

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE  
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

**MADDE 1** – 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.1.2. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“3.1.2. Kimlik tespiti**

(1) Sağlık kurum ve kuruluşları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatı aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya verilmiş ise Kurum sağlık kartı belgelerinden biri ile kimlik tespiti ve biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulaması yapmaları zorunludur. Kimlik tespiti, biyometrik kayıt işlemi veya biyometrik kimlik doğrulama işlemi usulüne uygun yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından ödenen tutar geri alınır.”

(2) 2828 sayılı Kanunla sağlanan yardımlardan ücretsiz faydalananlardan çocuk, özürlü, kadın ve yaşlıların sağlık kurum ve kuruluşlarına birinci fıkrada belirtilen belgeleri ibraz edememeleri halinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamında bulduklarını gösterir belgeye göre gerekli işlemler yürütülerek sonrasında söz konusu belgelerin ibrazı anılan Kurumdan istenecektir.

(3) Kapsamdaki kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri doğrultusunda suç duyurusunda bulunulur.

**3.1.2.A- Biyometrik kimlik doğrulama işlemi**

(1) Kimlik doğrulamada kullanılacak olan biyometrik sistem ve uygulamaya geçilecek sağlık hizmeti sunucuları, uygulama tarihi ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişinin sağlık hizmeti sunucusuna müracaatı sırasında ilk biyometrik verinin Kurum veri tabanına kayıt işlemi, sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılacaktır. Sağlık hizmeti sunucusu, ilk biyometrik verinin Kurum veri tabanına kayıt işleminde Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiden beyan ve taahhüt belgesi almak zorundadır.”

**MADDE 2** – Aynı Tebliğin 3.2.2. numaralı maddesinin dördüncü fıkrasına aşağıdaki (c) bendi eklenmiştir.

“c) Yurt dışından temin edilen ilaçlar için; ilaçları temin eden kuruluş tarafından kişilerden, şahıslar tarafından temin edilmesi halinde Kurum tarafından kişilerden,”

**MADDE 3** – Aynı Tebliğin 3.3.1. numaralı maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Kurumla sözleşmeli eczaneler eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücretini, Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseseleri de kişinin talep ettiği görmeye yardımcı malzemenin bedeli ile Kurumca ödenen görmeye yardımcı malzeme bedeli arasında oluşacak fark ücretini kişilerden talep edebileceklerdir. Bu fark ücreti ilave ücret olarak değerlendirilmez.”

**MADDE 4** – Aynı Tebliğin 3.3.3. numaralı maddesinde yer alan “(öğretim üyesi tarafından SUT’un 4.1.1 numaralı maddesi kapsamında verilen sağlık hizmetleri hariç), SUT’un 3.3.4 numaralı maddesinde sayılan hizmetler dahil olmak herhangi bir ilave ücret alınamaz. Ancak (1) numaralı bentte sayılan işlemlerden” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 5** – Aynı Tebliğin 3.3.5.1. numaralı maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“ğ) Hemoridopeksi (P610532),

h) Alt ekstremitte yüzeysel variköz ven ve cherry anjiom endikasyonlarında uygulanan “Vasküler lezyon, Lazer” (P600740),

ı) Pigmentli lezyon, lazer (P600830).”

**MADDE 6** – Aynı Tebliğin 4.1.2.B numaralı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “(radyoterapi tedavi planlaması hariç)” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 7** – Aynı Tebliğin 4.2. numaralı maddesinin altıncı ve yedinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) Kurumca verilen yetki çerçevesinde işyeri hekimleri veya birden fazla işyerine hizmet veren ortak sağlık birimleri ile özel poliklinikler tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. İşyeri hekimleri veya birden fazla işyerine hizmet veren ortak sağlık birimlerince sadece yetkili oldukları işyerlerinde hizmet akdi ile çalıştırılanlara, bu işyerlerinin kamu kurumu niteliğinde olması halinde ise o iş yerinde hizmet akdiyle çalıştırılanlar ile birlikte 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan sigortalılara da

SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri Kurumca karşılanır. Özel polikliniklerin SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri, aile hekimliği uygulamasına geçilen iller haricindeki yerlerde Kurumca karşılanacak olup aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde karşılanmayacaktır.

(7) Sağlık Bakanlığı dışındaki birinci basamak sağlık kuruluşları ile kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. Bu birimlerde görevli hekimler tarafından SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde reçete edilmiş ilaç ve görmeye yardımcı tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 8** – Aynı Tebliğin 4.3. numaralı maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ancak sağlık hizmeti sunucularınca acil servislerde verilen ve Kuruma acil sağlık hizmeti olarak faturalandırılan hizmetlerin Kurumun inceleme birimlerince yeşil alan muayenesi olarak değerlendirilmesi halinde verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri ödenmez.”

**MADDE 9** – Aynı Tebliğin 4.4.3.A-1 ve 4.4.3.B-1 numaralı maddelerinin ikinci fıkralarında yer alan “klinik şefi veya şef yardımcısı” ibaresi “eğitim görevlisi” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 10** – Aynı Tebliğin 4.5.1.A numaralı maddesinin birinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bu listede yer alan işlemler, vakıf üniversiteleri hariç olmak üzere üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri tarafından SUT eki EK-7 Listesindeki puanlara % 10 oranında ilave edilerek faturalandırılır.”

**MADDE 11** – Aynı Tebliğin 4.5.2.B-1 numaralı maddesinin onbirinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(11) Kemik iliği nakli (hematopoietik kök hücre nakli) tedavisi, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni almış kemik iliği nakli merkezlerince uygulanır. Kemik iliği nakli tedavisi bedelleri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan “KEMİK İLİĞİ NAKLİ” başlığı altındaki işlem puanları esas alınarak Kurumca karşılanır.”

**MADDE 12** – Aynı Tebliğin 4.5.4.F-2 numaralı maddesine aşağıdaki onuncu fıkraya olarak eklenmiştir.

“(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.”

**MADDE 13** – Aynı Tebliğin 4.5.4.H numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan “plazmaferez tedavileri” ibaresinden sonra “prematüre retinopatisinde lazer tedavisi” ibaresi madde metnine eklenmiştir.

**MADDE 14** – Aynı Tebliğin 5.3. numaralı maddesine aşağıdaki fıkraya yedinci fıkraya olarak eklenmiştir.

“(7) Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü bulunduğu kişilerin yol, gündelik ve refakatçi giderlerine ait ödemeye esas fatura ve eki belgelerinde Kurumca tıbbi uygunluk aranan veya Kurumca kabul edilmesi halinde ödenebileceği belirtilen durumlarda tıbbi uygunluk istenmesi durumunda, tıbbi uygunluk hastane faturası ödemelerinin yapıldığı bağlı bulunulan il müdürlükleri tarafından verilir.”

**MADDE 15** – Aynı Tebliğin 6.1. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

#### **“6.1. Reçete ile sağlık raporu ve ilaç yazım ilkeleri**

(1) İlaç bedellerinin Kurum tarafından ödenebilmesi için, reçete yazımında ve rapor düzenlenmesinde aşağıda belirtilen hususlar uygulanacaktır.

