

## 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 1.9.3 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin birinci fıkrasında yer alan “(vakıf üniversiteleri hariç)” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Maddenin birinci fıkrasının son cümlesinde ve (ğ) bendinde yer alan “cerrahi branşında yapılan” ibareler yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 2.2 numaralı maddesinin yedinci fıkrasında yer alan “görmeye yardımcı” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 2.2.1.B-2 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından SUT eki EK-2/A-2 Listesinde yer alan işlemler, işlem puanlarına %10 oranında ilave edilerek faturalandırılır.”

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 2.2.2.B-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan “(eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, ve benzeri)” ibaresi “(Ancak 705371, 705430 ve 705440 kodlu kan bileşenlerinin tanıya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde bu kan bileşenlerinin puanının %30’u sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.)” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 2.4.4.D-1 numaralı maddesinin yedinci fıkrasının birinci cümlesinden sonra gelmek üzere “Sağlık hizmeti sunucusunca bir faturalandırma döneminde verilen toplam hemodiyaliz tedavilerinden 700 seansa kadar verilen hemodiyaliz tedavileri SUT eki EK-2/C Listesi “P704230” işlem kodundan, 701 seans ve üzeri hemodiyaliz tedavileri SUT eki EK-2/C Listesi “P704234” işlem kodundan faturalandırılır.”cümlesi eklenmiş ve aynı fıkranın son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Böbrek yetmezliği tanısıyla acil hemodiyaliz tedavisi görmesi gerektiğine dair rapor düzenlenmeksizin uygulanan hemodiyaliz tedavileri de SUT eki EK-2/C Listesi “P704210” işlem kodundan faturalandırılır.”

**MADDE 6-** Aynı Tebliğin 2.4.4.F-2 numaralı maddesinin yedinci fıkrasının ilk cümlesinde yer alan ““Değerlendirmeler” alt başlığındaki işlemler hariç olmak üzere,” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 7-** Aynı Tebliğinin 3.1.2 numaralı maddesinin onyedinci fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“ğ) Tetrapleji veya parapleji tanılı hastalarda manuel tekerlekli sandalye ile aktif tekerlekli sandalyenin aynı anda reçete edildiği durumlarda, her iki malzeme bedeli de Kurumumuzca karşılanır.”

**MADDE 8-** Aynı Tebliğin 3.3.8 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

#### **“3.3.8 - Ayakta dik pozisyonlama ve yürütme cihazları**

##### **3.3.8.A - Çocuklar için (parapodium, standing table )**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarının fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatırılarak uygulama ve eğitiminin yapılması sonucunda; ortopedi ve travmatoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarınınca düzenlenecek sağlık kurulu raporunda;

a) Bilinci açık olan,

b) Kısmen baş kontrolü olan,

c) Herhangi bir nedene bağlı tetrapleji veya parapleji klinik tablosu olan veya diğer nörolojik defisitlere bağlı olarak ayakta durmanın tedaviye katkı sağlayacağına belirtilmesi ve 2-18 yaş arası hastalara bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(2) Parapodium, standing table cihazları birlikte temin edilmez.

##### **3.3.8.B - Erişkinler için (stand up wheelchair)**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarının fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatırılarak uygulama ve eğitiminin yapılması sonucunda; ortopedi ve travmatoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarınınca düzenlenecek sağlık kurulu raporunda;

a) Bilinci açık ve kognitif fonksiyonları yerinde olan,

b) Üst ekstremiteler motor fonksiyonları yerinde olan,

c) Progresif hastalığı olmayan,

d) Herhangi bir nedene bağlı yerleşmiş parapleji klinik tablosu olduğunun belirtilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarda Kurumca bedeli karşılanır.

(2) Bu hastalara ayrıca tekerlekli sandalye (özelliksiz, özelliikli, akülü), ayakta dik durma, parapodium cihazı bedeli ödenmez.

