

## 25 MART 2017 SUT DEĞİŞİKLİĞİ

[Düzenleme Serdal Serin](mailto:serdal.serin@mlpcare.com)  
[serdal.serin@mlpcare.com](mailto:serdal.serin@mlpcare.com)

Değişiklik alanı	Eski	Yeni	Açıklama
SUT METİN	<b>1.5.1 - Özel sevk kurallarına tabi olan kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri</b> (1) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişilerin, ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarında MEDULA sistemi üzerinden yapılan müstahaklık sorgulaması sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 dönen kişilerin müracaat kabul ve sevk işlemleri aşağıdaki şekilde yürütülecektir. Aşağıda belirtilen usul ve esaslara uygun olmayan müracaatlara ilişkin sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.	(1) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bentleri ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları gereği genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişilerin, ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarında MEDULA sistemi üzerinden müstahaklık sorgulaması yapılır. Sorgulama sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 dönen kişiler ile 60 ıncı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkralarında tanımlanan kişilerin müracaat kabul ve sevk işlemleri aşağıdaki şekilde yürütülecektir. Aşağıda belirtilen usul ve esaslara uygun olmayan müracaatlara ilişkin sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.	Er ve erbaşların da özel SHS lere nasıl başvuracağı SUT metnine işlenmiş oldu.
SUT METİN	<b>Yeni Eklendi</b>	(22) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin; a) Onikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlardan SUT'un 1.8.1, 1.8.2 ve 1.8.3 maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz. b) Onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, SUT'un 1.8.1, 1.8.2, 1.8.3 ve 1.8.4 maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.	Er ve erbaşlarımızdan katılım payı alınmayacak. Yabancı ülke anlaşmaları ile ülkemizde bulunan yabancı misafirler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden katılım payı alınmayacak
SUT METİN	<b>1.9.2 - İlave ücret alınmayacak kişiler</b> (1) Otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetleri hariç olmak üzere aşağıda belirtilen kişiler ile a, b ve c bentlerinde sayılan kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret alınmaz. a) 1005 sayılı Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler, b) 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, c) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar, ç) Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar.	<b>1.9.2 - İlave ücret alınmayacak kişiler</b> (1) Otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetleri hariç olmak üzere aşağıda belirtilen kişilerden ilave ücret alınmaz. a) 1005 sayılı Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, b) 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, c) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, ç) Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar., d) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin onikinci fıkrasında belirtilen kişilerden, e) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden.	SUT' a eklenen Er ve Erbaşlar ile askeri anlaşma gereği ülkemizde bulunan yabancı misafirler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ücret alınmamasına ilişkin düzenleme yapıldı.
SUT METİN		<b>1.9.3 - İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri</b> ı) SUT eki EK-2/C Listesindeki P551120, P615895, P615991 ve P703365 kodlu işlemler	SUT' ta yapılan düzenleme ile EK-2 C listesine eklenen kodlardan ilave ücret alınamayacak