##### **6.1.1. Ayaktan tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi**

(1) İlaçların reçetelendirilmesinde, sağlık karnelerinde bulunan reçete koçanları veya sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarının reçeteleri (matbu, e-reçete veya elektronik ortamda kayıt altına alınan reçeteler) kullanılır. (Bu konuda Sağlık Bakanlığı ve Kurumca yayımlanan mevzuat hükümleri saklıdır.)

(2) Reçetelerde teşhis bilgilerinin yer alması zorunludur. SUT eki EK-2/F Listesinde yer alan kısaltmalar hariç teşhislerde kısaltma yapılmayacaktır. Reçetede yazılı ilacın/ilaçların yan etkilerini önlemek ve/veya tedaviyi desteklemek amacıyla yazılan ilaçlar için ayrıca teşhis aranmayacaktır.

(3) Reçetelerde, hekimin; adı soyadı, uzmanlık dalı veya yan uzmanlık dalı (asistanlar için ihtisas yaptığı uzmanlık dalı), diploma numarası veya diploma tescil numarası bilgileri, ıslak imzası ile reçetenin düzenlendiği sağlık kurum veya kuruluşunun adı mutlaka yer alacaktır.

(4) Reçetelerde hastanın; adı soyadı, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası veya reçete tanzim tarihi ile birlikte MEDULA takip numarası veya e reçete numarası veya protokol numarası yer alacaktır.

(5) Yabancı ülkelerle yapılan “Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri” kapsamında Kurum tarafından sağlık hizmeti verilen kişiler için düzenlenecek reçetelere, sağlık yardım hakkını veren ülkenin adı ayrıca yazılacaktır.

(6) Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ihtisas yapan asistanlar ile üst ihtisas yapmakta olan uzman hekimler, ihtisas yapmakta oldukları branşın uzman hekiminin yazması gereken ilaçlar ile SUT ve eki listelerde uzman hekimlerce yazılabileceği belirtilen ilaçları yazabilir.

(7) SUT’ta belli bir uzman hekim tarafından reçete edileceği/rapor düzenleneceği belirtilmiş ilaçlar, aynı uzmanlık eğitimi üzerine yan dal uzmanlığı yapmış olan hekimlerce de reçete edilebilir/rapor düzenlenebilir.

(8) Sağlık Bakanlığınca aile hekimliği sözleşmesi yapılan veya yetkilendirilen hekimler, aile hekimliği uzman hekiminin yazabildiği tüm ilaçları reçete edebilirler.

(9) SUT'ta geçen uzmanlık dalları; aksine bir hüküm bulunmadıkça hem erişkin hem de çocuk yan dallarını ifade eder.

(10) Sağlık raporuna istinaden yazılacak ilaçlar, SUT ve eki listelerde aksine bir hüküm olmadıkça, bu sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(11) Diş hekimleri yalnızca doğrudan ağız ve diş sağlığı ile ilgili ilaçları reçete edebilir.

#### **6.1.2. Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi**

(1) Yatarak tedavilerde hastanede kullanılacak ilaçların hastane tarafından temini zorunludur.

(2) Yatarak tedavilerde, Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumları tarafından temin edilemeyen ilaçlar için düzenlenen reçetelerde "ECZANEMİZDE YOKTUR, YATAN HASTA" kaşesi basılıp başhekimlik onayının bulunması zorunludur.

(3) Reçetede yer alan ilaç bedelleri SUT hükümleri doğrultusunda beş günlük dozu (ancak, sağlık kurumlarında uzun süre yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına, kullanım dozu belgelenmek kaydıyla 1 (bir) aylık miktarda tüberküloz ilaçları yazılabilir.) aşmamak kaydıyla karşılanır ve ödenen tutar ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir. Mahsup edilen ilacın/ilaçların sağlık kurumunca ihale ve doğrudan alım yöntemi ile temin edilemediğinin başhekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar sağlık kurumuna iade edilir. Tedavinin devam ettiği durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür.

(4) Yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlar için, SUT'un 6.1.4. numaralı maddesinde belirtilen 4 kalem ilaç sınırlaması dikkate alınmaz.

(5) Ancak, günübirlik tedavilerde kullanılan ilaçların hastanelerce temini zorunlu olmayıp; hekim tarafından reçetede günübirlik tedavi kapsamında olduğunun belirtilmesi kaydıyla ilaçlar sözleşmeli eczanelerden temin edilebilecektir.

(6) Taburcu olan hastalara reçetelendirilecek ilaçlar, ayaktan tedavi kapsamında değerlendirilir.

(7) Robotik kemoterapi ünitesi olan sağlık tesislerinde kemoterapi ilaçlarının hastaya kullanılan miktar kadarının fatura edilmesi mümkündür. Uygulamanın esasları Kurumun resmi internet sitesinde duyurulur."

#### **6.1.3. Sağlık raporlarının düzenlenmesi**

(1) Sağlık rapor formatları ile bu raporların tasdik, mühür ve diğer uygulamalarında Sağlık Bakanlığı mevzuatı ve Medula sistemindeki düzenlemelere uyulacaktır.

(2) Sağlık raporlarının düzenlenmesinde, SUT'un 8 numaralı maddesi dikkate alınacaktır. Bu raporlar, SUT'ta yer alan istisnalar saklı kalmak kaydıyla SUT'un 8.1 numaralı maddesi doğrultusunda uzman hekim tarafından düzenlenecek olup SUT'un 8.2 numaralı maddesine göre düzenlenen sağlık kurulu raporları da geçerli kabul edilecektir.(Medula hastane sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucuları raporları elektronik ortamda düzenleyecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır.

(3) Sağlık raporlarında, SUT ve eki listelerde özel düzenleme yapılmış ilaçlar hariç olmak üzere, ilaç dozlarının belirtilmesi şart olmayıp, etken madde adının yazılması yeterli olacaktır. Sağlık raporuna etken madde adının yazılmasının yeterli olduğu ilaçlar için hastanın kullanacağı ilacın etken madde miktarı ve günlük kullanım dozu reçete ile düzenlenecektir. Ancak raporda ilacın etken madde miktarının ve günlük kullanım dozunun ayrıntılı olarak belirtilmiş olması halinde belirtilen doz miktarı aşılamaz.

(4) Hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen sağlık raporlarında, teşhis ve ICD-10 kodu yer alacaktır. SUT eki EK-2/F Listesinde yer alan kısaltmalar hariç teşhislerde ve etken madde isminde kısaltma yapılmayacaktır.

(5) Sağlık raporları, SUT'ta özel düzenlemeler hariç olmak üzere en fazla iki yıl süre ile geçerlidir.

(6) Hasta kimlik bilgileri veya ilaç adına ilişkin yazım hataları ile SUT hükümlerine göre eksikliği bulunan (ilacın kullanım dozu, etken madde, kullanım süresi, ilgili hekim onayı veya tedavi şeması, ICD-10 kodu) sağlık raporları, bu düzeltmelerin aslına sadık kalmak kaydıyla; uzman hekim raporlarında, raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen hekim tarafından (bu hekimin bulunmaması halinde aynı branştan hekim), sağlık kurulu raporlarında ise raporda yer alan hekimlerden biri tarafından yapılması, raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise; bu düzeltmelerin başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanması koşuluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren süresinin sonuna kadar geçerlidir.

