAMA) kombine olarak içeren ürünlerin (LABA+LAMA) tek başına veya inhale kortikosteroid içeren ürünler (İKS) ile birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(7) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikler (LAMA) ve inhale kortikosteroidlerin (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu gruplarında yer alan ürünlerin diğer şekillerde reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(8) Aynı reçetede bulunan uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır.

(9) Aynı reçetede bulunan obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikleri (LAMA) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır.

(10) Aynı reçetede bulunan inhale kortikosteroidi (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır.

(11) Kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) veya kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) ve obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan kısa etkili antikolinergik maddeyi (SAMA) kombine olarak içeren ürünler (SABA+SAMA) ile nebulizatörle uygulanan inhale kortikosteroidler (İKS), 4.2.24.B numaralı maddesinde yer alan hükümlerden istisnadır.”

MADDE 28- Aynı Tebliğin 4.2.25 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Yeni nesil antiepileptiklerin (lamotrigin, topiramet, vigabatrin, levatirasetam) nöroloji, beyin cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Zonisamit etken maddeli ilaçların nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimler tarafından düzenlenen 1 yıl süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az bir nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının yaygın anksiyete bozukluğu endikasyonunda bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

b) Maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(5) Gabapentin etken maddeli ilaçların üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az bir nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

MADDE 29- Aynı Tebliğin 4.2.27.Ç numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Eczanemizde Yoktur,” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 30- Aynı Tebliğin 4.2.30.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığında yer alan “**sildenafil**,” ibaresinden sonra gelmek üzere “**riociguat, seleksipag**,” ibaresi eklenmiştir.

b) Beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(5) Seleksipag yalnızca; endotelin reseptör antagonisti (ERA) ve/veya fosfodiesteraz Tip 5 (PDE-5) inhibitörü ile tedavinin yetersiz olduğu hastalarda kombinasyon tedavisi şeklinde kullanılması halinde (iloprost trometamol (inhaler formu) ile birlikte kullanımı hariç olmak üzere) bedelleri Kurumca karşılanır.”

c) Yedinci fıkrasında yer alan “Sildenafil” ibaresinden sonra gelmek üzere “, riociguat” ibaresi eklenmiştir.

ç) Aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(8) İloprost trometamol (inhaler formu) ve seleksipag kombine kullanılamaz.”

MADDE 31- Aynı Tebliğin 4.2.33 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.33- Göz hastalıklarında ilaç kullanım ilkeleri

(1) Anti-VEGF ilaçlar (bevacizumab/ranibizumab/aflibersept), deksametazon intravitreal implant veya verteporfin etkin maddelerini içeren ilaçlar üçüncü basamak sağlık kurumlarında uygulanması ve reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

a) Başlangıç tedavilerinde; yükleme dozları açısından bevacizumab etkin maddeli ilaç için göz hastalıkları uzman hekim tarafından 1 ay süreli tek hekim raporu ile gününbirlik tedavi kapsamında diğer etkin maddeli ilaçlar içinse 3 göz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden göz hastalıkları uzman hekimlerince uygulanması ve aşağıda yer alan kurallar çerçevesinde reçete edilmesi ve ayakta tedaviler kapsamında ilaçların aylık olarak temini halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) İdame tedavilerde; deksametazon intravitreal implant ve verteporfin etkin maddeli ilaçlar hariç olmak üzere yükleme dozu sonrası (3 doz olarak uygulanarak tamamlanacak) bevacizumab etkin maddeli ilaç için göz hastalıkları uzman hekim tarafından 1 ay süreli tek hekim raporu ile gününbirlik tedavi kapsamında, diğer etkin maddeli ilaçlar içinse 3 göz hastalıkları uzman hekim tarafından 1 ay süreli sağlık kurulu raporu düzenlenecek ve bir önceki muayene bulguları esas alınmak kaydıyla Tebliğde belirtilen dayanağı kriterlere de yer verilerek tedaviye yanıtına ilişkin değerlendirme her raporda belirtilecek şekilde ayakta tedaviler kapsamında ve ilaçların aylık olarak temini halinde Kurumca karşılanır.

c) İlk defa tedaviye başlanan hastalar ile ilaç değişimi gereken idame tedavilerinde kullanılacak etkin maddeler açısından yükleme dozlarının tamamlanması esastır. Düzenlenecek elektronik reçete veya tek hekim raporu/sağlık kurulu raporunda yükleme dozu yapılacak ilacın kaçınıcı doz olduğu belirtilecektir.

ç) Bu etkin maddeleri içeren ilaçların aynı anda aynı gözde kombine olarak kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz. Farklı göze kullanımlar kombine kullanım olarak değerlendirilmez.

(2) Raporlarda; hasta anamnezi, görme keskinliği, lezyona ait renkli resim, Fundus Fluorescein Anjiyografi (FFA) (kontrendikasyonu yoksa) ve Optik Koherens Tomografi (OKT) bulguları ile tedaviye yanıtına ilişkin kriter esasları yer alacaktır.

(3) Tedavinin etkinliğine (tedaviye cevapsızlık/yetersiz cevap) yönelik değerlendirme kriterleri aşağıdaki gibidir:

a) Başlangıç tedavisine göre görme keskinliğinde artış olmaması veya görme keskinliğinin azalması veya

b) Bir sıra (5 harf) kayıp olması veya

c) OKT’ de merkezi fovea kalınlığının 250 mikron ve üzerinde olması.