SUT METİN	<p><b>2.2.2.B-1 - Taniya dayalı işlemlerin kapsamı</b></p> <p>(1) Taniya dayalı ödeme listesi işlem puanlarına yatarak tedaviler kapsamında takip alındıktan sonraki, özel hükümler saklı kalmak kaydıyla;</p> <p>e) Kan bileşenleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, ve benzeri), (Ancak 705371, 705430 ve 705440 kodlu kan bileşenlerinin taniya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde bu kan bileşenlerinin puanının %30'u sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.),</p>	<p><b>2.2.2.B-1 - Taniya dayalı işlemlerin kapsamı</b></p> <p>(1) Taniya dayalı ödeme listesi işlem puanlarına yatarak tedaviler kapsamında takip alındıktan sonraki, özel hükümler saklı kalmak kaydıyla;</p> <p>e) Kan bileşenleri (Ancak kan bileşenlerinin taniya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde kan bileşenleri puanlarının; 705371, 705430 ve 705440 kodlu kan bileşenleri için %30'u, 705372 ve 705373 kodlu kan bileşenleri için %18'i, 705441 kodlu kan bileşenleri için %13'ü, 705442 ve 705443 kodlu kan bileşenleri için %22 si sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.)</p>	<p>SUT' a eklenen havuzlanmış trombosit kanlar paket dışı %22 oranında fatura edilmesi sağlandı. Ayrıca Random trombosit işleminin de %13' ü, Pediyatrik kanlar için de %18 i fatura edilmesi sağlandı.</p>
SUT METİN	<p><b>2.4.1.B - Kurum ile sözleşmeli/protokollü olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak dış tedavileri</b></p> <p>(1) 5510 sayılı Kanunun 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bentlerinde sayılan kişiler hariç olmak üzere Kurumumuz kapsamındaki diğer kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucuları dış ünitelerindeki ağız ve diş sağlığı hizmetleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.</p>	<p><b>2.4.1.B - Kurum ile sözleşmeli/protokollü olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak dış tedavileri</b></p> <p>(1) 5510 sayılı Kanunun 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bentlerinde sayılan kişiler ile 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan kişiler hariç olmak üzere Kurumumuz kapsamındaki diğer kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucuları dış ünitelerindeki ağız ve diş sağlığı hizmetleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır.</p>	
SUT METİN	<p><b>2.4.4.D-1 - Hemodiyaliz tedavileri</b></p> <p>(11) Hemodiyaliz tedavisi süresince, "Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik"te belirtilen tetkikler, hemodiyaliz uygulaması sırasında ortaya çıkan acil durumda yapılması gereken diğer tetkikler ile gerektiğinde ve özellik gösteren hastalara daha sık yapılan tetkiklerin tümü fiyata dâhil olup ayrıca faturalandırılmayacaktır. Tetkikleri yaptırılmayan hastaların diyaliz tedavilerine ait ücretleri ödenmez.</p>	<p><b>2.4.4.D-1 - Hemodiyaliz tedavileri</b></p> <p>(11) Hemodiyaliz tedavisi süresince, "Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik"te belirtilen tetkikler, hemodiyaliz uygulaması sırasında ortaya çıkan acil durumda yapılması gereken diğer tetkikler ile gerektiğinde ve özellik gösteren hastalara daha sık yapılan tetkiklerin tümü ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve gündüz yatak ücreti fiyata dâhil olup ayrıca faturalandırılmayacaktır. Tetkikleri yaptırılmayan hastaların diyaliz tedavilerine ait ücretleri ödenmez.</p>	<p>Diyalizlerde seans sırasında gerçekleşen komplikasyon tedavisinde işleme dahil edildi.</p>