(7) Sağlık raporlarına dayanılarak reçete edilen ilaçlar için, hastalardan ve raporu düzenleyen sağlık kurum ve kuruluşlarından, SUT ve eki listelerde belirtilen özel durumlar haricinde ek bilgi ve belge talep edilmeyecektir.

(8) Kullanımı sağlık raporuna bağlı veya katılım payından muaf ilaç(lar) için düzenlenecek reçetelere ait rapor elektronik ortamda düzenlenmemiş ise aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi, fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. Aslı gibidir onayı; raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi düzenleyen hekim veya reçeteyi karşılayan eczacı tarafından yapılacaktır. Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise rapor fotokopisi Kuruma gönderilmeyecektir.

(9) SUT'un yürürlüğe girmesinden önce düzenlenen sağlık raporları, bu SUT hükümlerine uygun olması kaydıyla düzenlendiği tarihte geçerli olduğu süre sonuna kadar geçerlidir. Bu SUT hükümlerine uygun olmayan raporlar, SUT'un 6.1.3 numaralı maddesinin altıncı fıkrası kapsamında bu SUT hükümlerine uygun hale getirilebildiği takdirde geçerli olacaktır. (Kurumca süresi sonuna kadar geçerli olacağı duyurulan raporlar hariç)

(10) Elektronik rapor uygulamasında; SUT'ta geçen uzman hekim ve sağlık kurulu raporu ifadeleri "E-Rapor", ıslak imza ve başhekimlik mührü ifadeleri de "elektronik imza" veya elektronik imza çalışmaları tamamlanıncaya kadar "Başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylama" olarak değerlendirilecektir.

(11) SUT'un "6. İlaç Temini Ödeme Esasları" başlıklı bölümü ve bu bölüm ile ilgili eklerde, bazı ilaçların kullanımı için düzenlenecek raporların ekinde ibrazı istenilen belgelerde aranan bilgiler, elektronik rapor uygulamasında rapor içinde belirtilecek olup ayrıca belge istenmeyecektir.

#### **6.1.4. Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı**

(1) Ayaktan yapılan tedavilerde, SUT'un 6.1.6 numaralı maddesinde belirtilen durumlar dışında, bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır ve her kalem ilaçtan bir kutunun (ilaçların parenteral formları ile SUT'un 6.1.8 numaralı maddesinde belirtilen durumlar hariç) bedeli ödenir. Parenteral formlar ile majistrallerin reçeteye yazılması durumunda en fazla 10 günlük tedavi bedeli ödenir. Reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu belirtilecektir. Majistraller en fazla 10 günlük tedavi dozunda reçetelendirilebilecek olup, bu durum ve tedavi amaçlı olduğu hekim tarafından reçete üzerinde belirtilecektir.

(2) Tetrasiklinler (doksisisiklin ve tetrasiklin), amfenikoller (kloramfenikol ve tiamfenikol), ampisilin (kombine preparatlar hariç), amoksisilin (kombine preparatlar hariç), fenoksimetilpenisilin, eritromisin, klindamisin, sülfonamid ve trimetoprim kombinasyonlarını içeren klasik antibiyotikler 10 güne kadar tedaviyi sağlayacak miktarda reçete edilebilir.

(3) Antiinflamatuvar ve antiromatizmal grubu ilaçların solid-oral formlarında büyük ambalaj kapsamına giren ilaçlar, ayaktan tedavide tek uzman hekim tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak reçete edilir, en küçük ambalajlı formları ise rapor aranmaksızın reçete edilir.

(4) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, "Ayaktan Tedavide Sağlık Raporu ile Verilebilecek İlaçlar Listesi" (EK-2/C) ve "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi" nde (EK-2) yer almamakla birlikte, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçlar, katılım payı alınmak koşuluyla en fazla üç aylık tedavi dozunda reçete edilebilir.

(5) Sağlık raporu aranmaksızın;

**a)** Menopozda ve/veya disfonksiyonel uterin kanamalarda kullanılan ilaçlar, SUT ve eki listelerdeki özel düzenlemeler hariç olmak üzere, kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimleri veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından en fazla üç aylık tedavi dozunda,

**b)** Yanıklar, anemiler, sistemik olmayan mantar enfeksiyonları, reflü ve GIS ülserlerinde kullanılan ilaçlar; yalnız dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilen oral retinoidler, taburcu edilen hastaların idame tedavisi için düzenlenen reçetelere yazılan ilaçlar, hekim tarafından tedavi süresi belirtilmek kaydıyla en fazla bir aylık dozda, (SUT'ta yer alan özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla) reçete edilebilir.

(6) Bir ilacın ruhsatlı endikasyonları ve prospektüs dozu dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkündür.

**a)** Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunda belirtilen esaslara da uyulacak olup, kılavuzda tanımlanmamış durumlar için Sağlık Bakanlığı endikasyon dışı onayı aranır.

**b)** SUT eki EK-2 Listesinde yanında (\*) yıldız işareti bulunmayan ilaçların SUT eki EK-2 Listesinde belirtilen hastalıklarda kullanımı halinde Sağlık Bakanlığı endikasyon dışı kullanım onayı aranmaz.

**c)** Sağlık Bakanlığı tarafından verilen endikasyon dışı onaylarda; bu onay için süre belirtilmemiş ise rapor yenilenmesinde yeni onay aranmaz.

**ç)** Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı onaya dayanılarak ödemesi yapılacak ilaçların rapor ve reçeteleme koşulları için Bakanlıkça verilmiş onay esastır.

**d)** Endikasyon dışı onay aranacak ilaçlar için reçeteler ve sağlık raporları ilgili uzman hekim/hekimlerce düzenlenir.

(7) Tebliğdeki "1 aylık doz"; 28, 29 ve 30 günlük kullanım sürelerini ifade eder.

(8) Hastanın tedavisinde ilk defa reçete edilecek ilaçlar (raporlu olsa dahi) en fazla 1 aylık doza kadar ödenir. Sonraki reçetelerde yazılacak ilaç miktarı için tebliğde yer alan genel veya özel düzenlemeler esas alınır. Bu ilaçların devam reçetelerindeki farklı farmasötik dozları da ilk tedavi olarak kabul edilir.

#### **6.1.5. Elektronik reçete uygulaması**

(1) E-reçete uygulamasında; e-reçetelerin Kurum tarafından belirlenen yöntem ve standartlarla (elektronik imza, şifre) imzalanması şarttır.

(2) Sağlık kurum/kuruluşları tarafından düzenlenecek reçeteler 1/7/2012 tarihi itibarıyla Kurum web uygulaması üzerinden alınan hekim kullanıcı adı ve şifreler ile düzenlenecektir. Kurum tarafından gerekli düzenlemeler sonrasında ise reçeteler Kurum tarafından belirlenecek tarihten itibaren elektronik imza ile imzalanacaktır.