(4) Tedavinin etkinliğine yönelik değerlendirme kriterlerinin tamamı; yükleme dozu uygulamalarında ilk muayene değerlendirme kriterleriyle, idame tedavilerde bir önceki muayenede tespit edilen değerlendirme kriterleriyle mukayese edilerek raporda belirtilecektir.

(5) Tedavinin başladığı veya idame tedaviye geçildiği tarihte yürürlükte bulunan Tebliğde belirtilmiş OKT bulgularına göre tedavi görmekte olan hastaların hâlihazırdaki OKT’ de merkezi fovea kalınlığının 250 mikron ve üzerinde olması durumunda tedaviyi yürüten hekim tarafından “hastanın tedaviye yanıt verdiğinin” raporda belirtilmesi kaydıyla mevcut anti-VEGF ilaç ile tedaviye devam edilmesi mümkündür.

(6) İntravitreal bevacizumab gününbirlik tedavi kapsamında uygulanacak olup, yükleme dozu; 4-6 hafta arayla ardışık 3 doz olarak 1,25 mg/0,05 ml’dir. Ayrıca tedaviyi düzenleyen hekim tarafından farklı dozlarda (2,5 mg/0,1 ml veya 1,25 mg/0,1 ml) kullanımı da mümkündür. İntravitreal bevacizumab idame tedavilerinde doz ve pozoloji uygulamayı yapan hekim tarafından belirlenerek düzenlenecek sağlık raporunda belirtilecektir. Tedaviye cevapsızlık/yetersiz cevap alınması durumunda tedaviler; gerekmesi halinde deksametazon intravitreal implant, ranibizumab, aflibersept veya verteporfin etkin maddelerini içeren ilaçlarla ayakta tedaviler kapsamında sürdürülebilir.

(7) Ranibizumab veya aflibersept etkin maddeli ilaçlar arasında ilaç değişimi gereken hallerde tedaviye bevacizumab etkin maddeli ilaç ile yükleme dozu tamamlanmak suretiyle devam edilecektir. Bevacizumab etkin maddeli ilaçla tedaviye cevapsızlık/yetersiz cevap alınması durumunda diğer etkin maddeli ilaç ile tedaviye yükleme dozu yapılarak devam edilebilir.

(8) Yükleme dozu aranan durumlarda yükleme dozu tamamlanmaksızın diğer etkin maddeli ilacın kullanımı halinde bu ilaç bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(9) Ranibizumab veya aflibersept etkin maddeli ilaçlarda yükleme dozu; 4-6 hafta arayla ardışık 3 doz uygulamadır. Diyabetik Maküler Ödem (DMÖ)'de aflibersept etkin maddeli ilaç ile yükleme 5 doz olarak da uygulanabilir. Anti-VEGF ajanlar ile yükleme dozu tamamlandıktan sonra idame tedaviler hekim tarafından belirlenecek aralıklarda sağlanacak, tekrar ilaç gereksinimi durumunda son kullanılan etkin maddeli ilaç ile tedaviye devam edilebilir.

(10) Deksametazon intravitreal implant etkin maddeli ilacın, anti-VEGF ilaçlar ile aynı göze aynı günde uygulanmaması kaydıyla yılda en fazla 4 defa kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Aynı göze ardışık uygulanacak deksametazon intravitreal implant etkin maddeli ilaç için iki uygulama arasındaki süre en az 3 ay olmalıdır. İki doz arasındaki süre tedaviyi yürüten hekim tarafından belirlenir. Deksametazon intravitreal implant etkin maddeli ilaç ile tedaviye yanıt alınan durumlarda anti-VEGF ilaçlar kullanılırken veya kullanılmaksızın tedaviye devam edilmesi mümkündür.

(11) Retinal ven tıkanıklığı ve diyabetik maküler ödem tanıli glokomun eşlik ettiği hastalarda bevacizumab ile yükleme dozu sonrası yetersiz cevap alınması durumunda, bu durumun sağlık raporunda belirtilmesi kaydı ile deksametazon intravitreal implant etkin maddeli ilaç kullanılmaksızın ranibizumab veya aflibersept ile tedaviye devam edilebilir.

(12) Anti-VEGF ilaçlarla yükleme dozu sonrası, anti-VEGF ilaçların idame tedavisi sırasında ve anti-VEGF ilaç kullanımının kontrendike olduğu durumlarının herhangi birinde deksametazon intravitreal implant etkin maddeli ilacın kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Retinal ven tıkanıklığı ve diyabetik makula ödemi tanılarında önceden deksametazon implant ile tedavi edilmiş, cevap alınmış ve ilaç kullanımına ara verilmiş hastalarda, hastalığın yeniden aktivasyonu ile tekrar ilaç gereksinimi durumunda son ilaç kullanım tarihine bakılmaksızın aynı etkin maddeli ilaç ile tedaviye devam edilir.

(13) Anti-VEGF ilaçların kullanımının kontrendike olduğu durumlar; son 3 ay içinde geçirilmiş miyokard enfarktüsü veya serebro vasküler olay ve benzeri vasküler patolojilerdir. Kontrendikasyon oluşturan gerekçe hekim tarafından sağlık kurulu raporunda mutlaka belirtilir.”