(3) Stand up wheelchair yenilenme süresi 5 yıldır. Bu süreden önce yenilenmesi halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 9-** Aynı Tebliğin 4.2.1.C-5 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “methotrexat ile birlikte” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 10-** Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“**ee) İpilimumab;**

1) Daha önce en az bir seri sistemik tedavi kullanmış ve sonrasında progresyon göstermiş rezeke edilemeyen erişkin relaps veya metastatik erişkin malign melanom tedavisinde; tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir.

2) En fazla 4 doz (1 doz = 3 haftada bir uygulanan 3mg/kg dozunda uygulanan tedavi) tedavi bedeli karşılanır.

3) Dabrafenib, vemurafenib ve ipilimumab kombine olarak kullanılmaz.”

**MADDE 11-** Aynı Tebliğin 4.2 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“**4.2.45 – Duchenne Müsküler Distrofi (DMD) hastalığında Ataluren kullanın ilkeleri**

(1) Distrofin geninde nonsense (anlamsız) mutasyonlar olduğunun genetik test (DNA analizi) ile ortaya konulması ve altı dakika yürütme testi sonuçlarına göre üç yüz metre ve üzeri yürüyeabilen yedi yaş ve üzeri hastalarda, üçüncü basamak resmi sağlık kuruluşlarında en az bir pediatrik/erişkin nöroloji uzmanının yer aldığı en fazla altı ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak pediatrik/erişkin nörologlar tarafından reçetelenir.”

**MADDE 12-** Aynı Tebliğin Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)’nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “700470” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2797	700470	Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	90,05
------	--------	--	---	-------

b) Listede yer alan “700540” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2806	700540	24 saat EKG kaydı (Holter)	En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	101,18
------	--------	----------------------------	--	--------

c) Listeye “704230” SUT kodlu işlemden önce gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu işlem eklenmiştir.

	704210	Acil hemodiyalizi	SUT’un 2.4.4.D.1-1 numaralı maddesine bakınız.	201,23
--	--------	-------------------	--	--------

ç) Listede yer alan “704230” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3256	704230	Hemodiyaliz, 700 seansa kadar (700. seans dahil)	SUT’un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklıklar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	201,23
------	--------	--	--	--------

d) Listede yer alan “704233” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3259	704233	Ev hemodiyalizi	SUT’un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. 704.230 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklıklar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	188,76
------	--------	-----------------	--	--------

e) Listeye "704233" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu işlem eklenmiştir.

	704234	Hemodiyaliz, 701 seans ve üzeri	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantré hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	188,76
--	--------	---------------------------------	---	--------

f) Listede yer alan "705370" SUT kodlu işlem satırını aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3393	705370	Eritrosit Süspansiyonu	705.130, 705.140, 906.290, 906.610, 906.620, 906.630, 906.640, 906.660, 906.670, 906.680, 906.690, 907.430, 907.440, 907.450, 907.460, 907.470, 907.480, 907.590, 907.600, 907.610, 705.240, 705.280 işlemleri ve lökosit filtresi (İn-line vb.) dahil.	157,17
------	--------	------------------------	---	--------

g) Listeye "705370" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu işlem eklenmiştir.

	705371	Eritrosit Süspansiyonu, Kızılay'dan temin edilen	705.130, 705.140, 905.090, 906.290, 906.610, 906.620, 906.630, 906.640, 906.660, 906.670, 906.680, 906.690, 907.430, 907.440, 907.450, 907.460, 907.470, 907.480, 907.590, 907.600, 907.610, 705.240, 705.280 işlemleri ve lökosit filtresi (İn-line vb.) dahil.	335,24
--	--------	--	--	--------

ğ) Listede yer alan "705430" SUT kodlu işlem satırını aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3399	705430	Taze donmuş plazma	705.130, 705.140, 905.090, 906.290, 906.610, 906.620, 906.630, 906.640, 906.660, 906.670, 906.680, 906.690, 907.430, 907.440, 907.450, 907.460, 907.470, 907.480, 907.590, 907.600, 907.610 işlemleri dahil.	106,56
------	--------	--------------------	--	--------

h) Listede yer alan "705440" SUT kodlu işlem satırını aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3400	705440	Trombosit süspansiyonu (1 ünite random donör trombosit)	705.130, 705.140, 905.090, 906.290, 906.610, 906.620, 906.630, 906.640, 906.660, 906.670, 906.680, 906.690, 907.430, 907.440, 907.450, 907.460, 907.470, 907.480, 907.590, 907.600, 907.610 işlemleri dahil.	106,56
------	--------	---	--	--------

**MADDE 13-** Aynı Tebliğin Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listeye "P704230" SUT kodlu işlemden önce gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu işlem eklenmiştir.

