

## 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 1.9.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin ikinci cümlesinde yer alan “tıbbi malzeme ve ilaçlar” ibaresi “tıbbi malzeme, ilaçlar ve kan bileşenleri” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 2.2 numaralı maddesinin sekizinci fıkrası yürürlükten kaldırılmış, dokuzuncu fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiş, on sekizinci fıkrasının son cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve aynı maddeye aşağıdaki yirmibirinci fıkra eklenmiştir.

“Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sözleşmeli/protokollü resmi sağlık kurum ve kuruluşları, genel anestezi altında yapılması gerekli görülen tetkik, tahlil ve tedavileri bünyelerinde veya başka bir resmi sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı ile sağlayabilirler. Bu hizmetleri sözleşmeli/protokollü resmi sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde üretilen hizmetlerden ayrımı yapılmaksızın, hizmet alımı yapan sağlık hizmeti sunucusu tarafından Kuruma faturalandırılır ve SUT hükümleri doğrultusunda karşılanır. Sağlık kurum ve kuruluşlarınca, hizmet alımına ilişkin sözleşmeleri Kuruma teslim edeceklerdir.”

“(21) SUT eki EK-2/C listelerinde yer alan P604250, P604260, P604280, P604470, P604500, P604520, P604530, P604570, P604580, P604620, P604910, P604960, P604970, P605040, P605190, P605220, P605230, P605240, P605250, P605260, P605270, P605290, P605320, P605410, P605420, P605430, P605440, P605450, P605460, P605470, P605480, P605490, P605500, P604610, P604710, P604711, P604690, P604980, P604990, P605000, P605010, P604720, P604730, P604740, P605680, P605710, P605720, P605730 kodlu işlemler ile SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan; 604250, 604260, 604280, 604470, 604500, 604520, 604530, 604570, 604580, 604620, 604910, 604960, 604970, 605040, 605190, 605220, 605230, 605240, 605250, 605260, 605270, 605290, 605320, 605410, 605420, 605430, 605440, 605450, 605460, 605470, 605480, 605490, 605500, 604610, 604710, 604711, 604690, 604980, 604990, 605000, 605010, 604720, 604730, 604740, 605680, 605710, 605720, 605730 kodlu işlemlerin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması durumunda işlem puanlarına % 15 ilave edilerek Kuruma faturalandırılır.”

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 2.2.2.A numaralı maddesinin beşinci fıkrasında yer alan “Aynı seansta birden fazla işlem yapıldığı durumlarda” ibaresinden sonra gelmek üzere “(Ek-2/Ç listesindeki işlemler hariç)” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 2.4.1 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasının üçüncü cümlesinden sonra gelmek üzere “Bu işlem kodlarına fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile open-bite, deep-bite, ağız dışı aparey uygulaması, ekspansiyon tedavileri gibi her türlü ortodontik tedavi ve görüntüleme yöntemleri dahildir.” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 2.4.4.F-2 numaralı maddesinin altıncı ve on birinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) SUT eki EK-2/D-2 Listesinde (\*) işaretli tanımlar 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 tanımlarda ise SUT’un 2.4.4.F-1 maddesinde tanımlanan sağlık raporuna istinaden tedavinin başladığı tarih itibariyle 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. Ancak 61 seans sonrası tedavilerin Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık hizmeti sunucularınca verilmesi halinde; 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 Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca sağlık kurulu raporu düzenlenmesi kaydıyla verilen tedaviler Kurumca karşılanır.”

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

a) 2.4.4.F.1 maddesinde belirtilen raporlara istinaden yıl içerisinde en fazla 90 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır. Ancak, 16 yaşından büyük olan hastalarda 31-60 seans ve 61-90 seansa kadar olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları resmi sağlık hizmeti sunucusunca uygulanması halinde Kurumca karşılanır, ancak 61 seans sonrası tedavilerin Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık hizmeti sunucularınca verilmesi halinde; 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 Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca sağlık kurulu raporu düzenlenmesi kaydıyla verilen tedaviler Kurumca karşılanır.

b) Ayrıca G80 kodu ile yer alan tanımlarda 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 hekimi 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 6-** Aynı Tebliğin 2.4.4 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“2.4.4.K – Palyatif Bakım Tedavisi

(1) Palyatif bakım tedavisi, Sağlık Bakanlığınca palyatif bakım verme konusunda tescil edilmiş olan Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı sağlık tesislerince faturalandırılır.