(3) Kurum tarafından gerekli düzenlemeler tamamlanıncaya kadar manuel olarak düzenlenmeye devam edilecek olan reçeteler;

a) Yabancı ülkelerle yapılan “Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri” kapsamında Kurum tarafından sağlık hizmeti verilen kişiler için düzenlenecek reçeteler,

b) Majistral ilaçlara ait reçeteler,

c) İthal ilaç grubuna giren kişiye özel yurt dışından getirilen ilaçlar için yazılan reçeteler,

d) Resmi ve özel sağlık kuruluşlarından;

1- Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşlarından; Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler tarafından oluşturulmuş reçeteler,

2- Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşlarından; İşyeri hekimleri tarafından düzenlenen reçeteler,

3- İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumlarından; Türk Silahlı Kuvvetlerinin 2 nci basamak hastaneleri tarafından oluşturulan reçeteler,

4- Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumlarından; Türk Silahlı Kuvvetlerinin 3 üncü basamak hastaneleri tarafından oluşturulan reçeteler.

5- Yukarıda belirtilen resmi ve özel sağlık kuruluşlarının MEDULA hastane sistemini kullanmaya başlamaları veya teknik alt yapılarını oluşturmaları halinde e-reçete uygulamasına geçmeleri zorunludur.

(4) Sağlık Bakanlığı tarafından özel mevzuatı düzenlenmiş olan kırmızı, mor, turuncu ve yeşil reçeteler elektronik reçete olarak düzenlenmesi halinde ayrıca Kuruma ibraz edilmeyecektir.

(5) MEDULA sisteminin ve/veya sağlık hizmet sunucusuna ait sistemlerin çalışmaması nedeniyle e-reçetenin düzenlenememesi halinde reçete manuel olarak düzenlenecek ve hekimin kaşe-ıslak imzası ile imzalanacaktır. Bu şekilde oluşturulmuş reçeteler eczane tarafından MEDULA eczane sistemine kaydedilerek karşılanabilecektir.

(6) SUT’un “6. İlaç Temini Ödeme Esasları” başlıklı bölümü ve bu bölüm ile ilgili SUT eklerinde, bazı ilaçların kullanımı için düzenlenecek reçetelerin ekinde ibrazı istenilen belgelerde aranan bilgiler, e-reçete uygulamasında e-reçete içinde belirtilecek olup ayrıca belge istenmeyecektir.

(7) Endikasyon dışı ilaç kullanım yazısının tarih ve sayı ile geçerlik süresi, güvenlik izlem formunun ilgili mevzuat hükümlerine göre uygun olarak hasta adına düzenlendiği ibaresi ve sürekli görevle yurtdışına gönderilenlerin yurt dışı görevine dair resmi belgenin tarih ve sayısının e-reçetede belirtilmesi zorunludur.

(8) Yatan hastalara düzenlenen e-reçetelerde “ECZANEMİZDE YOKTUR, YATAN HASTA” ibaresi aranmaksızın sadece elektronik ortamda başhekimlik tarafından onaylanması yeterli olacaktır.”

#### **6.1.6. Hasta katılım payından muaf ilaçlar (EK-2)**

(1) SUT eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi” nde (EK-2) yer alan hastalıklarda kullanılacak ilaçlar, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, sağlık raporuna dayanılarak en fazla 3 (üç) aylık tedavi dozunda reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

(2) Bu listede yer alan etken maddeler için, ilgili başlıktaki tanılarına uygun olacak şekilde sağlık raporu düzenlenmesi halinde katılım payından muaf tutulur.

(3) Sağlık raporuna istinaden EK-2 Listesinde yer alan hastalıklarda kullanılan ilaçlar için, SUT’un 6.1.4 numaralı maddesinde belirtilen 4 (dört) kalem sınırlaması dikkate alınmaz.

(4) İlacın reçete edilmesi ile ilgili SUT ve eki listelerde belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla; EK-2 Listesinde yer alan ilaçlar, sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce de reçete edilebilir.

(5) Sürekli görevle yurtdışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere, SUT eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi” nde (EK-2) yer alan hastalıklarda kullanılacak ilaçların; söz konusu hastalıklar için SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, hasta adına düzenlenmiş reçete ile sağlık raporu ve eki yurt dışı görevine dair resmi belge ibrazına dayanılarak en fazla bir yıllık tedavi dozunda reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.(Tebliğde belirlenen süresi 1 yıldan az olan raporlarda rapor süresi kadar ilaç verilir.)

(6) Kurumca katılım payından muaf tutulan hastalıklar, hastalıkları tanımlayan ICD-10 kodları ve bu hastalıklarda kullanılacak ilaçlar, Kurumun resmi internet sitesinde (www.sgk.gov.tr) yayımlanan “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi” nde belirtilmiştir.

#### **6.1.7. Sadece yatan hastalara kullanımı halinde bedelleri ödenecek ilaçlar (EK-2/B)**

(1) SUT eki “Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi” nde (EK-2/B) yer alan ilaçlar (anestezikler dâhil), sadece sağlık kurumlarında yatan hastalarda ve/veya özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla günübirlik tedavilerde kullanılır.

(2) SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan ilaçların reçete edilmesinde, SUT’un 6.1.2 numaralı maddesindeki esas ve usullere uyulur. Bu ilaçlar ayakta tedavilerde reçetelere yazılamaz.

#### **6.1.8. Ayakta tedavide kullanımı sağlık raporuna bağlı ilaçlar (EK-2/C)**

(1) SUT eki “Ayaktan Tedavide Sağlık Kurulu Raporu İle Verilebilecek İlaçlar Listesi” nde (EK-2/C) yer alan ilaçların ayakta tedavilerde kullanımı gerektiği durumlarda, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, düzenlenen sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(2) SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan ilaçlar için raporda, ayrıca ilaç/ilaçların kullanım dozu, uygulama planı ve süresi de belirtilir. Düzenlenen raporlar, tedavi süresi boyunca geçerlidir. Ancak, bu süre iki yılı geçemez.

(3) SUT eki EK-2/C Listesinde yer almakla birlikte, “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi” nde (EK-2) yer almayan ilaçlardan hasta katılım payı alınır, SUT eki EK-2 Liste kapsamında olanlardan ise katılım payı alınmaz.

(4) Periton diyalizi tedavisinde kullanılması zorunlu görülen diyaliz solüsyonu ve sarf malzemeleri, periton diyaliz tedavisi altındaki hastalara nefroloji veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce veya diyaliz sertifikalı tüm hekimler tarafından ayaktan tedavide de reçete edilebilir.

#### **6.1.9. Bedeli ödenecek ilaçlar (EK-2/D)**

(1) Kurumca bedeli ödenecek olan ilaçlar Kurumun resmi internet sitesinde (www.sgk.gov.tr) yayımlanan “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi”nde belirtilmiştir. Bu listede ticari isimleri ve barkod/karekod numaraları yer almayan ilaçların bedelleri Kurumca ödenmez. Yurt dışından temin edilen ilaçlar için özel düzenlemeler saklıdır.

