

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

**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 1.8.4 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ikinci denemede %25” ibaresinden sonra gelmek üzere “üçüncü denemede %20” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 2** – Aynı Tebliğin 2.4.1.B-1 numaralı alt maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin ikinci fıkrasının üçüncü cümlesinde yer alan “açıkça belirtilmelidir.” ibaresinden sonra gelmek üzere “Ağız ve Diş muayeneleri yapılamayan hastalarda bu durum sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.” ibaresi eklenmiş ve dördüncü cümlesinde yer alan “10 gün” ibaresi “10 iş günü” olarak değiştirilmiştir.

b) Maddenin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Başta zihinsel özürlü olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama gücüğü yaşanan özürlü kişilerin diş tedavileri, sınırlı uyuturma altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi veya sedo-analjezi altında müdahale gerekmesi durumunda genel anestezi veya sedo-analjezi bedelinin ödenebilmesi için; tedavinin anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekiminin sorumluluğunda genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanabilen, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu genel anestezi ile müdahale birimi olan sağlık hizmeti sunucularında yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.”

c) Maddenin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(5) Ortodontik tedavi gereksinimi olan hastalar; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince üç diş hekimi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi halinde, özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerine başvurabilirler. Sağlık kurulu raporunda yapılan tedavinin estetik amaçlı olmadığı ve maloklüzyon tipi açıkça belirtilir. Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde tedaviye başlanması gerekmektedir.”

**MADDE 3** – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-1 numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının Kurumca bedelinin karşılanması için;

a) 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince,

b) SUT eki “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi” nde (EK-2/D-2) (\*) işaretli (bölge kontrolüne tabi olmayan) tanılarda 30 seans sonrası devam edilecek tedaviler için;

1) 31-60 seansa kadar (60 ıncı seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca (ayakta tedavilerde resmi sağlık kurulunca),

2) 60 seans üzeri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) üçüncü basamak sağlık kurumu sağlık kurulunca,

sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

(2) Düzenlenen raporda ayrıntılı hastalık hikâyesi dışında SUT eki EK-2/D-2 Listesinde A ve B grubunda yer alan hastalıklar için; Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İşlemlerine Yönelik Değerlendirme Ölçekleri” esas alınarak mevcut hastalığa ve komplikasyonlarına uygun ayrıntılı muayene ve değerlendirme sonuçları belirtilecektir. 30 seans üzeri fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda tedavinin devamının gerekliliğine dair gerekçeler ayrıca belirtilecektir. Raporun sonuç bölümünde elde edilen değerlendirme ve muayene bulgularına uygun olarak, tanı ve tanıya ilişkin ICD-10 kodları ile hastanın kaç seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasına ihtiyacı olduğu ve uygulanacak bölge yazılacaktır.”

**MADDE 4** – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-2 numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin Kuruma faturalandırılabilmesi için SUT’un 2.4.4.F-1 maddesinde tanımlanan sağlık raporunun düzenlenmesi gerekmektedir.

(2) Ayakta veya yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapılacak hastalarda, hastanın tedaviye girdiği kurumun fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin tarafından belirlenecek tedavi ayrıntıları (elektroterapi uygulamaları, egzersiz çeşitleri, masaj, manipülasyon uygulamaları, ortez-protez uygulamaları ve eğitimi, konuşma terapisi uygulamaları, iş-uğraşı terapisi uygulamaları vb. gibi tedavi uygulamaları; bu tedavilerin süreleri, dozları ve sayıları, uygulanan vücut bölgeleri gibi), hazırlanacak tedavi çizelgesine yazılarak fizik tedavi ve rehabilitasyon

hekimince kaşelenip imzalanacaktır.

(3) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malulü hastalarda SUT'un 2.4.4.F-1 maddesinde tanımlanan raporlara göre fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır.