SUT METİN	<p><b>2.4.4.E - İnvaziv kardiyolojik tetkik ve girişimler</b></p> <p>(4) Anjiyografi ve perkütan koroner girişim için, işlemi yapan sağlık kurumunda görevli ilgili hekim sayısı alınarak her bir hekim için günlük en fazla 15 işlem bedeli karşılır.</p>	<p><b>2.4.4.E - İnvaziv kardiyolojik tetkik ve girişimler</b></p> <p>(4) Anjiyografi ve perkütan koroner girişim için, işlemi yapan sağlık kurumunda görevli ilgili hekim sayısı alınarak her bir hekim için günlük en fazla 15 hastaya yapılan işlem bedeli karşılır.</p>	<p>invazi işlemlerde 15 işlem sayısı 15 hastaya yapılan işlem olarak değiştirildi.</p>

SUT METİN	<b>Yeni Eklendi</b>	<p><b>2.4.4.L – Epidural Girişimler</b></p> <p>(1) P551120, P615895 ve P615991 kodlu işlemler sadece SUT EK-2/C Listesinde belirtilen puanlar üzerinden faturalandırılacaktır. Bu işlemlerin bedelleri algoloji, beyin cerrahisi ve ortopedi ve travmatoloji branş hekimlerince üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılması halinde Kurumca karşılanacaktır.</p> <p>(2) Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber Epidural Diskoplasti/Adezyolizis/Nöroplastisi amaçlı P551120, P615895 ve P615991 kodlu işlemlerin yapılabilmesi için algoloji, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ile beyin cerrahi branşlarından herhangi üç uzman hekim tarafından oluşturulan sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekir.</p> <p>(3) Aşağıdaki kriterlerin tespit edildiği lomber vakalarda;</p> <p>a) Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Lomber Spondiloz ve Dejeneratif Disk Hastalığı Olan Olgular İçin; aşağıdaki kriterlerin tümünün varlığı halinde;</p> <p>1) Üç (3) aylık sürede konservatif tedavi, fizik tedavi, girişimsel ağrı işlemleri ( faset ekleme yönelik girişimler veya arka kök gangliona yönelik girişimler veya epidural enjeksiyon tedavilerinden en az birini görmüş olma ) tedavilerinden fayda görmemiş olması,</p> <p>2) Radyolojik incelemelerinde ekstrude ve sekestre disk hernisinin olmaması,</p> <p>3) Radiküler ağrının olması (bacak ağrısı),</p> <p>b) Daha Önce Spinal Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibroze ilişkin granülasyon dokusunun varlığı halinde, bedeli Kurumca karşılanır.</p>	Epidural işlemlerden ilave ücret alınması yasaklandı.
SUT METİN	<b>Yeni Eklendi</b>	<p><b>2.4.4.M – İntraoperatif Nöromonitörizasyon İşlemi</b></p> <p>(1) SUT eki EK-2/D-4 Listesinde yer alan işlemlerin, P703365 kodlu “İntraoperatif nöromonitörizasyon” işlemi ile birlikte uygulanması şartıyla SUT’un 2.2.2.B (3) fıkrasında belirtilen kurallar uygulanmaksızın faturalandırılması halinde Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) İntraoperatif nöromonitörizasyon işleminde; cerrahi işlemi gerçekleştiren hekim ve nöroloji/nörofizyoloji/fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında uzmanlık ve/veya yan dal eğitimi almış hekimler tarafından düzenlenecek nöromonitörizasyon kayıt raporunun bir sureti fatura eki belge olarak ibraz edilmelidir.</p>	İntraoperatif Nöromonitörizasyon İşlemlerden ilave ücret alınması yasaklandı.
SUT METİN	<b>Yeni Eklendi</b>	<p><b>2.5.1 - Yurt dışında görevlendirme halinde sağlanacak sağlık hizmetleri</b></p> <p>(7) 5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin on ikinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlardan özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak sürekli veya geçici görevle yurtdışına gönderilenlere acil hal olup olmadığına bakılmaksızın, sağlanan sağlık hizmeti bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına tedavinin yapıldığı tarihte ödenen en yüksek tutarı aşmamak kaydıyla Kurumca karşılanır.</p>	