(2) Palyatif bakım tedavisi yalnızca palyatif bakım yatağında yatan hastalara verilen hizmettir.

(3) Palyatif bakım tedavisi vermeye yetkili sağlık hizmeti sunucusunun tescil edilmiş palyatif bakım yatakları dışındaki herhangi bir yataktan bu hizmetleri göndermesi durumunda bu hizmet bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Palyatif bakım tedavisi aşağıdaki hizmetleri kapsamaktadır.

a) Beslenmesi fiziksel ve psikolojik/nörolojik nedenlerle bozulup enteral, parenteral beslenme desteğine ihtiyaç duyanlar,

b) Enfeksiyon, kas ve nörolojik hastalıklar nedeniyle solunumu bozulmuş olup, invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon desteğine ihtiyacı olan hastalar,

c) Enfekte yatak yarası açılan, ostomi bölgelerinde enfeksiyon, kaçak sorunları olan(trakeotomi, gastrostomi, ileostomi, kolostomi vs), kateteri olup tıkanan, kırılan, giriş yeri enfeksiyonu olan yada katetere bağlı fonksiyon bulguları bulunan (dializ kateteri, santral venöz kateteri, şant kateterleri, ağrı portu ve kateteri, perkütan plevral kateter, perkütan mesane kateteri) hastalarının tedavisi ve tıbbi sorunlarının giderilmesi,

(5) Palyatif bakım tedavisi EK-2/C Listesindeki P560000 SUT kodundan günde en fazla 1(bir) kez faturalandırılır.

(6) Palyatif bakım tedavisi altında tedavi gören hastaya EK-2/C Listesindeki işlemlerden herhangi birinin yapılması durumunda, EK-2/C Listesindeki işlem bedeli faturalandırılır ve 2.2.2.B-1(3) maddesinde belirtilen sürelerde palyatif bakım tedavisi adı altında herhangi bir bedel ödenmez.

(7) Palyatif bakım tedavisinin faturalandırılmasında diğer SUT kuralları geçerlidir.”

**MADDE 7-** Aynı Tebliğin 2.6.1.B-3 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “dializ” ibaresinden sonra gelmek üzere “,PUVA” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 8-** Aynı Tebliğin 3.1.2 numaralı maddesinin onyedinci fıkrasına (f), (g) fıkraları aşağıdaki şekilde eklenmiştir.

“f) SUT eki Ek-3/C-2 ve Ek-3/C-5 listelerinde yer alan tıbbi malzemelerin garanti süresi sonunda kullanılamaz durumda olduğunun fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde, tıbbi malzemelerin yenilenme talepleri listelerde yer alan yenilenme süreleri dikkate alınmadan Kurumca karşılanır.

g) SUT eki Ek-3/C-2 ve Ek-3/C-5 listelerinde yer alan tıbbi malzemeleri temin etmeleri halinde hakem hastane onay şartı aranmaz.”

**MADDE 9-** Aynı Tebliğin 3.1.4 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (c) bendinde yer alan “fiksator” ibaresinden sonra gelmek üzere “setleri” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 10-** Aynı Tebliğin 3.2.1.A numaralı alt maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerin fatura edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak alım tarihi ve/veya 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında kesinleşen ihale karar tarihi 1/10/2014 tarihinden önce olmak kaydıyla “Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler (EK-3/A)” kapsamında değerlendirilecek ürünler için 1/4/2015 tarihine kadar bu şart aranmaz. Bu kapsamda değerlendirilmekle birlikte SUT eki EK-3/A listesinde tanımlanmayan tıbbi malzemeler alış fiyatı ile fatura edilir, alış fiyatının üzerine Kurum bilgi işlem sistemi tarafından % 15 işletme gideri ile Hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 11-** Aynı Tebliğin 3.3.1 numaralı maddesinin ikinci, altıncı, yedinci, dokuzuncu fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve onüçüncü fıkra aşağıdaki şekilde eklenmiştir.

“(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 düzenlenecektir.