(4) Ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında bir hastaya günde en fazla bir seans, yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında ise aynı bölge için bir seans fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemi bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Bir hasta için son bir yıl içinde en fazla; aynı bölgeden toplam 30 seans, iki farklı vücut bölgesinden toplam 60 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerine ait bedeller Kurumca karşılanır. Aynı bölge için bir yıl içinde en fazla iki sağlık raporu düzenlenebilir. Bölge, seans ve sağlık raporu sayılarının kontrollerinde 2.4.4.F-6(2) fıkrasında belirtilen bölge, seans ve sağlık raporu sayıları da hesaba katılır. Ekstremitelerdeki sağ ve sol bölgeler ayrı bölge olarak değerlendirilir. Ancak SUT eki EK-2/D-2 Listesinde (\*) işaretli tanılarda ve G80 kodlu tanılarda bölge kontrolü yapılmaz.

(6) SUT eki EK-2/D-2 Listesinde (\*) işaretli tanılar hariç olmak üzere bir bölge için en fazla 30 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerine ait bedeller Kurumca karşılanır. SUT eki EK-2/D-2 Listesinde (\*) işaretli tanılarda ise SUT'un 2.4.4.F-1 maddesinde tanımlanan sağlık raporuna istinaden tedavinin başladığı tarih itibarıyla bir yıl içerisinde uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır, devam eden yıllarda; her yıl için SUT'un 2.4.4.F-1 maddesinin a bendi ile b bendinin 1 inci alt bendinde belirtilen sağlık raporuna istinaden sadece 0-30 ve 31-60 seans uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır. 61 seans sonrası tedaviler ise; SUT'un 2.4.4.F-1(1)b bendinin 2 numaralı alt bendinde belirtilen rapora istinaden 3. Basamak sağlık hizmeti sunucusunca uygulanması halinde Kurumca karşılanır.

(7) SUT eki EK-2/B Listesindeki "7.5 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon" başlığı altında yer alan "Değerlendirmeler" alt başlığındaki işlemler hariç olmak üzere, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları; sağlık raporunun düzenlenme tarihinden itibaren 15 (on beş) gün içerisinde tedaviye başlanmış olması kaydıyla SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan gruplar dikkate alınmak suretiyle SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan puanlar esas alınarak bedelleri Kurumca karşılanır. (SUT eki EK-2/A-1 Listesinde E4 kodu ile yer alan hastanelerde, SUT eki EK-2/C Listesinde belirlenen puana %35 ilave edilerek faturalandırılır.) Sağlık raporunun düzenlenme tarihinden itibaren 15 gün içerisinde tedaviye başlanamaması halinde hastaya yeni sağlık raporu düzenlenecektir. Ancak hastaya sadece SUT eki EK-2/B listesinde "7.5 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon" başlığı altında yer alan "Değerlendirmeler" alt başlığındaki işlemlerin yapılması halinde tedavi, hizmet başı ödeme yöntemi ile faturalandırılır.

(8) EK-2/D-2 Listesinde (\*) işaretli tanılarda yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları hariç olmak üzere sağlık raporunda belirtilen fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamasına, tedaviye başlandıktan sonra 5 işgününden fazla ara verilmesi halinde ara verildikten sonra yeni bir sağlık raporu düzenlenmedikçe uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemleri Kurumca karşılanmaz. Ara verilmeden önce uygulanan tedavi, bölge ve seans kontrolünde dikkate alınır.

(9) Yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında; fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması dışındaki sağlık hizmetleri (yatak bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi), SUT hükümlerine uyulmak koşuluyla "hizmet başına ödeme yöntemi" ile faturalandırıldığında Kurumca karşılanır.

(10) Trafik kazası sonrası gerekli görülen fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının süre, seans ve bölge kontrollerinde, trafik kazası ile ilişkili olmayan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları dikkate alınmaz.

(11) SUT eki EK-2/D-2 Listesinde G80 kodu ile yer alan tanılarda;

16 yaşından küçük (16 yaş dahil) olan hastalarda, 2.4.4.F.1 maddesinde belirtilen raporlara istinaden yıl içerisinde en fazla 90 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır.

16 yaşından büyük olan hastalarda, 2.4.4.F.1 (1) fıkrasının a bendinde belirtilen rapora istinaden yılda en fazla 30 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır.

Ayrıca G80 kodu ile yer alan tanılarda mobilitenin korunmasının sağlanması ya da gerçekleştirilmesi amacıyla cerrahi girişim veya botulismus toksini uygulandığı takdirde fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) üçüncü basamak sağlık kurumu sağlık kurulunca düzenlenen rapora istinaden ilave 30 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır."