MADDE 32- Aynı Tebliğin 4.2.33.A numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “olduğu durumlarda” ibaresinden sonra gelmek üzere “hekim tarafından gerekli görüldüğü takdirde” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 33- Aynı Tebliğin 4.2.33.B numaralı maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “2” ibaresi “4” olarak değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “cevap alınması durumunda” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya glokomun eşlik ettiği hastalarda” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 34- Aynı Tebliğin 4.2.33.C numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “olduğu durumlarda” ibaresinden sonra gelmek üzere “hekim tarafından gerekli görüldüğü takdirde” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 35- Aynı Tebliğin 4.2.34 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (b) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 36- Aynı Tebliğin 4.2.35.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Gabapentin etken maddeli ilaçların, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, algoloji, deri ve zührevi hastalıkları, romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen romatoloji, algoloji, deri ve zührevi hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nefroloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya beyin cerrahisi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

b) Maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(5) Kapsaisin etken maddesini mono olarak krem formunda içeren ürünlerin yalnızca açık deri lezyonlarının iyileşmesinden sonra herpes zoster enfeksiyonlarına eşlik veya takip eden nevraljinin (postherpetik nevralji) veya ağrılı diyabetik periferik polinöropatinin semptomatik tedavisinde; nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, cilt hastalıkları, romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekim tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Artrit, osteoartrit, kas ve eklem ağrıların semptomatik tedavisinde reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

MADDE 37- Aynı Tebliğin 4.2.35.B numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(2) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon veya algoloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

MADDE 38- Aynı Tebliğin 4.2.49.A numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “4 ay süreli” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında düzenlenen” ibaresi, “İlaç Kullanım Onayı” ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 39- Aynı Tebliğin 4.2.49.B numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “tanısı konmuş ve” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumca belirlenen” ibaresi eklenmiştir.

b) İkinci fıkrasında yer alan “İlaç Kullanım Onayı” ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında” ibaresi eklenmiştir.

c) Dördüncü fıkrasında yer alan “İlaç Kullanım Onayı” ve” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında çocuk nörolojisi/nöroloji uzman hekimi tarafından düzenlenmiş” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 40- Aynı Tebliğin 4.2.53 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “çocuk endokrinolojisi” ibaresi “endokrinoloji” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 41- Aynı Tebliğin 4.2 numaralı maddesine aşağıdaki madde eklenmiştir.

“4.2.58- Pimekrolimus ve takrolimus (topikal formları) kullanım ilkeleri

(1) Ayakta tedavilerde aynı reçetede 2 kutuya kadar tüm hekimlerce, 2 kutu üzeri kullanım gereken hallerde dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Dermatoloji uzman hekimlerince düzenlenen 1 yıl süreli rapora istinaden aynı reçetede 10 kutuya kadar tüm hekimlerce, 10 kutu üzeri kullanım gereken hallerde dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

MADDE 42- Aynı Tebliğin 4.3 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“EK-4/C Listesinde yer almayan ilaçların EK-4/C Listesine alınmasına yönelik başvuruların (eşdeğer ilaç uygulaması kapsamında yapılan eşdeğer ilaç kaydı başvuruları hariç olmak üzere) Kurumca değerlendirmeye alınabilmesi için; üçüncü basamak resmi sağlık kurumunda düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile üçüncü basamak resmi sağlık kurumunda düzenlenmiş reçetenin Kuruma ibraz edilmesi gerekmektedir.”

MADDE 43- Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.4.1 - Uygulanacak indirim oranları

(1) Depocuya satış fiyatı 6,14 (altı virgül on dört) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(2) Depocuya satış fiyatı 6,15 (altı virgül on beş) TL’nin (dahil) üzerinde olan ilaçlara kamu kurum iskontosu olarak %10 veya %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

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

(4) 20 yıllık ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 6,15 (altı virgül on beş) TL (dahil) ile 11,75 (on bir virgül yetmiş beş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %0 iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 11,76 (on bir virgül yetmiş altı) TL (dahil) ile 17,70 (on yedi virgül yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 17,71 (on yedi virgül yetmiş bir) TL ve üzerinde olan, referansı olan ve referansı olmayıp imalat kartına göre fiyat alan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 17,71 (on yedi virgül yetmiş bir) TL ve üzerinde olan, referansı olmayan ilaçlara; referans fiyatına kadar %40 iskonto (baz iskonto %11+%29 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(5) Jeneriği olmayan orijinal ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 6,15 (altı virgül on beş) TL (dahil) ile 11,75 (on bir virgül yetmiş beş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 11,76 (on bir virgül yetmiş altı) TL (dahil) ile 17,70 (on yedi virgül yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 17,71 (on yedi virgül yetmiş bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(6) Jeneriği olan orijinal ilaçlar ile jenerik ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 6,15 (altı virgül on beş) TL (dahil) ile 11,75 (on bir virgül yetmiş beş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 11,76 (on bir virgül yetmiş altı) TL (dahil) ile 17,70 (on yedi virgül yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %18 iskonto (baz iskonto %11+%7 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 17,71 (on yedi virgül yetmiş bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(7) Depocuya satış fiyatı 6,15 (altı virgül on beş) TL ve üzerinde olan kan ürünleri, tıbbi mamalar ve radyofarmasötik ürünlere; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(8) Enteral beslenme ürünlerinden;