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.”

c) Ayakta ve yatarak tedavide immünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıklarında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünleri için Sağlık Bakanlığınca bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, deri ve zührevi hastalıkları, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi veya genel cerrahi uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından düzenlenecektir.

“(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.

(7) Tek reçetede en fazla 15 günlük miktar yazılabilir.”

“(9) Ayakta tedavide tedavi edici etkisini sadece hydrocolloid, köpük ve fiber içermesinden dolayı gösteren yara bakım ürünlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.”

“(13) “İmmünobüllöz ve mekanobüllöz hastalıklar, deri nekrozuyla seyreden vaskülitler ve nekrotik enfeksiyöz deri hastalıkları” tanısı ile tedavi gören hastalara verilecek yara bakım hizmetleri ve bu hizmetlerde kullanılan tıbbi malzemeler ayakta tedavi, yatarak tedavi ve evde sağlık hizmetleri kapsamında verilecek olup, bu kapsamdaki tıbbi malzemeler yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilmesi ve uygulanması durumunda Sağlık Bakanlığı götürü bedel kapsamı içinde değerlendirilerek Kurumumuz tarafından karşılanacaktır. Ayrıca bu hasta grubu için herhangi bir şahıs ödemesi yapılmayacaktır. Bu kapsamdaki malzeme gruplarının Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları tarafından temin edilmeyerek reçete karşılığı hastaya temin ettirilmesi durumunda, fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir.”

**MADDE 12-** Aynı Tebliğin 3.3.4.A numaralı alt maddesinin on birinci fıkrasında yer alan “kendi aralarında” ibaresi “birbirleri ile” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 13-** Aynı Tebliğin 3.3.12 numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “3.2.1.A-1 ve 3.2.1.A-2” ibaresi “3.2.1.A ve 3.2.1.B” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 14-** Aynı Tebliğin 4.1.2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin birinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“(Sağlık Bakanlığı tarafından hastanede kullanılmasına izin verilen yurtdışı ilaçların dışında kalan Yurtdışı İlaçlar hariç)

b) Maddenin ikinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Ancak yurtdışı ilaçlar için yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli resmi ve özel sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenen reçetelerde “Eczanemizde Yoktur, Yatan Hasta” ibaresi ve başhekimlik onayının bulunması zorunlu değildir.”

c) Maddenin üçüncü fıkrasının birinci cümlesindeki “ reçete edilebilir” ibaresinden sonra gelmek üzere “ (Yurtdışı İlaçlar ve ara ödemede olan ilaçlar hariç)” cümlesi eklenmiştir.”

**MADDE 15-** Aynı Tebliğin 5.2.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “yüz protezlerine ait işlemlerin” ibaresi “yüz protezleri, palyatif bakım tedavisine ait işlemlerin” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 16-** Aynı Tebliğin 5.3.1.Ç numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “(MEDULA sisteminden provizyon alınabilen kişiler de dahil).” ibaresi “(Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler hariç)” ibaresi olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 17-** Aynı Tebliğin 5.3.2.D numaralı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinin sonuna “(Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınan kişiler hariç)” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 18--** Aynı Tebliğ eki “İstisnai Sağlık Hizmetleri Listesi” nde (EK-1/C) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki çıkarılan işlemler bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

b) Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (2) numaralı listede belirtilmiştir.

c) Listedeki 27. sırada yer alan “Robotik cerrahi yöntemiyle yapılan işlemler” ibaresinden sonra gelen “(P618690, P621410, P619490, P618680, P618840, P618550, P618560, P601930, P601940, P602.410, 605.070, P604710, P604690, P605000, P604940, P604990, P604930 kodlu işlemler hariç olmak üzere)” ibaresi listeden çıkarılmıştır.