**MADDE 5** – Aynı Tebliğin 2.4.4.I numaralı maddesinin üçüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 6** – Aynı Tebliğin 2.4.4.İ-1 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "iki" ibaresi "üç" olarak değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(5) Harp malullüğü kapsamında aylık almakta olan harp malullerinin kendileri ve bunların eşleri, 2330 sayılı

Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna veya 2330 sayılı Kanun hükümleri uygulanarak aylık bağlanmasını gerektiren kanunlara göre malullük aylığı almakta olan vazife malullerinin kendileri ile bunların eşleri, bu Kanunun 47 nci maddesi ile 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesi ve mülga 45 inci maddesi kapsamında vazife malulü olarak aylık almakta olan vazife malullerinden ise başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olanların kendileri ile bunların eşleri, birinci fıkranın (ç) ve (d) bendlerinde belirtilen şartlar aranmaz.”

**MADDE 7 – Aynı Tebliğin 3.1.2 numaralı maddesinin onyedinci fıkrasının (a), (b), (c) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve (e) bendinde yer alan “edilen malzemenin” ibaresi “edilen tıbbi malzemenin” ibaresi olarak değiştirilmiştir.**

“a) SUT ve eki listelerinde yer alan tıbbi malzemeleri temin etmeleri halinde fatura bedelleri SUT ve eki listelerde belirtilen fiyatları aşmamak üzere Kurumca karşılanır.

b) SUT ve eki listelerinde yer almayan tıbbi malzemelerden, benzer nitelik veya aynı işlevsel özellikte olanların SUT ve eki listelerde yer alması durumunda bu tıbbi malzemeler için listelerdeki fiyatlar tavan fiyatı olarak uygulanır.

c) SUT ve eki listelerde yer alan tıbbi malzemeler ile benzer nitelik veya aynı işlevsel özellikte olmayan tıbbi malzeme bedellerinin ödemeleri ise, söz konusu tıbbi malzemenin Kurumca uygun görülerek bu listelere eklenmesi halinde mümkün olacaktır.”

**MADDE 8 – Aynı Tebliğin 3.1.3 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.**

a) Maddenin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “temin edilen ilgili branşlara” ibaresinden sonra gelmek üzere “/ürün gruplarına” ibaresi eklenmiştir.

b) Maddenin ikinci fıkrasının birinci cümlesi “Aşağıda tanımlı SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.” şeklinde değiştirilmiş ve aşağıdaki bent eklenmiştir.

“s) Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler (EK-3/A),”

c) Maddenin dördüncü fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“İlgili branş/ürün grubu listesinde yer almayan, ancak SUT eki diğer branş/ürün grubu listelerinde bulunan ve ilgili branş tarafından da kullanılabilir nitelikte olan malzemelerin, SUT eki diğer branş/ürün grubu listesindeki SUT kodu ve geri ödeme kurallarına uygun olarak, ilgili branş tarafından faturalandırılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

ç) Maddenin yedinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(7) SUT ve eki listelerde yer alan veya yer almayan malzemeler, serbest kodsuz olarak MEDULA hastane uygulamasına girilemez, girilmesi durumunda hiçbir koşulda bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak ısmarlama tıbbi cihaz kapsamında bulunan tümör rezeksiyon protezi şeklindeki nihai ürünlerin bedellerinin karşılanmasında bu şart ve MEDULA-Hastane sistemi üzerinden faturalandırma şartı aranmayacak olup manuel faturalandırılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 9 – Aynı Tebliğin 3.2.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.**

a) 3.2.1.A numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “SUT ve eki” ibaresi “SUT eki” olarak ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerin fatura edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

b) 3.2.1.B numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “SUT ve eki” ibaresi “SUT eki” olarak ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerin fatura edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

c) 3.2.1.C numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “SUT ve eki” ibaresi “SUT eki” olarak ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerin fatura edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 10 – Aynı Tebliğin 3.3 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.**

a) 3.3.1 numaralı maddesi başlığı ile beraber aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

### **“3.3.1 – Yara bakım ürünleri ve Antimikrobiyal Örtüler**

(1) Yara bakım ürünlerinin veya antimikrobiyal örtülerin bedelleri, sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca karşılanır.