SUT METİN		<p><b>2.6.1 -Yol ve gündelik gideri esasları</b></p> <p>(1) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumumuzca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin yol, gündelik ve refakatçi gideri ödenebilmesi için;</p>	<p><b>2.6.1 -Yol ve gündelik gideri esasları</b></p> <p>(1) <b>5510 sayılı Kanununun 60 ıncı maddesinin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkralarında sayılan kişiler hariç</b> Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin Kurumumuzca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin yol, gündelik ve refakatçi gideri ödenebilmesi için;</p>

SUT METİN	<b>3.1.2 - Ayakta tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler</b> (5) SUT eki EK-3/C-1 Listesinde yer alan tıbbi malzemelerden tıbbi uygunluk aranması esas olup, SUT eki EK-3/C listelerinde yer alan diğer tıbbi malzemelerden tıbbi uygunluk aranmaz. Ancak, sürekli kullanım gerektiren rapor takipli; a) (Değişik:RG-05/08/2015-29436/5 md. Yürürlük:01/09/2015) Hasta alt bezi ve çocuk alt bezi, Hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi ve çocuk alt bezi,	<b>3.1.2 - Ayakta tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler</b> (5) SUT eki EK-3/C-1 Listesinde yer alan tıbbi malzemelerden tıbbi uygunluk aranması esas olup, SUT eki EK-3/C listelerinde yer alan diğer tıbbi malzemelerden tıbbi uygunluk aranmaz. Ancak, sürekli kullanım gerektiren rapor takipli; a) (Değişik:RG-05/08/2015-29436/5 md. Yürürlük:01/09/2015) Hasta alt bezi ve <del>çocuk alt bezi</del> , <del>çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi</del> , Hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi ve çocuk alt bezi,	
SUT METİN	<b>3.1.2 - Ayakta tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler</b> (17) 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.	<b>Yürürlükten Kaldırıldı</b>	
SUT METİN	<b>3.1.4 - Taniya dayalı işleme dahil olmayan tıbbi malzemeler</b> n) İntraoperatif nöromonitarizasyonda kullanılan tıbbi malzemeler,	<b>Yürürlükten Kaldırıldı</b>	
SUT METİN	<b>3.2.1.A- Kamu İhale Kanununa tabi olan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında;</b> (1) SUT eki listelerde yer alan tıbbi malzemelerin temin edilmesi halinde, bu listelerdeki birim fiyatlar, sağlık hizmeti sunucuları tarafından hangi fiyatlara temin edildiğine bakılmaksızın geri ödemede esas alınacak olan fiyatlardır. Bu fiyatlara Kurum bilgi işlem sistemi tarafından %12 işletme gideri ilave edilir.	<b>3.2.1.A- Kamu İhale Kanununa tabi olan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında;</b> (1) SUT eki listelerde yer alan tıbbi malzemelerin temin edilmesi halinde, bu listelerdeki birim fiyatlar, sağlık hizmeti sunucuları tarafından hangi fiyatlara temin edildiğine bakılmaksızın geri ödemede esas alınacak olan fiyatlardır. Bu fiyatlara Kurum bilgi işlem sistemi tarafından %12 işletme gideri ilave edilir. Kurum tarafından SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler için sözleşme ve/veya protokol yapılarak bedeli karşılanan tıbbi malzemelerin geri ödemede esas alınacak fiyatları ise sözleşme ve/veya protokollerde belirtilen fiyatlar olup; sözleşme ve/veya protokollerde yer alan bu fiyatları aşmamak üzere Kuruma fatura edilir.	

SUT METİN	<p><b>3.3.1 - Yara bakım ürünleri ve Antimikrobiyal Örtüler</b>  (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. (Ek:RG-18/01/2016-29597 / 8-a md. Yürürlük:18/01/2016) Ebatları 100 cm2 ye kadar (100 cm2 dâhil) olan deri eşdeğerleri küçük, 101-225 cm2 arası (225 cm2 dâhil) olan deri eşdeğerleri orta, 226 cm2'nin üzerinde olan deri eşdeğerleri büyük olarak kabul edilir.</p>	<p><b>3.3.1 - Yara bakım ürünleri ve Antimikrobiyal Örtüler</b>  (10)Aşağıdaki deri taklitleri (yedekleri) sadece yanık tedavisinde kullanılması halinde ödenir.  