a) Depocuya satış fiyatı 6,15 (altı virgül on beş) TL (dahil) ile 11,75 (on bir virgül yetmiş beş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 11,76 (on bir virgül yetmiş altı) TL (dahil) ile 17,70 (on yedi virgül yetmiş) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %21 (baz iskonto %11+%10 ilave iskonto) iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 17,71 (on yedi virgül yetmiş bir) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(9) Piyasaya verilecek, mevcut EK-4/A Listesinde bulunmayan yeni moleküller ile tedaviye yenilik getirecek ürünlerin EK-4/A Listesine kabulü halinde, bu ürünler listeye girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile ilave iskontolardan muaf tutulur. Bu süre; SUT’un “4.3 - Yurt dışından ilaç getirilmesi” başlıklı maddesinin sekizinci fıkrası kapsamında Kurumca ödemesi yapılan ilaçlar için EK-4/A Listesine giriş talebi tarihinden itibaren başlar. Molekülün ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.

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

(11) Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucuları, ayakta veya yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da Kurum eşdeğer ilaç uygulaması ile

belirlenen azami birim bedel esas alınmak suretiyle yukarıda belirtilen esaslara göre kamu kurum iskontosu ile %3,5 oranında eczacı indirimi uygulayarak fatura edeceklerdir. Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli/protokollü sağlık hizmeti sunucularının ilaç satın alma bedeli ile eşdeğer ilaçların Kurumca ödenen azami fiyatları arasında fark oluşması halinde fark ücreti kişilerden talep edilemez. Serbest eczane satışı olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından “depocu fiyatlı ilaçlar” şeklinde tanımlanan ürünlere, depocu satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskontolar dahil) uygulanır, ayrıca eczacı indirimi uygulanmaz.

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

MADDE 44- Aynı Tebliğin 4.7 numaralı maddesinin altıncı fıkrasının üçüncü cümlesinde yer alan “kurulu” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 45- Aynı Tebliğin 5.3.1.Ç numaralı maddesinin birinci fıkrasının (i) bendinin birinci alt bendinin (iii) numaralı bendinde yer alan “ya da sorumlu hekim” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 46- Aynı Tebliğin 5.3.2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan “belgeler” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve yedek cihaz teminine ilişkin ilgili firma taahhütnamesinin” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 47- Aynı Tebliğ eki “Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılabilir İşlemler Listesi (EK-2/A-2)’ nde yer alan “800970” ve “801350” SUT kodlu satırlar aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

105	800970	Tiroid uptake çalışması (I-131 veya I-123)	
-----	--------	--	--

“

148	801350	İyot-131 veya I-123 tüm vücut tarama, tanısal	
-----	--------	---	--

MADDE 48- Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “800970” ve “801350” SUT kodlu satırlar aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3692	800970	Tiroid uptake çalışması (I-131 veya I-123)	72,57
------	--------	--	-------

“

3740	801350	İyot-131 veya I-123 tüm vücut tarama, tanısal	554,30
------	--------	---	--------

b) Listede yer alan “904075” SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

4534	904075	Ter testi uygulaması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Yapılan tüm işlemler dahildir. Pilokarpin nitrat etken maddeli ilaç hariçtir. En fazla bir çift ilaç bedeli faturalandırılır.	27,15
------	--------	----------------------	---	-------

MADDE 49- Aynı Tebliğ eki “Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “OR4435” SUT kodlu satırdan sonra gelmek üzere aşağıdaki ödeme kural ve/veya kriterleri eklenmiştir.

“(1) Vaka başına en fazla bir adedin bedeli Kurumca karşılanır.”

b) Listede yer alan “OR4505” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “kullanılması halinde” ibaresinden sonra gelmek üzere “vaka başına en fazla bir adedin” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 50- Aynı Tebliğ eki “Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır

a) Listede yer alan “DO1009” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

DO1072	OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMETRESİ (5 LT)					190,00
--------	------------------------------------	--	--	--	--	--------

b) Listede yer alan “DO1010” SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

DO1010	OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMETRESİ (10 LT)					254,00
--------	-------------------------------------	--	--	--	--	--------

c) Listede yer alan “DO1017” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinin beşinci maddesinin (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“d) Aspirasyon sondası (günde 4 adet), ancak günde 4 adedi aşan kullanımları sağlık kurulu raporunda gerekçesinin belirtilmesi ve Kurumun inceleme birimleri tarafından uygun görülmesi halinde günde en fazla 10 (on) adedi geçmemek şartıyla Kurumca bedeli karşılanır.”

ç) Listede yer alan “DO1020” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci maddesinde yer alan “Açık loop” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 51- Aynı Tebliğ eki “Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “A10000” SUT kodlu satırdan sonra gelmek üzere ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde eklenmiştir.

“(1) Günde en fazla 4 (dört) adet olmak üzere Kurumca bedeli karşılanır.”

b) Listede yer alan “A10006”, “A10007” ve “A10008” SUT kodlu satırlar yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listede yer alan “A10069” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

A10122	OKSİJEN GAZI (5 LT OKSİJEN TÜPÜ İÇİN)	10,00
--------	---------------------------------------	-------

ç) Listede yer alan “A10070” SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

A10070	OKSİJEN GAZI (10 LT OKSİJEN TÜPÜ İÇİN)	20,00
--------	--	-------

MADDE 52- Aynı Tebliğ eki “Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KR1058” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte eklenmiştir.

