

11 OCAK 2020 SUT DEĞİŞİKLİĞİ

MLPCARE

Değişiklik alanı	Eski	Yeni	Açıklama	Yürürlük
SUT METİN	2.2.1.B-2 - Hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılacak ayakta tedaviler (1) Birinci basamak sağlık kuruluşlarında; ç) Kalıtsal hemoglobinopati tanı ve tedavi merkezlerinde yapılan, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan, 904.690 kod numaralı “Hemogloblin elektroforezi HPLC ile” ve 904.700 kod numaralı “Hemogloblin elektroforezi Aqar jel ile” işlemleri,	2.2.1.B-2 - Hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılacak ayakta tedaviler (1) Birinci basamak sağlık kuruluşlarında; ç) Kalıtsal hemoglobinopati tanı ve tedavi merkezlerinde yapılan SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan, L103130 kod numaralı “Hemogloblin varyant analizi (Agar jel)”, L103140 kod numaralı “Hemogloblin varyant analizi (Elektroforez)” ve L103150 kod numaralı “Hemogloblin varyant analizi (HPLC)” işlemleri,	Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.2.1.B-2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendide belirtilen işlem kodları revize edilmiştir.	10.02.2020 (Yayımlı tarihinden 30 gün sonra)
SUT METİN	2.4.1.B-2- Diş tedavileri ödeme işlemleri (5) Ortodontik tedavi uygulanan kişilere ait faturaların ödemeleri SUT eki EK-2/Ç-3 Listesinde yer alan formlar üzerinden üç aşamada yapılır. Her bir aşama tamamlandığında tedavi bedelinin 1/3’ü ödenir.	2.4.1.B-2- Diş tedavileri ödeme işlemleri (5) Ortodontik tedavi uygulanan kişilere ait faturaların ödemeleri SUT eki EK-2/Ç-3 Listesinde yer alan formlar üzerinden her bir aşama tamamlandığında bedelleri ödenir	Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.4.1.B-2 numaralı maddesinin beşinci fıkrasında ödeme kriteri aşama tamamlandığında bedelleri ödenir şeklinde revize edilmiştir.	21.01.2020 (Yayımlı tarihinden 10 gün sonra)
SUT METİN	2.6.1.A - Yol giderlerinde esas alınacak mesafeler (1) Sevklerin teşhis ve/veya tedavinin sağlanabildiği en yakın sağlık hizmeti sunucusuna yapılması esastır. Ancak, hekimin veya diş hekiminin muayenesi veya tedavisi sonrasında, gerekli teşhis veya tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzmanının bulunmaması gibi tıbbi ve zorunlu nedenlerle yerleşim yeri dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevk yapılması durumunda, Kurumca belirlenen istisnalar hariç olmak üzere; b) İkinci basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılan sevklerle ilişkin yol gideri, en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri mesafesini aşmamak kaydıyla sevk edilen yerleşim yeri,	2.6.1.A - Yol giderlerinde esas alınacak mesafeler (1) Sevklerin teşhis ve/veya tedavinin sağlanabildiği en yakın sağlık hizmeti sunucusuna yapılması esastır. Ancak, hekimin veya diş hekiminin muayenesi veya tedavisi sonrasında, gerekli teşhis veya tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzmanının bulunmaması gibi tıbbi ve zorunlu nedenlerle yerleşim yeri dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevk yapılması durumunda, Kurumca belirlenen istisnalar hariç olmak üzere; b) İkinci basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılan sevklerle ilişkin yol gideri, tedavinin yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri mesafesini aşmamak kaydıyla sevk edilen yerleşim yeri,	Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.6.1.A numaralı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “yol gideri,” ibaresinden sonra gelmek üzere “tedavinin yapılabildiği” ibaresi eklenmiştir.	21.01.2020 (Yayımlı tarihinden 10 gün sonra)