**MADDE 19-** Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi” nde (EK-2/B) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki işlem adı, açıklama, işlem puanında değişiklik yapılan işlemler ile Listeye eklenen işlemler bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtilmiştir.

b) Listedeki çıkarılan işlemler bu Tebliğ eki (4) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 20-** Aynı Tebliğ eki “Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi” nde (EK-2/C) işlem adı, açıklama ve işlem puanında değişiklik yapılan işlemler ile yeni eklenen işlemler bu Tebliğ eki (5) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 21-** Aynı Tebliğ eki “Diş Tedavileri Puan Listesi” nde (EK-2/Ç) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listedeki açıklama değişikliği ve listeye eklenen işlem bu Tebliğ eki (6) numaralı listede belirtilmiştir.

b) Listedeki çıkarılan işlemler bu Tebliğ eki (7) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 22-** Aynı Tebliğ eki “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi” ne (EK-2/D-2) “G80 Serebral Palsi tanısının G93.1 Anoksik beyin hasarı, başka yerde sınıflanmamış tanısı ile faturalandırılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.” cümlesinden sonra gelmek üzere “Hemiparazi tanısıyla yapılan işlemlerin bedeli, G81 Hemipleji kodundan faturalandırılması halinde Kurumca karşılanır.” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 23-** Aynı Tebliğin “Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler (EK-3/A) Listesi” nde

aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) “Dren, Sonda, Aspiratör Ve Cerrahi Tüpler” başlığı altında yer alan “OR1610” SUT kodlu “PENROSE DREN” ve “OR1740” SUT kodlu “DİSPOSABLE ASPİRATÖR UCU (HORTUMU İLE)” isimli tıbbi malzemeler listeden çıkarılmıştır.

b) “OR1440” SUT kodlu tıbbi malzeme aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

OR1440	SONDA, NAZOGASTRİK, KAUCUK/PVC		0,31
--------	--------------------------------	--	------

c) “OR1500” ve “OR1510” SUT kodlu tıbbi malzeme alan tanımlarının açıklama sütunlarına “İşlem puanına dahildir.” ibaresi eklenmiştir.

ç) “OR1880” SUT kodlu tıbbi malzemedan sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

OR1881	ÜÇ YOLLU MUSLUK		0,25
--------	-----------------	--	------

d) “OR1990” SUT kodlu tıbbi malzemedan sonra gelmek üzere başlıkları ile birlikte aşağıdaki tıbbi malzemeler eklenmiştir.

	<b>KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETLERİ</b>		
OR1995	KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETİ, ROBOTİK SİSTEM (TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK DAHİL TÜM APARATLAR)		İşlem Puanına dahildir.
OR1996	KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETİ, MANUEL/YARI OTOMATİK/OTOMATİK (TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK DAHİL TÜM APARATLAR)		İşlem Puanına dahildir.
	<b>KEMOTERAPOTİK İLAÇ UYGULAMA SETLERİ (ROBOTİK/YARI OTOMATİK/OTOMATİK VE MANUEL HAZIRLAMA SİSTEMLERİ İÇİN)</b>		
OR1997	KEMOTERAPOTİK İLAÇ UYGULAMA SETİ, ÇOKLU, IŞIKTAN KORUMALI/KORUMASIZ (DÖRT VE/VEYA ÜZERİ YOLLU) (HASTAYA BAĞLANTI VE DİĞER GEREKLİ APARATLAR DAHİL, TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK )		İşlem Puanına dahildir.

e) “OR4430” ve “OR4440” SUT kodlu tıbbi malzemeler listeden çıkarılmış ve “OR4420” SUT kodlu tıbbi malzemedan sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

OR4435	HEMOSTATİK ÜRÜN, AKIŞKAN, TROMBİNLİ (EN AZ 2000 IU TROMBİN İÇEREN)		690,00
--------	--	--	--------

f) “OR4820” SUT kodlu tıbbi malzemedan sonra gelmek üzere başlığı ve ödeme kriterleri ve/veya kuralları ile beraber aşağıdaki tıbbi malzemeler eklenmiştir.

	<b>EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETLERİ</b>		
	Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle rekonstrüksiyonunun sağlanamadığı veya sağlanamayacağı tespit edildiği, konjenital gelişim anomalileri, enfeksiyon, travma, tümör cerrahisi sonrası, baş ve boyun bölgesinde oluşan defektler ve doku kayıplarında uygulanacak epitezlerin retansiyonunda; bu durumların en az birer Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ile Kulak Burun Boğaz uzman hekiminin bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla ve epitez başına en fazla üç adet olmak üzere üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi/Kulak Burun Boğaz/Göz Hastalıkları branşı uzman hekimlerince uygulanması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
OR4825	EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETİ, BARLI SİSTEM (İMPLANT, İYİLEŞME BAŞLIĞI, ÖLÇÜ BAŞLIĞI, İMPLANT		3.500,00