KR3010	YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, 3 BOYUTLU KOMPLEKS HARİTALAMA KATETERİ	6.000,00
(1) 3. basamak hastanelerde, en az 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile Kurumca bedeli karşılanır.		

b) Listede yer alan “KR3000” SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “P606150 kodlu işlem” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya 606150 kodlu işlem” ibaresi eklenmiştir.

c) Listede yer alan “KR3001” SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “P605820 kodlu işlem” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya 605820 kodlu işlem” ibaresi eklenmiştir.

ç) Listede yer alan “KR2072” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte eklenmiştir.

KR4000	PERKÜTAN SOL ATRİYUM APPENDİKS KAPAMA SİSTEMİ	10.000,00
(1) Yüksek inme riski olan (CHA ₂ DS ₂ VASc skoru ≥3) hastalarda aşağıdaki şartlardan en az birinin bulunması halinde açık kalp cerrahisi yapılan merkezlerde 2 (iki) kardiyoloji ve nöroloji uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
a) Oral antikoagülan kullanımı esnasında majör kanama (TIMI tanımına göre) geçiren hastalarda,		
b) Oral antikoagülan kullanımına rağmen tekrarlayan emboli geçiren hastalarda.		

MADDE 53- Aynı Tebliğ eki “Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “**STERNUM SABİTLEME MALZEMELERİ**” başlığı “**KOSTA VE/VEYA STERNUM SABİTLEME/KAPAMA MALZEMELERİ**” olarak değiştirilmiş ve ödeme kural ve/veya kriterlerine aşağıdaki madde eklenmiştir.

“(2) Aşağıdaki malzemelerden plak ve vidalar hariç her ameliyatta en fazla 4 adet fatura edilebilir.”

b) Başlığı bu maddenin (a) bendi ile “**KOSTA VE/VEYA STERNUM SABİTLEME/KAPAMA MALZEMELERİ**” olarak değiştirilen başlığın altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki başlıklar ve SUT kodlu satırlar eklenmiştir.

TİTANYUM/NİTİNOL MALZEMELER (TÜM PARÇALARI)		
KV5000	KLİPS/KELEPÇE	450
KV5001	KABLO	150
KV5002	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN PLAK (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	800
KV5003	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN VİDA (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	100
KV5004	KOSTA İÇİN VİDASIZ PLAK SİSTEMİ (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	1.100
KV5005	KOSTA BİRLEŞTİRİCİ BAR	800
	DİĞER	
KV5006	PASLANMAZ ÇELİK KABLO	150
KV5007	PEEK BANTLAR	450
KV5008	DİĞER BANT SİSTEMLERİ	450

c) Listede yer alan “KV1124”, “KV1125”, “KV1126”, “KV4007” ve “KV4008” SUT kodlu satırlar yürürlükten kaldırılmıştır.

ç) Listede yer alan “KV2001” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde” ibaresi “3. basamak sağlık hizmeti sunucularında” şeklinde değiştirilmiştir.

d) Listede yer alan “KV4000” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “P606150 kodlu işlem” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya 606150 kodlu işlem” ibaresi eklenmiştir.

e) Listede yer alan “KV4001” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “P605820 kodlu işlem” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya 605820 kodlu işlem” ibaresi eklenmiştir.

f) Listede yer alan “KV4020” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte eklenmiştir.

KV4021	ENDOTEL KORUMA SOLÜSYONU	3.350
(1) P604910, P604920, P604930, P604940, P604950, P604960, P604970, P604980, P604990, P605000 ve P605010 işlem kodları ile birlikte paket harici fatura edilebilecek şekilde ve aşağıda yer alan maddelerden herhangi birinin varlığı durumunda her ameliyatta en fazla 1 adet kullanılması durumunda bedeli karşılanır;		
a) 45 yaş ve altı;		
1) İnsülin bağımlı DM hastalar veya		
2) İlaç raporuyla belirlenen en az bir adet antilipidemik ilaç kullanan veya preoperatif dönemdeki tetkiklerde LDL değeri 130 mg/dl ve üzerinde olan hastalarda		
b) Diyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda,		
c) Redo koroner bypass olgularında,		
ç) Periferik arter hastalığı nedeniyle anjiyografik olarak dokümanite edilmiş arteriyel damar grefti kullanılmayan hastalarda kullanıldığında.		

MADDE 54- Aynı Tebliğ eki “Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK -3/J)” nde yer alan “KB1017” SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KB1017	NAZAL KAVİTE VE PARANAZAL SİNÜS TIRAŞ BIÇAKLARI/BURLARI (Tek kullanımlık)	566,50
--------	---	--------

MADDE 55- Aynı Tebliğ eki “Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/K)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “**Üİ (ÜRİNER İNKONTİNANS) TEDAVİSİ İÇİN ASKI MATERYALLERİ (PP,PVDF)**” başlığından sonra gelmek üzere aşağıdaki ödeme kural ve/veya kriterleri eklenmiştir.