#### **6.1.10. Güvenlik ve endikasyon formu ile uyuşturucu ve psikotrop ilaçlar**

(1) Sağlık Bakanlığı (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü) Bilimsel Komisyonları tarafından herhangi bir ilaçla ilgili “Güvenlik ve Endikasyon Formu” geliştirilmiş ise ilgili ilacın geri ödenmesi için söz konusu formun doldurulması, gereken imzaların tamamlanması ve bir örneğinin reçeteye eklenmesi gerekmektedir.

(2) Güvenlik ve endikasyon formu olan ilaçlar ile uyuşturucu ve psikotrop ilaçların reçeteye yazılacak maksimum dozları ve varsa rapor süreleri, koşulları ile reçeteleme koşulları (SUT’ta bulunan özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla) konusunda Sağlık Bakanlığınca belirlenen kurallara uyulacaktır.”

**MADDE 16** – Aynı Tebliğin 6.4.1. numaralı maddesinin sekizinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(8) Mevcut iskontosu baz iskonto+ilave iskontonun üzerinde olan ilaçlardan jeneriği olmayan orijinal ilaçlara mevcut iskontosuna ek olarak % 8,5, diğer ilaçlara ise % 7,5 oranında iskonto uygulanır. (İlave iskonto uygulaması kapsamında olmayan ilaçlar hariç.) Bu şekilde iskontosu belirlenmiş ilaçlar için, talebe dayalı olarak % 7,5 - % 8,5 oranındaki ek iskontodan mahsuplaşma oranı Kurum tarafından değerlendirilir.”

**MADDE 17** – Aynı Tebliğin 7 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

#### **“7. TIBBİ MALZEME TEMİNİ VE ÖDEME ESASLARI**

(1) Ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, basit sıhhi sarf ve iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemeleri tıbbi malzeme kapsamında değerlendirilir.

(2) SUT’ta temin ve ödeme esaslarıyla kuralları belirlenmiş olan tıbbi malzemelerin, bu kurallar dışında kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

#### **7.1. Tıbbi malzeme temin esasları**

(1) Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarında yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler sağlık kurumu tarafından temin edilmek zorundadır. Bu malzemelerin reçete karşılığı hastaya aldırılması durumunda, fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir. Ancak SUT’un 7.2 numaralı maddesi gereği Kurumca bedeli karşılanmayan tıbbi malzemelerin reçete edilerek dışardan temin ettirilmesi durumunda hastaya herhangi bir ödeme yapılmaz. Ayrıca bu tür malzemelerin Kurumca bedelinin karşılanmayacağına dair ilgili sağlık kurumlarınca hastanın yazılı olarak bilgilendirilmesi zorunludur.

(2) Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarınca temini zorunlu olmayan SUT eki “Protez ve Ortez Listesi” (EK-5/C) nde yer alan tıbbi malzemelerin yatarak tedaviler sırasında hastalara reçete edilmek suretiyle dışardan temin ettirilmesi halinde, şahıs ödemesi olarak SUT hükümleri doğrultusunda bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) SUT eki “Sağlık Kurumları Puan Listesi” nde (EK-8) yer alan birim puanlar “basit sıhhi sarf malzemeleri” dâhil olarak tespit edildiğinden, SUT eki “Bedeli Ödenmeyecek Basit Sıhhi Sarf Malzemesi Listesi” nde (EK-5/B) yer alan tıbbi malzemeler, hiçbir şekilde hastalara aldırılmaz ve sağlık kurumu faturalarında ayrıca gösterilemez.

(4) Kurumca bedeli karşılanan tıbbi malzemeler; SUT’ta belirtilen istisnalar hariç olmak üzere Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olmalıdır. TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmamış tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında yer almayan tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesinde; Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz. TİTUBB’a kayıtlı olan bir malzemenin ayrıca üretici ve/veya distribütör firmalarca bayilerinin de TİTUBB’da tanımlanmış olması gerekmektedir. Bir malzemenin TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olması o malzemenin Kurumca ödenmesi için tek başına yeterli değildir.

(5) Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarınca, temin edilen tıbbi malzemelerin TİTUBB kayıt numarası MEDULA sistemine kaydedilecektir.

(6) Kurumla sözleşmeli Kamu İhale Kanununa tabi resmi sağlık kurumları, temin ettikleri tıbbi malzemeler için 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 19 uncu, 20 inci, 21 inci ve 22 inci maddesinde belirtilen ihale usulleri ve doğrudan temin alımları da dâhil olmak üzere yaptıkları alımların; ihale kayıt numarasını (İKN) (doğrudan temin alımları hariç), TİTUBB kayıt numarasını, KDV hariç alış fiyatını, adedini, tarihini, hastane kodunu, firma bilgisini vb. bilgileri İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına eksiksiz ve düzenli olarak girmek zorundadır. İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına girmeyen sözleşmeli resmi sağlık kurumlarının tıbbi malzeme

bedelleri, İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına eksiksiz ve düzenli olarak girilinceye kadar Kurumca karşılanmaz.

(7) Kurumca bedeli karşılanan Tıbbi Malzemelerin kaybolması veya çalınması halinde Kurumca yenisinin bedeli karşılanmaz.

(8) Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarınca temin edilerek hastalara kullanılan tıbbi malzemeler için; TİTUBB kayıt/bildiriminde tanımlı barkod numara bilgisi, hasta güvenliği açısından, hasta işlem dosyasında muhafaza edilir ve Kurumca gerekli görüldüğü durumlarda ibrazı zorunludur. Ancak SUT eki EK-5/A-1 listesinde yer alan tıbbi malzemelerin yatarak tedavi gören hastalarda kullanılması halinde (inceleme, soruşturma, denetim gibi haller hariç) barkod numara belgesinin ibrazı zorunlu değildir.

(9) Kurum ile sözleşmeli sağlık kurumlarınca temini zorunlu olmayan tıbbi malzemelerin reçete edilmek suretiyle sağlık kurumu dışından temini için, sağlık kurulu raporu düzenlenmesi zorunlu olup, rapora istinaden reçete edilir. Ancak SUT veya eki listelerde uzman hekim raporu ile verilebileceği belirtilen tıbbi malzemeler için sağlık kurulu raporu şartı aranmaz.

(10) SUT' ta geçerlilik süreleri ayrıca belirtilen sağlık raporları hariç, 1 (bir) defaya mahsus verilen tıbbi malzemeler için düzenlenen sağlık raporları 2 (iki) ay süreyle, sürekli kullanılan tıbbi malzeme teminine ilişkin sağlık raporları ise en fazla 2 (iki) yıl süre ile geçerlidir.