a) Dermis iskeleti:Dermis iskeleti (yeni dermis oluşumu için iskelet görevi gören ve içine hücre göçüne izin veren sentetik/ hayvan kaynaklı yapılar) görevi görebilen, tek veya çok katmanlı, fakat sadece dermisin tam kat hasar gördüğü üçüncü derece yanık bölgelerinin tedavisinde kullanılabilen deri takitlerinin (yedekleri) bedeli yüz, boyun, el, ayak, perine, eklem, sadece kız çocuklarında ve kadınlarda meme alanlarını içeren yanıklarda veya %40'ı (0-12 yaş için %20) geçen üçüncü derece yanıklarda üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında sağlık kurulu raporu ile kullanımı halinde Kurumca karşılanır.  b) Deri benzerleri:Dermis iskeleti görevi göremeyen, bununla birlikte en az derin ikinci derece yanıkların tedavisinde, sahip oldukları fiziksel veya moleküler özellikler sayesinde epidermisin ve kısmen dermisin özelliklerini taklit ederek yarayı enfeksiyon, kontaminasyon gibi dış etkenlerden koruyan sentetik/hayvan kaynaklı, emilebilen veya yaradan kendiliğinden ayrılabilen deri takitlerinin (yedekleri) bedeli yüz, boyun, el, ayak, perine, eklem, sadece kız çocuklarında ve kadınlarda meme alanlarını içeren yanıklarda veya %40'ı (0-12 yaş için %20) geçen derin ikinci derece ve/veya üçüncü derece yanıklarda yanık ünite/merkez ve/veya üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında sağlık kurulu raporu ile kullanımı halinde Kurumca karşılanır.</p>	
SUT METİN	<p><b>3.3.30- İntraoperatif Nöromonitörizasyon işlemlerinde kullanılan tıbbi malzemeleri (1)</b>  SUT eki EK-2/D-4 "İntraoperatif Nöromonitörizasyon" İşleminin Ayrıca Faturalanabileceği İşlemler Listesinde yer alan işlemlerde, SUT eki EK-2/B listesindeki 703.365 SUT koduyla birlikte uygulanması ve aşağıda yer alan geri ödeme kural ve/veya kriterlerinin yerine getirilmesi şartıyla bedelleri Kurumca karşılanır. (Ek:RG-05/08/2015-29436/8 md. Yürürlük:01/09 /2015) Ayrıca aynı seansta, "Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-1) Listesi"nde yer alan "103096", "103097", "103101", "103102" SUT kodları ve "Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-2) Listesi" "İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON" başlığı altında yer alan SUT kodlarından en fazla bir tanesinin bedeli Kurumca karşılanır.  a) Konvansiyonel metodoloji ile çalışan teknolojiler için; Kayıt çıktılarının bir sureti ile cerrahi işlemi gerçekleştiren hekim ve nöroloji/nörofizyoloji/fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında uzmanlık ve/veya yan dal eğitimi almış hekimler tarafından düzenlenecek nöromonitörizasyon kayıt raporunun bir sureti fatura eki belge olarak ibraz edilmelidir. Diğer suret ise hasta dosyasında saklanmalıdır.  b) Cerrah güdümlü metodoloji ile çalışan teknolojiler için; Kayıt çıktılarının bir sureti ile cerrahi işlemi gerçekleştiren hekim ve elektronörofizyoloji teknikeri tarafından düzenlenecek nöromonitörizasyon kayıt raporunun bir sureti fatura eki belge olarak ibraz edilmelidir. Diğer suret ise hasta dosyasında saklanmalıdır.</p>	<b>Yürürlükten Kaldırıldı</b>	
	<p><b>4.2.13.3.2 - Kronik Hepatit C tedavisinde genel hükümler</b>  (3) Kronik hepatit C tedavisi; ISHAK skoruna göre fibrozis 3 ve üzeri hastalarda tedaviye başlanır.</p>	<p><b>4.2.13.3.2 - Kronik Hepatit C tedavisinde genel hükümler</b>  (3) Kronik hepatit C tedavisi; ISHAK skoruna göre fibrozis 3 1 ve üzeri hastalarda tedaviye başlanır.</p>	

<p><b>4.2.13.3.2.A.1 – Daha önce Kronik Hepatit C tedavisi almamış hastalarda tedavi</b>  (1) Genotip 1 hastalarda tedavi;  b) Sirotik hastalarda tedavi;  1- Genotip 1a ve Genotip 1b (Child B veya C) : (Sofosbuvir+Ledipasvir) + Ribavirin ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.  2- Genotip 1a ve Genotip 1b (Child B veya C) : Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi süresi toplam 24 haftadır.</p>	<p><b>4.2.13.3.2.A.1 – Daha önce Kronik Hepatit C tedavisi almamış hastalarda tedavi</b>  (1) Genotip 1 hastalarda tedavi;  b) Sirotik hastalarda tedavi;  1-Genotip 1a ve Genotip 1b (Child A, B veya C) : (Sofosbuvir+Ledipasvir) + Ribavirin ile tedavi süresi toplam 12 haftadır.  2- Genotip 1a ve Genotip 1b (Child A, B veya C) : Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi süresi toplam 24 haftadır.</p>