(2) Yara bakım ürünleri veya antimikrobiyal örtüler için düzenlenecek sağlık kurulu raporları;

a) Yatarak tedavide; takip ve tedaviyi yapan uzman hekim ile genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurullarınca,

b) Ayakta tedavide; resmi sağlık kurum/kuruluşlarında genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, geriatri uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Ancak, immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünleri için sağlık kurulu raporu üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme yetkisi olan klinik) deri ve zührevi hastalıkları, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi veya genel cerrahi uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından,

düzenlenecektir.

(3) Yara bakım ürünlerinin veya antimikrobiyal örtülerin kullanımına dair düzenlenecek sağlık kurulu

raporlarında hasta kimlik bilgilerinin dışında;

- a) Etyolojik tanı (diyabetik ayak yarası vb.),
- b) Yara ve/veya yaraların anatomik lokalizasyonu,
- c) Yara ve/veya yaraların ebatları,
- ç) Klinik bulgular (eksüdasyon, kavitasyon enfeksiyon gibi özellikler ayrıca belirtilecektir),
- d) Öncesinde medikal ve/veya cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadığı,
- e) Tercih edilen yara bakım ürününün veya antimikrobiyal örtülerin tercih gerekçesi, tipi, ebatları, değiştirilme

süresi bilgilerinin,

yer alması zorunludur.

(4) Sağlık kurulu raporunda belirtilen yara bakım ürünü veya antimikrobiyal örtü dışında başka bir yara bakım ürünü veya antimikrobiyal örtü kullanılması gerektiğinde, gerekçesi ile birlikte yeniden sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

(5) Sağlık kurulu raporları ayakta tedavide 2 ay, yatarak tedavilerde ise yatış süresince geçerlidir. Ancak immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında sağlık kurulu raporları ayakta tedavide 6 ay geçerlidir.

(6) Ayakta tedavide kullanılacak yara bakım ürünleri için, sağlık kurulu raporuna dayanılarak genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, geriatri veya deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından reçete düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünleri için, resmi sağlık tesislerinde görev yapmakta olan deri ve zührevi hastalıkları, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi veya genel cerrahi uzman hekimlerince reçete düzenlenmesi gerekmektedir.

(7) Tek reçetede en fazla 15 günlük miktar yazılabilir. Ancak immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında ayakta tedavide tek reçetede en fazla bir aylık miktar yazılabilir.

(8) Reçetenin tekrar düzenlenmesi halinde yara/yaraların ebatları reçeteyi yazan hekim tarafından sağlık kurulu raporunun arkasına yazılır ve rapor aynı hekim tarafından imzalanarak kaşelenir.

(9) Ayakta tedavide tedavi edici etkisini sadece hydrocolloid, köpük ve fiber içermesinden dolayı gösteren yara bakım ürünleri ile “immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında” hastalığında kullanılması şartıyla gazlı bez ve çeşitleri, sargı bezi ve çeşitleri, petrolatum/parafin emdirilmiş leno bez dokuma, yapışmayan köpük örtüler, yapışmayan film örtüler ve yapışmayan prokolloidler gruplarında yer alan yara bakım ürünlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.

(10) Yanık tedavisi uygulanan durumlarda, yatan hastalar için kullanılan yara bakım ürün grubuna dair ödenen malzeme gruplarından ayrı olarak,

a) Deri eşdeğerlerinin (sentetik/hayvan kaynaklı), eklem alanlarını içeren veya yüz mimiğini etkileyen veya %40'ı geçen 3. derece yanıklarda, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında sağlık kurulu raporu ile kullanımı halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(11) Yanık hastalarının ayakta tedavilerinde, SUT ve eki listelerde yer alan yara bakımı ile ilgili hükümler geçerlidir.