“(1) 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.”

b) Listede yer alan “KD1009”, “KD1010”, “KD1011” ve “KD1012” SUT kodlu tıbbi malzemelerin ödeme kural ve/veya kriterleri yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listede yer alan “KD1013” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Pelvik organ prolapsusu (POP) ve stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli Kurumca karşılanır.”

ç) Listede yer alan “KD1014” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli Kurumca karşılanır.”

MADDE 56- Aynı Tebliğ eki “Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/L)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “**KADINLAR İÇİN**” başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) 2 (iki) üroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.”

b) Listede yer alan “UR1017” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde eklenmiştir.

“(1) Stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli Kurumca karşılanır.”

MADDE 57- Aynı Tebliğ eki “Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “GR2011” SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

GR2011	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİYAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F DEN KÜÇÜK, 105 CM VE ÜZERİ	2.240,00
--------	--	----------

b) Listede yer alan “GR2012” SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

GR2012	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİYAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F - 8F ARASI, 105 CM VE ÜZERİ	2.240,00
--------	---	----------

c) Listede yer alan “GR3000” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “P606150 kodlu işlem” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya 606150 kodlu işlem” ibaresi eklenmiştir.

ç) Listede yer alan “GR3001” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinde yer alan “P605820 kodlu işlem” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya 605820 kodlu işlem” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 58- Aynı Tebliğ eki “Hematoloji-Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/O)” nde yer alan “HO1020” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

(1) 3. basamak hastanelerde anestezi, hematoloji ve enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde ve yoğun bakım ünitesinde takip edilen; a) Kanıtlanmış bakteriyel enfeksiyon olması, b) SOFA skoru >2 olması, c) Klinik olarak hipovoleminin olmadığı durumda OAB >65 mmHg olması için vazopresor desteği gerektirmesi, ç) Kan laktat düzeyi > 2 mmol/L olması, d) Septik şok klinik tablosu gelişmiş olması, şartlarını birlikte taşıyan hastalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
--	--

MADDE 59- Aynı Tebliğ eki “Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK -3/S)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “**KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN PLAK VE VİDALAR**” ve “**STERNUM SABİTLEME MALZEMELERİ**” başlıkları, ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Listede yer alan “GHC1050”, “GHC1060”, “GHC1070”, “GHC1080”, “GHC1090”, “GHC1100”, “GHC1110”, “GHC1120” ve “GHC1130” SUT kodlu satırlar yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listede yer alan “GHC1040” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri, SUT kodlu satırlar ile birlikte eklenmiştir.

	KOSTA VE/VEYA STERNUM SABİTLEME/KAPAMA MALZEMELERİ	
	(1) Aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda 3 (üç) göğüs cerrahisi uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden vidalar hariç her ameliyatta en fazla 4 (dört) adet fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Endikasyonlar; a) KOAH (FEV1 <%80, FEV 1/FVC <%70) b) (Obezite (VKİ≥otuz(30)) c) İleri yaş (≥80 yaş) ç) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar d) Reoperasyon gereken durumlar e) Postoperatif erken dönem reeksplorasyon sırasında f) Mediastenit g) İlgili uzmandan osteoporoz tanılı rapor almış hastalar ğ) Neoadjuvan tedavi almış hastalar h) Postoperatif sternumda dehisens gelişen hastalarda (2) Aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda vidalar hariç her ameliyatta en fazla 6 (altı) adet fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. a) Üç veya daha fazla kostanın deplase kırıklarında, b) Travma sonucu gelişen göğüs stabilizasyonunu bozan sternum fraktüründe, c) İki veya daha fazla kosta rezeksiyonu gerektiren göğüs duvarı ve/veya sternum rezeksiyonu gereken olgularda, ç) Konjenital göğüs duvarı deformite rekonstrüksiyon ameliyatlarında.	
	TİTANYUM/NİTİNOL MALZEMELER (TÜM PARÇALARI)	
GHC2000	KLİPS/KELEPÇE	450
GHC2001	KABLO	150
GHC2002	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN PLAK (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	800
GHC2003	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN VİDA (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	100
GHC2004	KOSTA İÇİN VİDASIZ PLAK SİSTEMİ (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	1.100
GHC2005	KOSTA BİRLEŞTİRİCİ BAR	800
	DİĞER	
GHC2006	PASLANMAZ ÇELİK KABLO	150
GHC2007	PEEK BANTLAR	450
GHC2008	DİĞER BANT SİSTEMLERİ	450

ç) Listede yer alan “**BRONKOSKOPİK HACİM KÜÇÜLTÜCÜ MALZEMELER**” başlığı altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Üçüncü basamak hastanelerde, göğüs hastalıkları ve/veya göğüs cerrahisi uzmanlarından oluşturulan sağlık kurulu raporu ile pulmoner rehabilitasyon programını tamamlamış olduğu belgelenmiş, amfizemi ön planda ileri evre (GOLD III, IV) KOAH hastalarında bedeli Kurumca karşılanır.”

d) Listede yer alan “GHC1730” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	(1) Bir seansta en fazla bronkoskopi raporunda belirtilen segment sayısı kadarının bedeli aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin varlığı halinde bedeli Kurumca karşılanır. a) FEV1 %20-%45 b) Rezidüel volüm \geq %175 (Pletismografi ile ölçülmüş değer) c) TLC >%100 (Pletismografi ile ölçülmüş değer) ç) Loblar arası fissür komplet, hedef lob bülöz olacak	
--	--	--

e) Listede yer alan “GHC1740” SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki ödeme kuralı ve /veya kriterleri eklenmiştir.