<p><b>4.2.14.C - Özel düzenleme yapılan ilaçlar;</b>  (3) Bu fıkrada belirtilen ilaç grupları için bu maddede ilaca yönelik özel rapor süresi düzenlenmesi yapılmamış ise en fazla bir yıl süreli sağlık kurulu raporlarında, tedavi protokolü ve teşhise esas teşkil eden radyoloji, patoloji veya sitoloji raporunun merkezi, tarihi ve numarası veya teşhise esas teşkil eden bilgiler, evre veya risk grubu, varsa daha önce uygulanan kanser tedavi planı bulunmalıdır.  <b>z) Dabrafenib ve vemurafenib;</b>  1) Daha önce herhangi bir RAF yolağı inhibitörü kullanmamış ve ECOG performans skoru 0 veya 1 olan ve BRAF V600 mutasyonu pozitif olan aşağıda belirtilen hasta gruplarında tek ajan olarak progresyona kadar kullanılabilir;  4) Dabrafenib ve vemurafenib ardışık ya da kombine olarak kullanılamaz.</p>	<p><b>4.2.14.C - Özel düzenleme yapılan ilaçlar;</b>  (3) Bu fıkrada belirtilen ilaç grupları için bu maddede ilaca yönelik özel rapor süresi düzenlenmesi yapılmamış ise en fazla bir yıl süreli sağlık kurulu raporlarında, tedavi protokolü ve teşhise esas teşkil eden radyoloji, patoloji veya sitoloji raporunun merkezi, tarihi ve numarası veya teşhise esas teşkil eden bilgiler, evre veya risk grubu, varsa daha önce uygulanan kanser tedavi planı bulunmalıdır.  <b>z) Dabrafenib, dabrafenib+trametinib, vemurafenib, vemurafenib+kobimetinib;</b>  1) Daha önce herhangi bir RAF yolağı inhibitörü kullanmamış ve ECOG performans skoru 0 veya 1 olan ve BRAF V600 mutasyonu pozitif olan aşağıda belirtilen hasta gruplarında tek ajan (dabrafenib+trametinib kombine tedavisi ile vemurafenib+kobimetinib kombine tedavisi tek ajan olarak kabul edilecektir.)olarak progresyona kadar kullanılabilir.  4) Bu ilaçlar ardışık ya da kombine olarak (dabrafenib+trametinib kombine tedavisi ile vemurafenib+kobimetinib kombine tedavisi hariç) kullanılamaz.</p>
<p><b>4.2.34 - Multipl Skleroz Hastalığında beta interferon, glatiramer asetat, teriflunomid, fingolimod ve natalizumab kullanım ilkeleri</b></p>	<p><b>4.2.34 - Multipl Skleroz Hastalığında beta interferon, glatiramer asetat, teriflunomid, dimetil fumarat, fingolimod, natalizumab, alemtuzumab ve fampiridin kullanım ilkeleri</b></p>
<p>(1) Beta interferon (Ek:RG-05/08/2015-29436 /23 md. Yürürlük:13/08/2015) ,teriflunomid ve glatiramer asetat (copolymer-I); disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0-5,5 arasında ve olguların remitting-relapsing türü olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun üçüncü basamak sağlık kurumlarında nöroloji uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi koşuluyla nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.  (4) Bu ilaçlar klinik izole sendrom endikasyonunda ödenmez.</p>	<p><b>4.2.34 - Multipl Skleroz Hastalığında beta interferon, glatiramer asetat, teriflunomid, dimetil fumarat, fingolimod, natalizumab, alemtuzumab ve fampiridin kullanım ilkeleri</b>  (1) Beta interferon, teriflunomid, dimetil fumarat ve glatiramer asetat (copolymer-I); disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0-5,5 arasında ve olguların remitting-relapsing türü olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun üçüncü basamak sağlık kurumlarında nöroloji uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi koşuluyla nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.  (4) Alemtuzumab, yukarıdaki fıkralarda yer alan ilaçlara ilişkin hükümler doğrultusunda tedaviye yanıt vermeyen veya sonlandırma kriterleri oluşmuş yüksek derecede aktif relapsing remitting multipl skleroz hastalarında üçüncü basamak tedavi olarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında bu durumların belirtildiği ve nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 6 aylık sağlık kurulu raporuna dayanılarak nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.</p>