(12) Ebatları 100 cm<sup>2</sup> ye kadar (100 cm<sup>2</sup> dâhil) olan ürünler küçük yara örtüsü, 101-225 cm<sup>2</sup> arası (225 cm<sup>2</sup> dâhil) olan ürünler orta yara örtüsü, 226 cm<sup>2</sup>'nin üzerinde olan ürünler büyük yara örtüsü olarak kabul edilir.”

b) 3.3.4.A maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) Dermis ve/veya epidermis yerine geçen allogreftlerin bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

c) 3.3.9 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendi yürürlükten kaldırılmış ve aşağıdaki bent eklenmiştir.

“(o) Yüzey yenileme implantları”

ç) 3.3.9 numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında” ibaresinden sonra gelmek üzere “(eğitim verme yetkisi olan klinik)” ibaresi eklenmiş ve (c) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

d) 3.3.14 numaralı maddesi başlığı ile beraber aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

### **“3.3.14 – Kıkırdak hücre kültürleri**

(1) SUT eki “EK-2/B Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi” için 612731 veya 612975 SUT kodları, “EK-2/C Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi” için P612731 veya P612975 SUT kodları ile birlikte uygulanması ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme yetkisi olan klinik), Sağlık Bakanlığı “Ortopedi Bilimsel Danışma Kurulu”ndan her bir hasta için kullanılmasına onay alınması şartıyla bedelleri Kurumca karşılanacaktır.”

e) 3.3.15 numaralı alt maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

f) 3.3.16 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (b) bendinde yer alan “durumunda bedeli Kurumca karşılanır.” ibaresi yürürlükten kaldırılmış ve aşağıdaki bent eklenmiştir.

“(c) Hiatus ve diyafragma hernilerinin açık ve laparoskopik onarımlarında durumunda bedeli Kurumca karşılanır.”

g) 3.3.21 numaralı maddesi başlığı ile beraber aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“3.3.21 – Damar kapama ve kesme probu ve Ultrasonik Cerrahi Problar**

(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

ğ) 3.3.29 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Kanama durdurmada kullanılan tıbbi malzemelerin vücut dışı uygulamalarında, acil servislerde veya yatarak tedavilerde, epikrizde aşağıdaki durumlardan en az birinin belirtilmesi şartıyla en fazla 2 (iki) adet olmak üzere bedelleri Kurumca karşılanır.”

h) 3.3.31 numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) SUT eki “EK-2/B Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi” için 612732 veya 612976 SUT kodları, “EK-2/C Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi” için P612732 veya P612976 SUT kodları ile birlikte uygulanması ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında (eğitim verme yetkisi olan klinik) işlem başına en fazla 1 (bir) adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.”

**MADDE 11** – Aynı Tebliğin 4.2.42.B maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan “en fazla 2 uygulama, toplam 6000 IU” ibaresi, “en fazla 3 uygulama, toplam 9000 IU” olarak ve (2) numaralı alt bendinde yer alan “en fazla 2 uygulama, siklus başı 4500 IU ye kadar toplam 9000 IU” ibaresi “en fazla 3 uygulama, siklus başı 4500 IU ye kadar toplam 13500 IU” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 12** – Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi” nde EK-2/B aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listeye “614170” SUT kodlu işlemden sonra gelmek üzere aşağıdaki işlem eklenmiştir.

614171	Perkütan omurga tümör ablasyon	Beyin cerrahisi, Radyoloji veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince	845,00
--------	--------------------------------	---	--------

b) Listede yer alan “614180” SUT kodlu işlem aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

614180	Büyük kemik bifokal		900,34
--------	---------------------	--	--------

c) Listede yer alan “EKSTERNAL FİKSATÖR İLE KEMİK UZATMA” başlığı “KEMİK UZATMA/DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ” olarak değiştirilmiştir.

ç) Listede işlem adı, açıklama, işlem puanında değişiklik yapılan işlemler ile Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

d) Listeden “614310” SUT kodlu “Eksternal fiksator ile ayak deformitesi düzeltilmesi” işlemi çıkarılmıştır.

**MADDE 13** – Aynı Tebliğ eki “Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi” nde EK-2/C aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “P803190” SUT kodlu “Perkütan ablasyon tedavisi” işleminden önce gelmek üzere “E-Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler” başlığı eklenmiştir.

b) Listede yer alan “EKSTERNAL FİKSATÖR İLE KEMİK UZATMA” başlığı “KEMİK UZATMA/DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ” olarak değiştirilmiştir.

c) Listede işlem adı, açıklama, işlem puanında değişiklik yapılan işlemler ile Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (2) numaralı listede belirtilmiştir.