	ANALOGU, BAŞLIK, SABİTLEME VİDASI, BAR, MATRİKS, KONİK DAYANAK DAHİL)		
OR4826	EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETİ, MIKNATISLI SİSTEM (İMPLANT, İYİLEŞME BAŞLIĞI, İMPLANT ANALOGU, DAYANAK, EPİTEZ TUTUCU, ÖLÇÜ BAŞLIĞI DAHİL)		3.500,00

g) Aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

SUT KODU	MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
OR2010	KONVEKS ADAPTÖR (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI İÇİN)	4,50
OR3180	ENDOSKOPİK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, DÜZ, 30-35/45/60	180,00
OR3190	ENDOSKOPİK, LİNEER KAPATICI- KESİCİ STAPLER KARTUŞU, OYNAR BAŞLIKLIL, 30-35/45/60	190,00
OR3200	EMİLEBİLİR MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, ENDOSKOPİK	360,00
OR3220	EMİLEBİLİR MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, AÇIK CERRAHİ	360,00
OR4700	DOKU GENİŞLETİCİ PORTLU(Tüm boy, Şekil ve özellik dahil)	760,00
OR4710	DOKU GENİŞLETİCİ, KENDİNDEN ŞİŞEN (Tüm boy, şekil, özellik dahil)	950,00
OR6000	MEME İMPLANTI, JEL DOKULU, TÜM BOY-ŞEKİL	760,00
OR6020	MEME İMPLANTI JEL + SALİN DOLGULU, TÜM BOY-ŞEKİL	1.360,00

**MADDE 24-** Aynı Tebliğin eki “Tıbbi Uygunluk Aranacak Tıbbi Malzemeler” başlıklı (Ek-3/C-1) listesi bu Tebliğ eki (8) numaralı listede yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 25-** Aynı Tebliğin eki “EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ ORTEZLER” başlıklı (Ek-3/C-2) listesi bu Tebliğ eki (9) numaralı listede yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 26-** Aynı Tebliğ eki “DİĞER PROTEZ ORTEZLER” başlıklı (Ek-3/C-3) listesinde yer alan “DO1017A” SUT kodlu “EV TİPİ VENTİLATÖR İÇİN KESİNTİSİZ GÜÇ KAYNAĞI” adlı tıbbi malzemenin fiyatı 473,00TL (Dörtüzyetmişüç Türk Lirası) olarak belirlenmiştir.

**MADDE 27-** Aynı Tebliğ eki “ÖZEL HALLERDE KARŞILANAN TIBBİ MALZEMELER” başlıklı (Ek-3/C-5) listesi bu Tebliğ eki (10) numaralı listede yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 28-** Aynı Tebliğin “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-1) Listesi” nde yer alan “103065” SUT kodlu ve “103070” SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları ve ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
103065	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ,KATETERİ	3.500,00
	(1) Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber Epidural Diskoplasti/Adezyolizis/Nöroplasti amaçlı kullanılan tıbbi malzemelerin, aşağıdaki kriterlerin tespit edilen lomber vakalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. a) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Olgular İçin; Nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan ve Konvansiyonel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilememiş veya b) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; Yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun oluştuğu tespit edilmiş vakalar.	

103070	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ,GİRİŞİM KİTİ (Girişim iğnesi, kılavuz tel, dilatatör, kanül dahil)	1.900,00
	(1)Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber Epidural Diskoplasti/Adezyolizis/Nöroplasti amaçlı kullanılan tıbbi malzemelerin, aşağıdaki kriterlerin tespit edilen lomber vakalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. a) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Olgular İçin; Nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan ve Konvansiyonel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilememiş veya b) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; Yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun oluştuğu tespit edilmiş vakalar.	