EK-2B									
Durum	SUT KODU	İŞLEM ADI	ESKİ İŞLEM ADI	ACIKLAMA	ESKİ ACIKLAMA	Eski Fiyat	Yeni Fiyat	Yürürlük Tarihi	
Yeni İşlem	604615	Otolog aortik kapak neoküspidizasyon / rekonstrüksiyonu (kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)		Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahil. Yama işlemi ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi, 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kurumca karşılanır. (a) Büyüme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm2/m2' nin altında olması) (c)Kapak endokarditi olan hastalar.			44.000,00	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Yeni İşlem	700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması					1.120,54	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Yeni İşlem	700946	Paravalvüler leak kapama		Sadece cerrahi kalp kapak replasmanı sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile bedeli kurumca karşılanır. Transözefajiyal ekokardiyografi işlem puanına dahil. Kapama cihazı, taşıma sistemi, long sheath, transseptal puncture seti hariç.			2.401,02	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Açıklama Değişikliği	702660	Aile görüşme- değerlendirme		Psikoz, bipolar bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka geriliği tanılarında, 65 yaş üstü demans tanımlı hastalarda ise ayrıca geriatri uzman hekimlerince de, 18 yaş altında her görüşme için, diğer tanılarda yılda en fazla üç kere faturalandırılır. "Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale" birimi bulunan devlet hastaneleri acil servislerinde de faturalandırılması mümkündür. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tamlarında (F15, F17 kod grupları hariç) için 30 günde 1 adet faturalandırılır.	Psikoz, bipolar bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka geriliği tanılarında, 65 yaş üstü demans tanımlı hastalarda ise ayrıca geriatri uzman hekimlerince de, 18 yaş altında her görüşme için, diğer tanılarda yılda en fazla üç kere faturalandırılır. "Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale" birimi bulunan devlet hastaneleri acil servislerinde de faturalandırılması mümkündür.		14,23	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Açıklama Değişikliği	702700	Bireysel psikoterapi, her bir seans		Seans süresi 30 dakikadan az olamaz. 10 günde bir adetten fazla faturalandırılmaz. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) 10 günde 3 adet faturalandırılır.	Seans süresi 30 dakikadan az olamaz. 10 günde bir adetten fazla faturalandırılmaz.		22,13	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Açıklama Değişikliği	702730	Grup Psikoterapisi, kişi başına her biri		(F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) 10 günde 3 adet faturalandırılır.			7,59	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	

EK-2C									
Durum	SUT KODU	İŞLEM ADI	ESKİ İŞLEM ADI	ACIKLAMA	ESKİ ACIKLAMA	Eski Fiyat	Yeni Fiyat	Yürürlük Tarihi	
Yeni İşlem	P604615	Otolog aortik kapak neoküspidizasyon / rekonstrüksiyonu (kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)		Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahil. Yama işlemi ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi, 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kurumca karşılanır. (a) Büyüme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm2/m2' nin altında olması) (c)Kapak endokarditi olan hastalar.			44.000,00	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Yeni İşlem	P700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması					1.234,94	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	
Yeni İşlem	P700946	Paravalvüler leak kapama		Sadece cerrahi kalp kapak replasmanı sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile bedeli kurumca karşılanır. Transözefajiyal ekokardiyografi işlem puanına dahil. Kapama cihazı, taşıma sistemi, long sheath, transseptal puncture seti hariç.			4.527,48	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)	

Malzeme Değişiklikleri									
Liste Adı	SUT Kodu	Malzeme Adı	Eski Malzeme Adı	Kural	Eski Tutar	Yeni Tutar	Değişiklik	Yürürlük Tarihi	