ç) Listeden “P614310” SUT kodlu “Eksternal fiksator ile ayak deformitesi düzeltilmesi” işlemi çıkartılmıştır.

d) Listeden çıkarılan işlemler bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 14** – Aynı Tebliğ eki “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi” EK-2/D-2 bu Tebliğ eki (4) numaralı listede yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 15** – Aynı Tebliğ eki “İntraoperatif Nöromonitorizasyon ” İşleminin Ayrıca Faturalandırılabilceği İşlemler Listesi” nde Ek-2/D-4 yer alan “615970, P615970” SUT kodlu işlemin adı “Torakal disk eksizyonu” olarak değiştirilmiş ve “615971, P615971” SUT kodlu “İnterbody füzyon ameliyatı (ekstrem lateral, direkt lateral)” işlemi eklenmiştir.

**MADDE 16** – Aynı Tebliğ eki “KURUMCA BEDELİ KARŞILANMAYAN DİĞER TIBBİ MALZEMELER” başlıklı EK-3/B-2 listesinin dördüncü sırasında yer alan “Dermis/Epidermis Yerine Geçen Allogreftler/Xenogreftler/Sentetik Greftler” adlı tıbbi malzemenin adı “Dermis/Epidermis Yerine Geçen Allogreftler” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 17** – Aynı Tebliğ eki “Diğer Protez Ortezler” başlıklı EK-3C-3 listesinde yer alan “DO1021” SUT kodlu tıbbi malzeme aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME	YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
----------	---------------	------------------	---------------	----------------	------------

	ALAN TANIMI					
DO1021	GÖZ PROTEZLERİ		H			150,00

**MADDE 18** – Aynı Tebliğin “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” nde EK-3/E-1 aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “103103” SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı 17.000,00 TL (Onyedibin Türk Lirası) olarak belirlenmiştir.

b) Listede yer alan “102720” SUT kodlu tıbbi malzemedden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

SUT KODU	MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT(TL)
103104	SERVİKAL FÜZYON İMPLANTI (SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, STANDART, SENTETİK GREFTLİ)	961,00

c) Listede yer alan “102765” SUT kodlu tıbbi malzemedden sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzemeler eklenmiştir.

SUT KODU	MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT(TL)
103105	LOMBER FÜZYON İMPLANTI (LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, PLIF, SENTETİK GREFTLİ)	1.000,00
103106	LOMBER FÜZYON İMPLANTI (LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TLIF, SENTETİK GREFTLİ)	1.450,00

**MADDE 19** – Aynı Tebliğin “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi”nde EK-3/F-2 fiyatı değişen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki Liste (5) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 20** – Aynı Tebliğ eki EK-3/J “Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi”nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KB1009” SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatı 150,00 TL (Yüzelli Türk Lirası) olarak belirlenmiştir.

b) Listede yer alan “KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI” başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Bilateral işitme kaybı olan ve her 2 (iki) kulakta da konvansiyonel işitme cihazından fayda görmediği aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile saptanan ve aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda veya Sağlık Bakanlığı İşitsel İmplantlar Bilimsel Danışma Komisyonu tarafından kemiğe monte işitme cihazı yerleştirilmesi uygun görülen kişilerde uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

c) Listede yer alan “ORTA KULAK İMPLANTI” başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bilateral işitme kaybı olan ve her 2 (iki) kulakta da konvansiyonel işitme cihazından fayda görmediği aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile saptanan ve aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda veya Sağlık Bakanlığı İşitsel İmplantlar Bilimsel Danışma Komisyonu tarafından orta kulak implantı yerleştirilmesi uygun görülen kişilerde uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