	P704210	Acil hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D.1-1 numaralı maddesine bakınız. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantré hemodiyaliz solüsyonu (bazik ve asidik), Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gereğince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.	*	303,54
--	---------	-------------------	---	---	--------

b) Listede yer alan "P704230" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2405	P704230	Hemodiyaliz, 700 seansa kadar (700. seans dahil)	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantr hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.			303,54
------	---------	--	--	--	--	--------

c) Listede yer alan P704233 SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2408	P704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. 704.230 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantr hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.			286,68
------	---------	-----------------	--	--	--	--------

ç) Listeye "P704233" SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu işlem eklenmiştir.

	P704234	Hemodiyaliz, 701 seans ve üzeri	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantr hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.			286,68
--	---------	---------------------------------	--	--	--	--------

d) Listede yer alan "P915030" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2393	P915030	Fizik tedavi ve rehabilitasyon D Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi D grubunda yer alan hastalıklar için			26,98
------	---------	--	---	--	--	-------

e) Listede yer alan P915031 SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2394	P915031	Fizik tedavi ve rehabilitasyon C Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi C grubunda yer alan hastalıklar için			50,59
------	---------	--	---	--	--	-------

**MADDE 14-** Aynı Tebliğin Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK 3/A)' nde "OR2410" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

OR2410	SİTOLOJİ FIRÇASI					30,00
--------	------------------	--	--	--	--	-------

**MADDE 15-** Aynı Tebliğin Eksternal Alt ve Üst Ekstremit/Gövde Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-2)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listenin sonunda yer alan "Özel Koşullar" bölümünün 4. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir,

4	Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değişiklik nedeni ile örneğin diz altı protez kullanan hastanın diz dezartikülasyon veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde yenilenme süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.
---	--

b) Listenin sonunda yer alan "Özel Koşullar" bölümüne aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

24	Bu listenin "Aktivite Skoru" başlıklı bölümünde aktivite skoru belirtilen tıbbi malzemeler için düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında aktivite skorlarının listede olduğu gibi K1-K2, K2-K3 veya K3-K4 şeklinde belirtilmesi gerekmektedir.
25	Aktif-Pasif-Düşük Distal Vakum Soket Sistemli Protezlerin Soket Değişimi, Liner Değişimi, Dizlik Değişimi ve Ventil değişimlerine ilişkin sağlık kurulu raporlarının, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenmesi gerekmektedir.

c) Listedeki yer alan C- DİZ EKLEMİ MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ başlıklı bölümünün altında yer alan DİZ EKLEMİ MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ başlığının birinci fıkrasının (j) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"j) İlk kez protez alacak hastalarda öngörülmesi halinde, (geçici protezler hastaların ilk protezleri olarak değerlendirilmez.)"

ç) Listedeki yer alan "OP1527", "OP1528", "OP1529", "OP1530", "OP1531", "OP1532" ve "OP1533" SUT kodlu tıbbi malzemelerin (c) sütunlarında yer alan "D" ibareleri "D\*" olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 16-** Aynı Tebliğin Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki yer alan "A10093" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

A10093	Kan Şeker Ölçüm Çubuğu	0,36
--------	------------------------	------

b) Listedeki yer alan "A10094" SUT kodlu tıbbi malzeme yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listeye "A10107" SUT kodlu tıbbi malzemenin sonrasına gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme satırı eklenmiştir.

A10114	Kalem iğne Ucu	0,255
--------	----------------	-------

**MADDE 17-** Aynı Tebliğin Özel Hallerde Karşılanan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/C-5)'nin sonuna aşağıdaki madde eklenmiştir.