**MADDE 29-** Aynı Tebliğin “Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-2) Listesi” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) “KN1015”, “KN1017”, “KN1018”, “KN1020” ve “KN1021” SUT kodlu tıbbi malzemeler listeden çıkarılmıştır.

b) “ICP KATETERLERİ” başlığı altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) ICP monitorizasyonunda (drenaj, basınç) kullanılan sarf malzemelerinin bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 30-** Aynı Tebliğin “Ortopedi Ve Travmatoloji Branşı Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/F-2) Listesi” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) AE0900 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P613180, P612760, 613180, 612760 işlem kodlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

b) AE0910 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612710, P613200, 612710, 613200 işlem kodlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

c) AE0920 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612830, P613210, 612830, 613210 işlem kodlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

ç) AE0930 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612840, P613211, 612840, 613211 işlem kodlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

d) AE0940 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612850, P613000, 612850, 613000, işlem kodlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

e) AE0950 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612860, P613001, 612860, 613001 işlem kodlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

f) AE0960 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612870, 612870 işlem kodunun kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

g) AE0970 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612890, P613261, 612890, 613261 işlem kodunun kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

ğ) AE0980 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612910, P613260, 612910, 613260 işlem kodunun kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

h) AE0990 SUT Kodunun ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) P612751, P612977, 612751, 612977 işlem kodunun kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

i) Listede “ARTROSKOPİ VE EKLEM CERRAHİSİ MALZEME SETİ” başlığı altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının üçüncü fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) AE1000 ila AE1950, AE2060 ila AE2490 SUT kodları Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Malzeme Setlerine dahildir.”

**MADDE 31-** Aynı Tebliğin “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Tümör Rezeksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/F-3) Listesi”nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) “ÜST EKSTREMİTE” başlığından sonra ve “TR2250” SUT kodundan önce gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzemeler eklenmiştir.

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI					FİYAT (TL)
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	

TR2245	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	25.000,00
TR2246	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	26.700,00
TR2247	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	28.400,00

b) "TR2760" SUT kodlu malzemenin fiyatı 150,00 TL ( Yüzelli Türk Lirası) olarak değiştirilmiştir.

c) "TR2830" SUT kodlu tıbbi malzeme alan tanımının altında yer alan açıklama cümlesi "Bu listede yer alan malzemelerden TR2245, TR2246, TR2247 SUT kodlu tıbbi malzemeler hariç olmak üzere listedeki diğer tıbbi malzemelerin "kişiyeye özel ısmarlama tıbbi cihaz" olarak uygulanması halinde; fatura tutarını aşmamak kaydıyla kullanılan malzemeye ait SUT kodu fiyatının en fazla iki katına kadar bedeli Kurumca karşılanır." şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 32-** Aynı Tebliğin "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/F-4) Listesi" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "EKSTERNAL FİKSATÖR" başlığı altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının ikinci bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"2- TV3111, TV3115 ve TV3121 SUT kodlu alan tanımlarında bulunan eksternal fiksatorlerin SUT eki listelerinde yer alan P614320, P614330, P614340, 614320, 614330 ve 614340 işlem kodlarında kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

b) "EKSTERNAL FİKSATÖR" başlığı altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurallarının üçüncü bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"3- TV3122 SUT kodu hariç olmak üzere aynı kırık bölgesi için 6 ay içinde en fazla bir kez faturalandırılabilir."

c) "TV3121" SUT kodundan sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

TV3122	EKSTERNAL FİKSATÖR REVİZYON CERRAHİSİ SETİ (DEĞİŞTİRİLEN, EKLENEN, ÇIKARILAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)	400,00
--------	--	--------

ç) Aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

TV3113	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, TÜBÜLER (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)	2.000,00
TV3116	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, UZUN KEMİK, STANDART (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)	2.000,00
TV5650	ORTAK KULLANIM-TÜM KEMİKLER-TELLER, PİNLER VE VİDALAR-VİDALAR-KOMPRESYON VİDASI-KOMPRESYON BOLT VİDALARI-ÇELİK-TÜM BOYLAR	270,00
TV5660	ORTAK KULLANIM-TÜM KEMİKLER-TELLER, PİNLER VE VİDALAR-VİDALAR-KOMPRESYON VİDASI-KOMPRESYON BOLT VİDALARI-TİTANYUM/CoCr-TÜM BOYLAR	300,00

d) Listedeki "TV3121" SUT kodlu tıbbi malzeme ile "İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME" başlığı arasındaki tıbbi malzemelerin fiyat sütunlarında yer alan "0,00" ibareleri "EKSTERNAL FİKSATÖR SETLERİNE DAHİLDİR." olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 33-** Aynı Tebliğin "Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/H) Listesi"nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