	(1) Bir seansta en fazla bronkoskopi raporunda belirtilen segment sayısı kadarının bedeli aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin varlığı halinde bedeli Kurumca karşılanır. a) FEV1 %20-%45 b) Rezidüel volüm \geq %175 (Pletismografi ile ölçülmüş değer) c) TLC >%100 (Pletismografi ile ölçülmüş değer)	
--	--	--

MADDE 60- Aynı Tebliğ eki;

- a) “Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler (EK-3/A)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-1’deki şekilde,
b) “Diğer Protez Ortezler (EK-3/C-3)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-2’deki şekilde,
c) “Tıbbi Sarf Malzemeler (EK-3/C-4)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-3’deki şekilde,
ç) “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-1)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-4’deki şekilde,
d) “Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-2)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-5’deki şekilde,
e) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplasti Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-6’deki şekilde,
f) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Tümör Rezeksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-3)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-7’deki şekilde,
g) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-8’deki şekilde,
ğ) “Göz Sağlığı ve Hastalıkları Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/G)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-9’deki şekilde,
h) “Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/H)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-10’deki şekilde,
ı) “Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/I)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-11’deki şekilde,
i) “Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/J)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-12’deki şekilde,
j) “Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/K)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-13’deki şekilde,
k) “Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/L)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-14’deki şekilde,
l) “Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/M)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-15’deki şekilde,
m) “Allogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-1)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-16’deki şekilde,
n) “Hematoloji-Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/O)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-17’deki şekilde,
o) “Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/P)” Listesindeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-18’deki şekilde,
ö) “Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/R)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-19’deki şekilde,
p) “Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/S)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-20’deki şekilde,
r) “Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)” ndeki tıbbi malzemelerden fiyatları değişenler Ek-21’deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 61- Aynı Tebliğ eki;

- a) “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)” Ek-22’deki şekilde,
b) “Hastalığa Özel (Doğuştan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis ve İnek Sütü Alerjisi) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi (EK-4/B)” Ek-23’deki şekilde,
c) “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)” Ek-24’deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 62- Aynı Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listenin 4.10.10 numaralı alt maddesinde yer alan “(Yalnızca KTEPH endikasyonunda muafiyet kapsamındadır.)” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

- b) Listenin 4.10 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.
 “4.10.12. Seleksipag*”
 c) Listenin 5.1 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.
 “5.1.5. Mepolizumab*”
 ç) Listenin 9.2.22 numaralı alt maddesinde yer alan “sadece 9.1.5.” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve 9.1.3.8.” ibaresi eklenmiştir.
 d) Listenin 10.5.2, 10.9.1 ve 10.11.1 numaralı alt maddelerinde yer alan “Baklofen” ibaresinden sonra gelmek üzere “(intratekal formları*)” ibareleri eklenmiştir.
 e) Listenin 13.1 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.
 “13.1.14. İksekizumab*”
MADDE 63- Aynı Tebliğ eki “Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (EK-4/E)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.
 a) Listenin “**10-ANTİFUNGAL ANTİBİYOTİKLER**” başlıklı maddesine aşağıdaki satır eklenmiştir.

21	Siklopiroks olamin şampuan formları	Yalnızca dermatoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
----	-------------------------------------	---

- b) “**13- DİĞERLERİ**” başlıklı maddesinde 12 numaralı satırdan sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

12.1	8-Metoksipsoralen (topikal formları)	Sadece dermatoloji uzman hekimlerince
------	--------------------------------------	---------------------------------------

MADDE 64- Aynı Tebliğ eki “Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi (EK-4/F)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listenin 37 numaralı maddesinde yer alan “Alprostadil 20 mcg/ml” ibaresinden sonra gelmek üzere “(Tıkayıcı periferik arter hastalığında Fontan sınıflandırmasına göre Evre III ve IV olan ve diğer tedavilerin başarısız ya da imkânsız olduğu durumlarda son tedavi seçeneği olarak kullanılması halinde)” ibaresi eklenmiştir.

- b) Listenin 37 numaralı maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“**37.1.** Alprostadil 10 ve 20 mcg/ml: Yetişkin erkek hastalarda nörojenik, vasküler, psikojenik ya da karışık etiyoloji kaynaklı erektil disfonksiyon tedavisinde veya erektil disfonksiyon teşhisinde diğer tanı testlerine yardımcı olarak kullanılması durumunda, üroloji uzman hekimlerince düzenlenen 1 yıl süreli uzman hekim raporuna istinaden üroloji uzman hekimlerince ilk reçetede tek doz olarak, yan etki oluşmayan hastalarda devamında bu durum reçetede belirtilerek en fazla 2 haftalık dozlarda reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

- c) Listenin 47 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**47.** Deferasiroks etken maddeli ilacın suda dağılabilen tablet formlarının 2 yaş ve üzeri, tablet formlarının 5 yaş üzeri organ hasarı oluşan ya da organ hasarı riski bulunan hastalarda bu durumun belirtildiği en az bir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak, hematoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Tedavi altında iken karaciğer demir konsantrasyonu <3 mg/g kuru ağırlık veya serum ferritin <300 mikrogram/L olduğunda tedavi sonlandırılır.”