8	Bu listenin "Aktivite Skoru" başlıklı bölümünde aktivite skoru belirtilen tıbbi malzemeler için düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında aktivite skorlarının listede olduğu gibi K1-K2, K2-K3 veya K3-K4 şeklinde belirtilmesi gerekmektedir.
---	---

**MADDE 18-** Aynı Tebliğin Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3D)'nde yer alan NİTELİKLİ GÖRMEYE YARDIMCI TIBBİ MALZEMELER başlığından önce gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

13/9/2014 tarihli ve 29118 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yerli Malı Tebliği (SGM 2014/35)'ne uygun olarak yerli malı belgesi almış görmeye yardımcı tıbbi malzemelerden Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB)'nda yerli malı olduğuna ilişkin bilginin olması şartıyla GZ.11110 SUT Kodlu "Çerçeve" alan tanımı ile yer alan görmeye yardımcı tıbbi malzemenin fiyatı 5 TL artırılarak ödenir.
--

**MADDE 19-** Aynı Tebliğin Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)'nde "103107" SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kuralı ve/veya kriterlerinin birinci fıkrasında yer alan "spinal stenoz dekompresyonu amacı ile laminektomi," ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 20-** Aynı Tebliğin Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "KV1087" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1087	GÖĞÜS TÜPÜ, SİLİKON	5,00
--------	---------------------	------

b) "KV1088" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1088	GÖĞÜS TÜPÜ, PVC	3,00
--------	-----------------	------

c) "KV1089" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1089	GÖĞÜS SUALTI DRENAJ SİSTEMLERİ	11,00
--------	--------------------------------	-------

ç) "KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI" başlığının altına ödeme kural ve/veya kriterleri olarak aşağıdaki fıkraya eklenmiştir.

"(1) İnvazivasküler stentleme ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar ve daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır."

d) "KV1281" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1281	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	690,00
--------	---------------------------------	--------

e) "KV1322" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KV1322	EMBOİLİZAN, SIVI, ADHEZİV, AKRİLAT, NBCA / MODİFİYE	320,00
--------	---	--------

**MADDE 21-** Aynı Tebliğin Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)' nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI başlığının altına ödeme kural ve/veya kriterleri olarak aşağıdaki fıkraya eklenmiştir.

"(1) İnvazivasküler stentleme ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar ve daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır."

b) "GR1048" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

GR1048	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	690,00
--------	---------------------------------	--------

c) ABLASYON, TÜMÖR başlığı altında yer alan ödeme kural ve/veya kriterlerinin (a) bendinde yer alan "Gastroenteroloji" ibaresinden sonra gelmek üzere ", Üroloji ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 22-** Aynı Tebliğin Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/P)' nde "NF1000" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

NF1000	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK	60,00
--------	---	-------

**MADDE 23-** Aynı Tebliğin Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/S)'nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "GHC1620" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

GHC1620	GÖĞÜS TÜPÜ, PVC	3,00
---------	-----------------	------

b) "GHC1630" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

GHC1630	GÖĞÜS SUALTI DRENAJ SİSTEMLERİ	11,00
---------	--------------------------------	-------

**MADDE 24-** Bu Tebliğin;

a) 8 inci maddesi 1/6/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 9 uncu maddesi 25/6/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 1 inci maddenin (a) bendi ile 13 üncü maddenin (e) bendi 13/7/2016 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

ç) 1 inci maddenin (b) bendi, 2 ila 6,12,13 üncü maddenin (a) ile (d) bentleri yayımı tarihinden 10 gün sonra,

d) 11,19, 20 nci maddenin (ç) bendi ile 21 inci maddenin (a) ve (c) bentleri yayımı tarihinde,

e) 10 uncu maddesi yayımı tarihinden 5 iř günü sonra,

f) 16 ncı maddenin (a) bendi 11/7/2016 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

g) Diğer maddeleri yayımı takip eden ayın ilk günü,

yürürlüğe girer.

**MADDE 25-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.