KR1043	KATETER, ABLASYON,Bİ-DİRECTIONAL	900,00
KR1046	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, ELEKTRİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	3.850,00
KR1058	KATETER, 3 BOYUTLU NON KONTAK BALON HARİTALAMA KATETERİ	7.700,00
KR1083	KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	250,00

KR1127	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	600,00
KR1193	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN LAZER, RF VEYA MEKANİK CİHAZLAR	6.000,00

b) "Aksesuarlar" başlığı altında yer alan "KR2064" SUT Kodlu "KOİL İTİCİ (018" KOİLLER İÇİN)" adlı tıbbi malzeme listeden çıkarılmıştır.

**MADDE 34-** Aynı Tebliğin "Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/I) Listesi"nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "KV1401" SUT kodlu "EPİKARDİYAL KALP PİLİ DDDR" adlı tıbbi malzemeye ait alan tanımı "EPİKARDİYAL YERLEŞTİRİLEN PACE MAKER LEAD" olarak değiştirilmiştir.

b) "KV1156" SUT kodundan sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

KV4002	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET	600,00
--------	-----------------------------	--------

c) Aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

KV1271	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	600,00
KV1311	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	250,00

ç) "Aksesuarlar" başlığı altında yer alan "KV1222" SUT kodlu "KOİL İTİCİ (018" KOİLLER İÇİN)" adlı tıbbi malzeme listeden çıkarılmıştır.

d) "KV2002", "KV2003", "KV2004", "KV2005", "KV2006" ve "KV2007" SUT kodlu tıbbi malzemelere ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

" Epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir ) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır."

e) "KV1042", "KV1043", "KV1044", "KV1045" ve " KV1046" SUT kodlu tıbbi malzemelere ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"ECMO SET haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde Kardiyovasküler Cerrahi uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı ve Yoğun Bakım uzmanlarından en az ikisinin (Belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir ) imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılır."

**MADDE 35-** Aynı Tebliğin "Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/L) Listesi"nde aşağıda belirtilen SUT kodlarına ait tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

UR1005	TIKAMA KAFI	1.750,00
UR1006	KONTROL POMPASI	4.500,00
UR1007	BASINÇ DÜZENLEME BALONU	2.000,00
UR1008	ARTİFİSYEL SFİNKTER AKSESUAR KİTİ	350,00
UR2000	ARTİFİSYEL SFİNKTER PROTEZ KİTİ	8.600,00

**MADDE 36-** Aynı Tebliğ eki EK-3/M "Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi"nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "GR1267" SUT kodundan sonra gelmek üzere aşağıdaki tıbbi malzeme eklenmiştir.

GR3002	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET	600,00
--------	-----------------------------	--------

b) Aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

GR1017	KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 018 ", OTW/ 014 MONORAİL	600,00
--------	--	--------



GR1094	KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ, 014-018", REKANALİZASYON AMAÇLI	250,00
GR2034	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.016-0.018", TÜMÜ HİDROFİLİK	700,00

c) "Aksesuarlar" başlığı altında yer alan "GR1258" SUT kodlu "KOİL İTİCİ (018" KOİLLER İÇİN)" adlı tıbbi malzeme listeden çıkarılmıştır.

ç) "Ablasyon,Tümör" başlığı altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"a) Onkoloji, Genel Cerrahi, Girişimsel Radyoloji, Gastroenteroloji uzmanlarından birinin uygulayıcı olması koşulu ile uygulayıcı hekim ve bu branşlardan iki tane uzman hekimin yer aldığı üçlü hekim raporu ile sadece üçüncü basamak hastanelerde ve yalnızca solid organ tümörlerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

b) Aynı seansta sadece bir adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır."

**MADDE 37-** Aynı Tebliğin "Sentetik Greft Ürün Grubu (EK-3/N-3) Listesinin sonuna aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(1) Viskosüplemantasyon ürünleri sentetik greft ürün grubunda bulunan SUT alan tanımlarına eşlenemez ve bu SUT kodlarından Kuruma fatura edilemez."