<p><b>Yeni Eklendi</b></p>	<p><b>4.2.34 - Multipl Skleroz Hastalığında beta interferon, glatiramer asetat, teriflunomid, dimetil fumarat, fingolimod, natalizumab, alemtuzumab ve fampiridin kullanım ilkeleri</b></p> <p>(5) Fampiridin; disabilite skoru (E.D.S.S.) 4 ve üzeri olan ve 25 adım yürüme testine göre ilacı kullanması hekim tarafından gerekli görülen relapsing remitting multipl skleroz hastalarında tedaviye başlanır, EDSS skoru 7 üzeri olan hastalarda tedavi sonlandırılır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında bu durumların belirtildiği nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.”</p> <p>“(6) Bu ilaçlar klinik izole sendrom endikasyonunda ödenmez.”</p>	
<p><b>Yeni Eklendi</b></p>	<p><b>4.2.48 – 3 beta hidroksi steroid dehidrojenaz eksikliği tanısında kolik asit kullanım ilkeleri;</b></p> <p>(1) Yalnızca 3 beta hidroksi steroid dehidrojenaz eksikliği tanısında; üçüncü basamak sağlık kurumlarında çocuk endokrinoloji, çocuk metabolizma hastalıkları, erişkin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, gastroenteroloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce reçetelenir.</p>	
<p><b>4.6 - Kan ve kan bileşenlerinin temini ve bedelinin ödenmesi</b></p> <p>(4) SUT eki EK-2/C Listesi kapsamında yer alan işlemler için sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan kan ve kan bileşenleri, tanıya dayalı işlem puanlarına dâhil olduğundan Kuruma fatura edilemez. (Ek:RG-25/08/2016-29812/ 20 md. Yürürlük: 24/07/2016) (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.)</p>	<p><b>4.6 - Kan ve kan bileşenlerinin temini ve bedelinin ödenmesi</b></p> <p>(4) SUT eki EK-2/C Listesi kapsamında yer alan işlemler için sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan kan ve kan bileşenleri, tanıya dayalı işlem puanlarına dâhil olduğundan Kuruma fatura edilemez. (Ek:RG-25/08/2016-29812/ 20 md. Yürürlük: 24/07/2016) (Ancak 705371, 705430 ve 705440 kodlu kan bileşenlerinin tanıya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde bu kan bileşenlerinin puanının %30'u ,705372 ve 705373 kodlu kan bileşenlerinin kullanılması halinde %18'i, 705441 kodlu kan bileşenin kullanılması halinde %13'ü, 705442 ve 705443 kodlu kan bileşenlerinin kullanılması halinde ise %22' si sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.)</p>	
<p><b>Yeni Eklendi</b></p>	<p><b>5.3.4 - Tıbbi malzeme şahıs ödemelerinde istenecek fatura ve eki belgeler</b></p> <p>(6) Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokol kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından iadeli tıbbi cihazlar ile verilen sağlık hizmetleri karşılığında hizmet ve/veya cihaz bedeli ödenir.</p>	

Durum	SUT KODU	İŞLEM ADI	ESKİ İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	ESKİ AÇIKLAMA	Eski Fiyat	Yeni Fiyat	Sütun2
Açıklama Güncellendi	551120	Epidurosopi nöroplastidezezonolizis	Epidurosopi nöroplastidezezonolizis	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. 2.4.4.L maddesine bakınız.		192,24	192,24	300,17
Listeden çıkarıldı	607931		Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu (RF/lazer/buhar)			192,13	-	