EK-3/C-3	DO1014	BPAP S/T	(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; uyku ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (restriktif akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obesite-hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon/ hipoksemi vb) olan hastalarda, spontan solunumu ve tetikleme gücünün yetersiz olduğunun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (2) Kronik solunum yetmezliğinde SUT "3.3.6.A-2" maddesinde yer alan genel hükümlere ve BPAP- S cihazı için tanımlanmış kriterlere ek olarak; inspirasyon basınç yüksekliği (IPAP $\geq$ 20 cm H2O) veya yoğun bakımda izlendiği dönemlerde apne saptanan hastalarda, bu durumların sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve bunlara ilişkin kanıtlayıcı belgelerin sağlık kurulu raporu ekinde yer alması koşuluyla BPAP-S/T cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.	4.800,00	2.100,00	Fiyat değişikliği	10.02.2020 (Yayımı tarihinden 30 gün sonra)
EK-3/C-3	DO1015	BPAP S/T AVAPS	(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; Polisomnografi eşliğinde yapılan BPAP S/T titrasyonunda yeterli tidal volüm sağlanamadığı veya uykuda solunum bozukluklarının ortadan kaldırılamadığı hastalarda, nöromusküler ve göğüs duvarı bozukluklarına bağlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon-hipoksemi olan restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda (ALS, obesite- hipoventilasyon sendromu, kifoskolyoz vb.) bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T AVAPS cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.	4.800,00	2.100,00	Fiyat değişikliği	10.02.2020 (Yayımı tarihinden 30 gün sonra)
EK-3/C-3	DO1016	ADAPTİF BASINÇ DESTEKLİ SERVO VENTİLYASYON (ASV) CİHAZI	(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; a) İlk gece polisomnografi tetkiki sırasında santral uyku apne sendromu veya Cheyne-Stokes solunumu sendromu tanısı alan hastalarda, titrasyon gecesinde sırasıyla CPAP ve BPAP S/T tedavilerinin uyku ile ilişkili solunum bozukluğunu düzeltmemesi ve ardından polisomnografi eşliğinde başarılı ASV titrasyonu yapılmış olması durumunda, bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ASV cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.	7.500,00	4.500,00	Fiyat değişikliği	10.02.2020 (Yayımı tarihinden 30 gün sonra)
EK-3/G	GZ1219	VİTREORETİNAL CERRAHİ CİHAZLARINA UYGUN ÇAPTA KASET VE TUP SETLERİ 27G			1.497,70	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1220	SUBRETİNAL KANÜLLER 27G			39,10	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1221	ENDODIATERMİ PROBLARI 27G			329,80	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1222	ENDOLAZER PROBLARI 27G			329,80	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1223	MEMBRAN FORSEPSLERİ 27G			277,10	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1224	ALM FORSEPSLERİ 27G			260,10	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1225	VİTREORETİNAL MAKASLAR 27G			340,00	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1226	VİTREORETİNAL TROKAR SİSTEMİ 27G			221,00	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/G	GZ1227	VİTREORETİNAL BACK FLUSH KANÜLLER 27G			221,00	Yeni Malzeme	21.01.2020 (Yayımı tarihinden 10 gün sonra)
EK-3/M	GR2011	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F DEN KÜÇÜK	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F DEN KÜÇÜK, 105 CM VE ÜZERİ	2.240,00	845,00	Fiyat değişikliği	10.02.2020 (Yayımı tarihinden 30 gün sonra)
EK-3/M	GR2012	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F- 8F ARAŞI	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F - 8F ARAŞI, 105 CM VE ÜZERİ	2.240,00	845,00	Fiyat değişikliği	10.02.2020 (Yayımı tarihinden 30 gün sonra)
EK-3/M	GR2052	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER RLKONSTRÜKSİYON CİHAZI, BİFURKASYON ANEVİZMALLARI İÇİN (TEK STENT VE ANEVİZMA KESESİ İÇİNDE AÇILAN BOYUN KORUMA APARATI DİZAYNLI)	(1) "Dome/neck ratio" olarak bilinen anevrizmanın boyuna paralel en geniş çapının boynunun uzunluğuna oram $\leq$ 2 olan ya da anevrizma boynunun $>$ 4 mm olduğu geniş boyunlu bifurkasyon anevrizmalarının coil embolizasyonunda kullanılması halinde ve anevrizma boyutunu gösteren ilgili tetkik sonucunun (DSA, BTA) eklendiği sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde bedeli kurumca karşılanır. (2) Intrakraniyel anevrizma tedavisi için kullanılan GR1186, GR2047, GR2048 kodları ile birlikte faturalandırılmaz.	19.000,00		Yeni Malzeme	10.02.2020 (Yayımı tarihinden 30 gün sonra)