(11) Ortez, protez ve Kurumca iade alınan cihazların bakım ve onarımı;

a) Hasta kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek ortez, protez ve Kurumca iade alınan cihazlara ilişkin bakım ve onarım masraflarından garanti kapsamı süresi içinde oluşan masraflar firma tarafından, garanti kapsamı süresi dışında oluşan masraflar ise bakım ve onarımın gerektiğinin Kurumca tespit edilmesi halinde Kurum tarafından karşılanacaktır.

b) Ortez, protez ve Kurumca iade alınan cihazlara ilişkin bakım ve onarım ihtiyacı olması halinde; garanti süresi içerisinde ilgili satıcı firmaya, garanti süresi dışında ise Kurumun ilgili birimine müracaat edilir.

c) Söz konusu malzemelerin kullanım kurallarına uyulmaması nedeniyle oluşan onarım masrafları Kurumca karşılanmaz. Kurum bu amaçla arızanın meydana geliş sebebini teknik servis raporu veya hekim raporu ile de tespit edebilir.

ç) Bu madde kapsamındaki tıbbi malzemeler için, garanti süresi bitiminden kullanım miatlarının sonuna kadar servis hizmeti verebileceği yüklenici firmalarca taahhüt edilmelidir.

(12) Miatlı tıbbi malzemelerin yenileme süreleri SUT'un (7.3) numaralı maddesinin ilgili alt maddelerinde belirtilmiş olup EK-5/C'de yer alan protez ve ortezler için yenilenme süresi her bir malzeme için ayrı ayrı olacak şekilde belirtilmiştir. Bu sürelerden önce söz konusu tıbbi malzemeler yenilenmez. Ancak, büyüme ve gelişme çağındaki çocuklara kullanılması gerekli görülen miatlı tıbbi malzemeler, malzemenin çocuğun büyüme ve gelişmesi nedeni ile kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda yenilenir. Ayrıca erişkinlerde ise malzemenin bakım ve onarımının mümkün olmaması halinde, kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi koşuluyla, süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda yenilenir.

(13) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçlerin fark alınmaksızın ve kısıtlama (süre vb.) getirilmeksizin bedelleri Kurumca karşılanır. SUT eki listelerde yer alan tıbbi malzemelerin temin edilmesi halinde fatura bedelleri SUT'un ilgili hükümleri doğrultusunda, SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerin bedelleri ise fatura tutarını aşmamak üzere Kurumca karşılanır.

(14) Tıbbi malzemelerin yenilenmesi için düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında önceden verilen protez ve ortezin yenilenmesi gerektiğinin gerekçeleriyle birlikte belirtilmesi gerekmektedir. Kurumca temin edilen ortez ve protezlerin gerek kullanım sürelerinin dolması, gerekse sağlık kurulu raporu ile yenilenmesinin gerektiği durumlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında daha önce kullanılan protez ve ortezin belirtilmesi gerekmektedir.

(15) SUT'ta günlük/ haftalık/ aylık vb. olarak reçetelendirilebilecek adet miktarları belirtilen tıbbi malzemelerin, belirtilen miktarlardan fazla reçete edilmesi ve hastalar tarafından fatura karşılığı temin edilmesi durumunda, SUT'ta belirtilen adet miktarları doğrultusunda Kurumca bedelleri karşılanacaktır.

(16) Mücbir sebeplere bağlı olarak protez-ortezlerin kullanılamayacağı belgelendirilmesi ve Kurumun da uygun görmesi durumunda süreye bakılmaksızın yenilenir.

(17) Sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemeler ile bunlara ait yedek parça, tamir, bakım-onarım, aksesuar ve tekrar kullanılabilir sarf malzemelerinin bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak, sağlık kurumlarında demirbaş olarak kullanılan malzemelerin hasta kullanımına mahsus tek kullanımlık tıbbi sarf malzeme bedelleri Kurumca karşılanır.

(18) Viskosüplemantasyon ürünleri (SUT ve eki listelerde belirtilenler hariç), İnflow kateter, İmplantable

Loop Recorder, Pelvik Taban Kas Çalıştırıcı cihazların bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(19) Tıbbi Malzeme reçete tarihi ile fatura tarihi arasında en fazla 10 (on) iş günü olmalıdır. Ancak kişiye özel ısmarlama olarak üretilen veya kurumca iade alınan tıbbi malzemelerde bu süre aranmaz. İade kapsamındaki bu cihazlara ait işlemlerin reçete ve sağlık raporu ile birlikte reçete tarihinden itibaren 10 (on) iş günü içinde Kurumumuz taşra teşkilatlarına başvurularak başlatılması zorunludur. Kurumca iade alınan cihazların Kurum stoklarında bulunmadığı durumlarda, bu cihazlara ait fatura tarihi ile stok kontrol tarihi arasında en fazla 10 (on) iş günü bulunması şartıyla fatura ve eki belgeler Kuruma teslim edilmelidir.

(20) Kurumca bedeli karşılanacak Beyin Cerrahisi branşı Omurga Cerrahisi alan grubu ile Ortopedi ve Travmatoloji branşı Artroplasti alan grubunda kullanılan tıbbi malzemeler; SUT eki "Beyin Cerrahisi Branşı Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi" (EK-5/E) ile "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplasti Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi" nde (EK-5/F) belirtilmiş olup, söz konusu listelerde bulunmayan bu iki alan ile ilgili tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(21) SUT eki EK-5/E ve EK-5/F listelerinde yer alan tıbbi malzemelere ilişkin olarak;

a) Her grup ürünün imal ya da ithal edildikleri ülkelerde sertifikalı olduğunun (FDA, TGA, SFDA gibi) belgelendirilmesi,

b) Her grup ürünün imal ya da ithal edildikleri ülkelerde kullanıldığına veya geri ödeme kapsamında olduğuna dair ilgili ülkenin sağlık bakanlığından veya o ülkenin yetkili kurum/kuruluşlarından alınacak belgelerden herhangi biri ile belgelendirilmesi,

c) Deney-analiz-kalibrasyon laboratuvarlarının ve muayene kuruluşlarının uluslararası laboratuvar akreditasyon işbirliği karşılıklı tanınma anlaşmasında yer alan akreditasyon kurumları tarafından akredite edilmiş olan veya onaylanmış kuruluşlarca kabul gören laboratuvarlardan alınmış her grup ürünün materyal, biyomekanik, biyoyumluluk testlerinin yapıldığı laboratuvarın adı, yeri ve testlerin yapıldığı tarih ve test raporlarının sonucunun özet olarak belgelendirilmesi. Ancak CE Sınıf 3 grubuna giren ürünlerde materyal, biyomekanik, biyoyumluluk testleri istenmeyecek olup bu grup ürünlerde CE Sınıf 3 işaretlemesi ve ürün tasarım belgesinin ibraz edilmesi,

ç) Üretici firmalardan GMP (Good Manufacturing Practices) sertifikası veya ISO 13485 tıbbi cihazlar için kalite yönetimi sistemi belgesi olanların belgelendirilmesi,

d) İthalatçı firmaların ISO 13485 tıbbi cihazlar için kalite yönetimi sistemi belgesini veya ISO 9001:2008 kalite yönetim sistemi belgesini temin etmesi, gerekmektedir.

e) Kurum gerekirse yukarıda belirtilen belgeleri ilgili kurum veya kuruluşlara inceletebilir. Bu durumda ortaya çıkabilecek inceleme ücretleri başvuru sahibi firmalarca karşılanacaktır. Gerek bu incelemeler sonucu gerekse Kurumca sonradan her hangi bir eksiklik tespit edilmesi halinde, bu malzeme bedelleri tespit tarihinden itibaren Kurumca karşılanmayacaktır.

f) Artroplasti alan grubunda yer alan tıbbi malzemelerden (CE Sınıf 3 kapsamında yer almayan Artroplastimalzemeleri hariç) CE Sınıf 3 işaretlemesi olmayan malzeme bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.