ç) Listede yer alan “BEYİN SAPI İMPLANTI” başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Koklear implant ekibi tarafından değerlendirilmiş ve yapılan CT ve/veya MRI incelemeleri sonucu; koklea ve/veya akustik sinirin olmadığı veya tam gelişmediği veya hasar gördüğü tespit edilen hastalara beyin sapı implantı sağlık kurulu raporu ile veya Sağlık Bakanlığı İşitsel İmplantlar Bilimsel Danışma Komisyonu tarafından beyin sapı implantı yerleştirilmesi uygun görülen kişilerde uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

**MADDE 21** – Aynı Tebliğin “Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” nde EK-3/K fiyatı belirlenen tıbbi malzemeler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

SUT KODU	MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KD1002	MERSİLEN TAPE 65 MM İPLİK 30 CM TAPE 5 MM ½ YUVARLAK BLUNT POINT ÇİFT İĞNELİ SERKLAJ SÜTÜRÜ	69,00
KD1007	ŞİLİKON BALON HSG KATETERİ	35,00

KD1017	6 KOLLU MESH	750,00
--------	--------------	--------

**MADDE 22** – Aynı Tebliğ eki “Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” nde EK-3/L aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede fiyatları belirlenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (6) numaralı listede belirtilmiştir

b) Listeden “TORBALAR”, “ÜRİNER SİSTEM SONDALARI” başlıkları ve başlıkların altında yer alan “UR1018”, “UR1019”, “UR1020”, “UR1021”, “UR1022”, “UR1023”, “UR1024”, “UR1025”, SUT kodlu tıbbi malzemeler ile “ÜROSTOMİ TORBALARI ve MALZEMELERİ” başlığı ve başlığın altında yer alan “UR1082”, “UR1083”, “UR1084” SUT kodlu tıbbi malzemeler çıkarılmıştır.

**MADDE 23** – Aynı Tebliğin “Hematoloji Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” nde EK-3/O fiyatı belirlenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (7) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 24** – Aynı Tebliğin “Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” nde EK-3/P fiyatı belirlenen tıbbi malzemeler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

SUT KODU	MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
NF1015	HEMODİYAFİLTASYON ARTER-VEN SETİ	10,00
NF1020	HEMOFİLTRE, HIGH FLUX	165,00
NF1030	PD-PEAD PERİTON DİYALİZ BAĞLANTI SETİ (BEBEK İÇİN)	20,00
NF1031	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (BEBEK İÇİN)	20,00

**MADDE 25** – Aynı Tebliğin “Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” nde EK-3/T fiyatı belirlenen tıbbi malzemeler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
AN1200	SÜREKLİ SANTRAL VENÖZ OKSİJEN SATÜRASYONU ÖLÇÜMÜ İÇİN SANTRAL KATETER	200,00
AN1220	SÜREKLİ KARDİYAK DEBİ ÖLÇÜMÜ SİSTEMLERİ İÇİN KATETER VE ÖLÇÜM SETİ	400,00
AN1270	DİSPOSABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (YENİDOĞAN)	1.100,00

**MADDE 26** – Aynı Tebliğin;

a) “Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/A bu Tebliğ eki Liste (8)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

b) “Eksternal Alt ve Üst Ekstremiteler/Gövde Protez Ortezler Listesi” EK-3/C-2 bu Tebliğ eki Liste (9)’da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

c) “Özel Hallerde Karşılanan Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/C-5 bu Tebliğ eki Liste (10)’da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

ç) “Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/E-2 bu Tebliğ eki Liste (11)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

d) “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/F-4 bu Tebliğ eki Liste (12)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

e) “Göz Sağlığı ve Hastalıkları Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/G bu Tebliğ eki Liste (13)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

f) “Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/H bu Tebliğ eki Liste (14)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

g) “Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/I bu Tebliğ eki Liste (15)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

ğ) “Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/M bu Tebliğ eki Liste (16)’da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

h) “Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/R bu Tebliğ eki Liste (17)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

ı) “Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi” EK-3/S bu Tebliğ eki Liste (18)’de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 27** – Bu Tebliğin;

a) 12 ncı maddenin (a) ile (b) bendi ve 13 üncü maddenin (a) ile (d) bendi 30/8/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 7 ila 10 uncu maddeleri ve 16 ila 26 ncı maddeleri 1/10/2014 tarihinde,  
c) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,  
yürürlüğe girer.

**MADDE 28** – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

#### **Tebliğin Ekleri**