İşlem Adı Güncellendi	614040	Posteriyör segmentalenstrümantasyon; 6 veya daha az vertebra segmenti	Posteriyör segmental enstrümantasyon; 2 ila 6 vertebra segmenti	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	1.136,19	1.136,19	1.774,08
Açıklama Güncellendi	615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epiduraldiskoplasti	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural diskoplasti	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. 2.4.4.L maddesine bakınız.		486,00	486,00	758,85
Açıklama Güncellendi	615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyolizis	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyolizis	Yılda en fazla iki işlem bedeli Kurumca karşılanır. 2.4.4.L maddesine bakınız.		486,00	486,00	758,85
Açıklama Güncellendi	702430	Pulmoner rehabilitasyon	Pulmoner rehabilitasyon	Pulmoner rehabilitasyonünitelerinde göğüs hastalıkları uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.		14,48	14,48	22,61
Açıklama Güncellendi	705240	Donör muayenesi	Donör muayenesi	705370, 705371, 705420, 705430, 705440 ile birlikte faturalandırılmaz.	705.370, 705.420, 705.430, 705.440 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,24	3,24	5,06
Açıklama Güncellendi	705280	Hemoglobin küveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	Hemoglobin küveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	705370, 705371, 705420, 705430, 705440 ile birlikte faturalandırılmaz.	705.370, 705.420, 705.430, 705.440 ile birlikte faturalandırılmaz.	1,84	1,84	2,87
Fiyatı ve Açıklama Güncellendi	705350	Aferez trombosit süspansiyonu	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi dahil	96,12	355,32	554,81
Açıklama Güncellendi	802755	Periferik damar embolizasyonu	Periferik damar embolizasyonu	AV malfarmasyon, AVF, hemanjiom. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	Vena safena magna/parva, AV malfarmasyon, hemanjiom vb. P607910, 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	192,13	192,13	300,00
Açıklama Güncellendi		<b>7.5.FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON</b>	<b>7.5.FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON</b>	Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe yalnızca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır.	Bu başlık altındaki işlemler yalnızca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır.			
Listeye Eklendi	607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu R F					192,13	300,00
Listeye Eklendi	607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu la zer					192,13	300,00
Listeye Eklendi	607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu b uhar					192,13	300,00
Listeye Eklendi	705351	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, tek ünite		Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil			225,78	352,54



Listeye Eklendi	705372	Pediyatrik eritrosit süspansiyonu, üçlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahil.	117,14	182,91
Listeye Eklendi	705373	Pediyatrik eritrosit süspansiyonu, dördü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahil.	99,25	154,97
Listeye Eklendi	705441	Random trombosit süspansiyonu filtrelenmiş (pediyatrik)	Tüm malzemeler dahil	154,21	240,79
Listeye Eklendi	705442	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, dördü	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440 ve tüm malzemeler dahil	373,85	583,74
Listeye Eklendi	705443	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, altı	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440 ve tüm malzemeler dahil	525,90	821,15
Listeye Eklendi	802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safenamagna/parva)	Tüm seanslar dahil. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	192,13	300,00