(22) SUT Eki Ek-5/E ile Ek-5/F Listelerinde yer alan tıbbi malzeme fiyatları 01/05/2010 tarihinden itibaren geçerlidir. Ancak sözleşmeli sağlık kurumlarınınca anılan tarihe kadar ekli listelerde (Ek-5/E ile Ek-5/F) belirtilen birim fiyatlar tavan fiyat olup bu fiyatların üstünde faturalandırma yapılmayacaktır.

(23) SUT eki "Protez Ortez Listesi" nde (EK-5/C) yer alan I (kişiye özel ısmarlama üretilen) grubundaki ürünler ile ilgili olarak;

a) Bu grup ürünler, ülkemizde faaliyet gösteren protez ve ortez uygulayıcı merkezlerin, Sağlık Bakanlığınca 24/09/2011 tarih ve 28064 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "İsmarlama Ortez ve Protez Merkezleri ile İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış protez ve ortez uygulayıcısı merkezlerden temin edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanacaktır.

b) Bu grup ürünler için fatura eki belgelere, SUT'un 9.3.4 maddesinde belirtilen belgelere ilave olarak;

-Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş ruhsatnamenin aslı gibidir onaylı örneği,

-Sorumlu müdür belgesinin aslı gibidir onaylı örneği

eklenecektir.

(24) SUT eki EK-5/A-1, EK-5/A-2, EK-5/E, EK-5/F listelerinde yer alan malzemelerin MEDULA hastane uygulamasına serbest kodsuz malzeme olarak girilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanmaz.

(25) Bedeli Kurumca karşılanmayan işlemlere ait tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(26) Tekrar kullanılabilir tıbbi malzemelerin bedelleri Kurumca karşılanmaz. SUT eki EK-5/A-1, EK-5/A-2, EK-5/E, EK-5/F, EK-5/G, EK-5/H, EK-5/I, EK-5/J, EK-5/K, EK-5/L listelerinde yer alan tıbbi malzemelerin tek kullanımlıklarının bedeli Kurumca karşılanır.

(27) Laboratuvar testlerinde kullanılan tıbbi malzemeler işlem bedeli içerisinde ödendiğinden Kuruma ayrıca fatura edilemez.



(28) Kurumca bedeli karşılanacak;

- 1- Göz branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/G listesinde,
- 2- Kardiyoloji branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/H listesinde,
- 3- Kalp Damar Cerrahisi branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/I listesinde,
- 4- Kulak Burun Boğaz branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/J listesinde,
- 5- Kadın Doğum branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/K listesinde,
- 6- Üroloji branşına ait tıbbi malzemeler, EK-5/L listesinde fiyatlarıyla birlikte tanımlanmıştır.

(29) SUT'un 7.1 numaralı maddesinin (28) inci fıkrasında yer alan branşlarda kullanılan ve bu branşlara ait SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(30) SUT eki EK-5/C-1 "Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez Ortez Listesi" ndeki malzemelerin ödenmesinde tıbbi uygunluk aranacak olup, SUT eki EK-5/C'de yer alan diğer tıbbi malzemelerden tıbbi uygunluk aranmayacaktır.

(31) SUT eki EK-5/A-1 ve EK-5/A-2 listelerinde yer alan tıbbi malzemelerin ödenmesinde, ayaktan tedaviler için reçete edilmesi durumunda tıbbi uygunluk aranması esastır. Aşağıdaki rapor takipli (sürekli kullanım gerektiren) tıbbi malzemeler için ise tıbbi uygunluk aranması zorunlu olmayıp, bu ürünler için ancak ihtiyaç duyulması halinde tıbbi uygunluk aranabilecektir.

- Hasta alt bezi ve çocuk alt bezi,
- Kolostomi, ileostomi ve ürostomi torbası,
- Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondalar, hidrokit sonda.

(32) SUT eki listelerdeki işlemlerin açıklama bölümlerinde yer alan işlem puanına dahil olmadığı belirtilen tıbbi malzemelerle aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen tıbbi malzemeler de işlem kapsamı dışında değerlendirilir.

## **7.2. Tıbbi malzeme ödeme esasları**

### **7.2.1. Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi**

#### **7.2.1.A- Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında;**

##### **7.2.1.A-1- 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabii olan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında;**

(1) 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabii olan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilen tıbbi malzeme bedelleri, tıbbi malzemenin KDV dâhil alış fiyatı üzerine; % 15 işletme gideri ilave edildikten sonra bulunan tutar üzerinden hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek fatura edilir ve bedelleri Kurumca ödenir.

(2) 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 sadece KDV ilave edilecektir.

(3) SUT eklerinde kodu olup da fiyatı olmayan tıbbi malzemeler, KDV dâhil alış fiyatı üzerine; % 15 işletme gideri ilave edildikten sonra bulunan tutar üzerinden hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek fatura edilir ve bedelleri Kurumca ödenir.

##### **7.2.1.A-2- 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabii olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında;**

(1) SUT ve eki listelerde yer alan malzemeler, SUT ve eki listelerde belirlenen birim fiyatlar üzerinden fatura tutarını aşmamak üzere ödenir.

(2) SUT ve eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler, İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına(son bir yıl içerisinde en az 1 (bir) hastanenin fiyatı olmalı) tespit edilen ve Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzemenin işlem tarihinden önceki son bir yıl içerisindeki en ucuz 5 (beş) fiyatın ortalaması alınır (5 (beş) fiyatın altında olması halinde var olan fiyatların ortalaması alınır), KDV dahil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.

(3) SUT ve eki listeleri ile İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına fiyat tespit edilemeyen tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) SUT eklerinde kodu olup da fiyatı olmayan tıbbi malzemeler, İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına (son bir yıl içerisinde en az 1 (bir) hastanenin fiyatı olmalı) tespit edilen ve Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzemenin işlem tarihinden önceki son bir yıl içerisindeki en ucuz 5 (beş) fiyatın ortalaması alınır (5 (beş) fiyatın altında olması halinde var olan fiyatların ortalaması alınır), KDV dahil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.

##### **7.2.1.B- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında;**

(1) SUT ve eki listelerde yer alan malzemeler, SUT eki listelerde belirlenen birim fiyatlar üzerinden fatura tutarını aşmamak üzere ödenir.

(2) SUT ve eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler; İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına (son bir yıl içerisinde farklı en az 3 (üç) hastanenin fiyatı olmalı ) tespit edilen ve Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzemenin işlem tarihinden önceki son bir yıl içerisindeki en ucuz 5 (beş) fiyatın ortalaması alınır (beş fiyatın altında olması halinde var olan en az 3 (üç) fiyatın ortalaması alınır), KDV dahil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.