- ç) Listenin 55 numaralı maddesinde yer alan “2” ibaresi “4” olarak değiştirilmiştir.

- d) Listenin 67 numaralı maddesinde yer alan “İmmunoloji ve alerji” ibaresinden sonra gelmek üzere “, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya dermatoloji” ibaresi eklenmiştir.

- e) Listeye aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

“**76.** Tazaroten yalnızca; plak psöriazis tedavisinde dermatoloji uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna istinaden dermatoloji hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Akne vulgaris tedavisinde reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

77. Fludrokortizon; primer adrenokortikal yetmezlikte (Addison hastalığı) veya tuz kaybettiren adrenogenital sendromda glukokortikoid ile kombine olarak kullanılması halinde endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimleri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Primer (çoklu sistem dejenerasyonu, parkinson hastalığı vb.) veya sekonder (diyabetik nefropati, amiloidoz, alkol kötüye kullanımı vb.) otonom nöropatide ortostatik hipotansiyonun kısa dönemli tedavisinde endokrinoloji uzman hekimlerince düzenlenen en fazla 2 ay süreli uzman hekim raporuna istinaden endokrinoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

78. İntratekal baklofen; oral baklofen veya diğer oral antispastik ajanların etkili oral dozları uygulandığında yanıt vermeyen ve/veya etkili oral dozlarda kabul edilemez yan etkiler yaşayan spinal veya serebral orijinli şiddetli kronik spastisite olan 4 yaş üzeri hastalarda, üçüncü basamak sağlık kurumlarında, beyin cerrahi, nöroloji ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerinin en az üçünün yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden beyin cerrahi, nöroloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

- 79.** Idursulfase; (SUT’un 4.2.10.C numaralı maddesinde yer alan esaslara göre)”

MADDE 65- Aynı Tebliğ eki “Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/G)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listenin 27 numaralı maddesinde yer alan “absiksimab” ibaresinden sonra gelmek üzere “, eptifibatid” ibaresi eklenmiştir.

- b) Listenin 62 numaralı maddesinde yer alan “Parenteral ibuprofen” ibaresinden sonra gelmek üzere “10 mg/2 ml” ibaresi eklenmiş ve aynı maddeye aşağıdaki alt maddeler eklenmiştir.

“**62.1.** Parenteral ibuprofen 400 mg/4 ml: Yalnızca hafif ve orta dereceli ağrı veya opioid analjeziklerle beraber orta ve ileri dereceli ağrı veya ateş tedavisinde ihtiyaca göre günde en fazla 4 flakon kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

62.2. Parenteral ibuprofen 800 mg/8 ml: Yalnızca hafif ve orta dereceli ağrı veya opioid analjeziklerle beraber orta ve ileri dereceli ağrı veya ateş tedavisinde ihtiyaca göre günde en fazla 2 flakon kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

c) Listeye aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

“**71.** İnsan C proteini konsantresi, en az bir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli ve hastanın tanısı, protein C düzeyi, hastanın vücut ağırlığı ve ilacın kullanım dozunun belirtildiği sağlık kurulu raporuna istinaden hematoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerince aşağıda tanımlanan durumlarda;

a) Ağır konjenital protein C eksikliği bulunan hastalarda ortaya çıkan purpura fulminans ve kumarine bağlı deri nekrozunun tedavisinde veya

b) Ağır konjenital protein C eksikliği olan hastalardan; yakın zamanda invaziv tedavi ya da cerrahi girişim uygulanacak olanlara, kumarin tedavisi başlanacak olanlara, tek başına kumarin tedavisinin yetersiz kaldığı durumda veya kumarin tedavisinin kontrendike olduğu durumlarda kısa süreli profilaksi amaçlı bir reçetede en fazla 7 günlük dozda

kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

72. İzoprenalin HCl”

c) Listeye aşağıdaki madde eklenmiştir.

“**73.** Denosumab 120 mg”

MADDE 66- Bu Tebliğin;

a) 62 nci maddesinin (ç) bendi 8/1/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 43 üncü maddesi 19/2/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 4 üncü maddesi 26/5/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

ç) 65 inci maddesinin (ç) bendi 19/6/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

d) 21 inci ve 22 nci maddeleri 2/9/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

e) 61 inci maddesinde düzenlenen ekli listeler;

1) Fiyat değişiklik tarihi, listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde,

2) Fiyat değişiklik tarihi, listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunmayan ilaçlar yayımı tarihinde,

3) Referans fiyat grubunda ve ilaç ismi/etkin madde ismi/barkod değişiklik tarihinde (*) işareti bulunan ilaçlar ise yayımı tarihinden 5 işgünü sonra,

f) 11 ilâ 20 nci, 23 ilâ 42 nci, 44 üncü, 48 inci maddesinin (b) bendi, 62 nci maddesinin (a), (b), (c), (d) ve (e) bentleri, 63 üncü, 64 üncü, 65 inci maddesinin (a), (b) ve (c) bentleri yayımı tarihinden 5 (beş) işgünü sonra,

g) 53 üncü maddenin (a), (b) ve (c) bentleri ile 59 uncu maddenin (a), (b) ve (c) bentleri yayımı tarihinden 20 işgünü sonra,

ğ) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 67- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.