**MADDE 38-** Aynı Tebliğin "Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/S) Listesi"nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "GHC1070" ve "GHC1080" SUT kodlu tıbbi malzemelerin altlarında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları listeden çıkarılmıştır.

b) "GHC1050" SUT kodlu tıbbi malzemedan önce ve "KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN PLAK VE VİDALAR" başlığından sonra gelmek üzere aşağıdaki ödeme kriterleri ve/veya kuralları eklenmiştir.

"(1) Üç ve/veya daha fazla kostanın iki veya daha fazla noktadan kırıldığı olgularda en fazla 6 (altı) adet olmak üzere,

(2) İki ve/veya daha fazla kosta rezeksiyonu gerektiren göğüs duvarı ve/veya sternum rezeksiyonu gereken olgularda Kurumca bedeli karşılanır."

c) "GHC1770" SUT kodlu "VAPORİZASYON İLE HACİM KÜÇÜLTME SETİ (VAPOR SİSTEMİ KULLANIMI DÂHİL)" adlı tıbbi malzeme listeden çıkarılmıştır.

ç) Aşağıda belirtilen SUT kodlarına ait tıbbi malzemelerin fiyatları yeniden belirlenmiştir.

GHC1070	KOSTA İÇİN VİDASIZ PLAK SİSTEMİ (HER BOY ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)	1.100,00
GHC1080	KOSTA BİRLEŞTİRİCİ BAR	800,00
GHC1780	EBUS İÇİN BALON	130,00
GHC1790	EBUS İÇİN ASPİRASYON İĞNE SETİ (ASPİRASYON İĞNESİ, ENJEKTÖR, ADAPTÖR )	550,00

**MADDE 39-** Aynı Tebliğin "Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/T) Listesi"nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Aşağıda belirtilen SUT koduna ait tıbbi malzemenin fiyatı yeniden belirlenmiştir.

AN1240	TRANSPULMONER TERMODÜLİSYON İLE KARDİYAK DEBİ VE VOLUMETRİK PARAMETRELER İÇİN ÖLÇÜM SETİ	800,00
--------	--	--------

b) "AN1410" ve "AN1420" SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları ve ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

AN1410	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ,GİRİŞİM KİTİ (Girişim iğnesi, kılavuz tel, dilatatör, kanül dahil)	1.900,00
	(1)Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber Epidural Diskoplasti/Adezyolizis/Nöroplastisi amaçlı kullanılan tıbbi malzemelerin, iki Algoloji uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu düzenlenmesi kaydıyla aşağıdaki kriterlerin tespit edilen lomber vakalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	

	<p>a) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Olgular İçin; Nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan ve Konvansiyonel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilememiş veya</p> <p>b) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; Yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun oluştuğu tespit edilmiş vakalar.</p>	
AN1420	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ,KATETERİ	3.500,00
	<p>(1)Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber Epidural Diskoplasti/Adezyolizis/Nöroplasti amaçlı kullanılan tıbbi malzemelerin, iki Algoloji uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu düzenlenmesi kaydıyla aşağıdaki kriterlerin tespit edilen lomber vakalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>a) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Olgular İçin; Nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan ve Konvansiyonel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilememiş veya</p> <p>b) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; Yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun oluştuğu tespit edilmiş vakalar.</p>	

**MADDE 40-** Bu Tebliğin;

- a) 37 nci maddesi 1/8/2014 geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,  
b) 9 uncu, 10 uncu maddeleri, 30 uncu maddenin (a) ila (h) bentleri, 31 inci maddenin (a) ve (c) bentleri, 32 nci maddenin (a) ve (d) bentleri ile 34 üncü maddenin (a) bendi 1/10/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,  
c) 14 üncü maddesi yayımı tarihinde,  
ç) 11 inci maddesi 1/2/2015 tarihinde,  
d) Diğer maddeleri 1/1/2015 tarihinde,  
yürürlüğe girer.

**MADDE 41-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

<a href="#">Liste 1</a>	<a href="#">Liste 2</a>	<a href="#">Liste 3</a>	<a href="#">Liste 4</a>	<a href="#">Liste 5</a>	<a href="#">Liste 6</a>	<a href="#">Liste 7</a>	<a href="#">Liste 8</a>	<a href="#">Liste 9</a>	<a href="#">Liste 10</a>
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------