(3) SUT ve eki listeleri ile İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına en az 3 (üç) hastanenin fiyat tespit edilemeyen tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) SUT eklerinde kodu olup da fiyatı olmayan tıbbi malzemeler, İhale/Doğrudan Temin Sonuç Bilgileri Ekranına (son bir yıl içerisinde farklı en az 3 (üç) hastanenin fiyatı olmalı ) tespit edilen ve Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzemenin işlem tarihinden önceki son bir yıl içerisindeki en ucuz 5 (beş) fiyatın ortalaması alınır (beş fiyatın altında olması halinde var olan en az 3 (üç) fiyatın ortalaması alınır), KDV dahil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.

#### **7.2.2. Ayaktan tedavilerde tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi**

(1) Ayaktan tedavilerde reçete karşılığı hasta tarafından temin edilen tıbbi malzemeler;

a) SUT ve eki listelerde yer alan malzemeler, SUT eki listelerde yer alan fiyatlardan fatura tutarını aşmamak üzere ödenir.

b) SUT ve eki listelerinde fiyatı tespit edilemeyen tıbbi malzemeler, piyasa araştırması (her türlü fiyat araştırması) yapılarak taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen en ucuz malzeme bedeli esas alınarak fatura tutarını aşmamak şartıyla ödenir.

(2) Kurum ile sözleşmesiz sağlık kurum ve kuruluşlarınca acil haller nedeniyle yapılan ve SUT'un 4.3 numaralı maddesi doğrultusunda Kurumca karşılanması gereken tıbbi malzeme bedelleri, bu madde hükümleri esas alınarak ödenir.

#### **7.3. Bazı tıbbi malzemelerin temin edilme esasları:**

##### **7.3.1. Myoelektrik kontrollü kol protezleri:**

(1) Bilateral üst ekstremité ampute hastalar veya tek taraflı üst ekstremité amputasyonu ile birlikte karşı ekstremitéyi kullanamayacak hastalar için önerilen myoelektrik kontrollü kol protezlerine yönelik sağlık kurulu raporu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji ve Psikiyatri uzman hekimlerinin bulunduğu üçüncü basamak sağlık kurumları sağlık kurullarınca düzenlenecektir.

(2) Sağlık kurulu raporunda; hastanın myoelektrik kontrollü kol protezi kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve kullanabileceğinin yanında ayrıntılı değerlendirmeleri içeren ilgili uzman hekimlerin görüşünün yer alması zorunlu olup söz konusu raporların Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanelerince veya TSK Ankara Rehabilitasyon merkezince onaylanması gerekmektedir.

(3) Myoelektrik kontrollü kol protezlerinin yenilenme süresi 10 (on) yıldır. Bu süreden önce temin edilen myoelektrik kontrollü kol protezlerinin bedeli Kurumca karşılanmaz.

(4) Tek taraflı dominant üst ekstremité amputasyonu olanlara sağlık kurulu raporu ile öngörülen myoelektrik kontrollü kol protezinin bedeli Kurumca karşılanır.

(5) EMG ile tespiti yapılmış yeterli aksiyon potansiyeline sahip olmalıdır.

(6) Myoelektrik kontrollü kol protezi temin edildikten sonra hasta tarafından, yüksek gerilim altında ve manyetik alanlarda çalışmayacağını belgelemesi veya taahhüt etmesi gerekmektedir.

##### **7.3.2. Hasta alt bezi ve çocuk alt bezi**

(1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile (çocuklar için en az 2 (iki) yaşını tamamlamış olmak kaydı ile) hasta alt bezi veya çocuk alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Hasta alt bezi ve çocuk alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz. Çocuk alt bezi bedelleri, SUT eki EK-5/A-1 Listesinde "301.220" kod ile yer alan "hasta alt bezi" için belirtilen fiyat üzerinden karşılanır.

(3) Hasta alt bezinin sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

(4) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara hasta alt bezi ve hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Sadece idrar inkontinansı olan hasta alt bezi kullanan hastalara hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondafatura edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda bedeli Kurumca karşılanmaz.

(6) Sağlık kurulu raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğunun belirtilmesi halinde hasta alt bezinin bedeli Kurumca karşılanır.

##### **7.3.3. Kolostomi, ileostomi ve ürostomi torbası**

(1) Kolostomi ve ürostomi torbası için uzman hekim raporu düzenlenecek olup raporda, teşhis, yapılan ameliyatın adı, malzemenin adı, kullanım süresi ve (2) inci fıkrada belirtilen miktarları geçmemek üzere günlük kullanım miktarı belirtilecektir. Hastada ikinci bir stoma söz konusu ise bu durum raporda açık olarak belirtilecektir.

(2) Kolostomi, ürostomi torbası ve bu malzemelerle ilgili olarak adaptör ve pasta sağlık raporunda tedavi protokolü gereğince hekimce reçetede belirtilen adetler esas alınarak en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

(4) Kolostomi, İleostomi ve Ürostomi torbası kullanan hastalara Ek-5/A listesi dışında kalan yardımcı ürünlerin bedeli Kurumca karşılanmaz.

(5) Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla 2 (iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **7.3.4. Yara bakım ürünleri**

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere, tedavileri sırasında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünlerinin bedelleri, sağlık kurulu raporuna istinaden aşağıda belirtilen usul ve esaslara göre Kurumca karşılanır.

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

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

b) Ayaktan tedavide; resmi sağlık kurum/kuruluşlarında genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı, sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Ancak "epidermolysis bullosa" hastalığında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünleri için, üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde (eğitim verme yetkisi olan klinik) dermatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi veya genel cerrahi uzman hekimlerince sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

(3) Yara bakım ürünleri kullanımına dair düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında; hasta kimlik bilgilerinin dışında;

a) Etiolojik tanı (diyabetik ayak yarası vb.),

b) Yara ve/veya yaraların anatomik lokalizasyonu,

c) Yara ve/veya yaraların ebatları,

ç) Klinik bulgular (eksüstasyon, kavitasyon gibi özellikler ayrıca belirtilecektir),

d) Öncesinde, medikal ve/veya cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadığı,

e) Tercih edilen yara bakım ürününün, tercih gerekçesi, tipi (kategori), ebatları, değiştirilme süresi, bilgilerinin yer alması zorunludur.

(4) Sağlık kurulu raporunda belirtilen yara bakım ürünü dışında bir başka yara bakım ürünü kullanılması gerektiğinde, yeniden sağlık kurulu raporu düzenlenecek ve gerekçesi belirtilecektir.

(5) Sağlık kurulu raporları ayaktan tedavide 2 (iki) ay süreyle, yatarak tedavilerde ise yatış süresince geçerlidir.

(6) Ayaktan tedavide kullanılacak yara bakım ürünleri için, sağlık kurulu raporuna dayanılarak genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ile plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uzman hekimlerinden biri tarafından reçete düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak "epidermolysis bullosa" hastalığında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünleri için, resmi sağlık tesislerinde görev yapmakta olan dermatoloji veya plastik ve rekonstrüktif cerrahi veya genel cerrahi uzman hekimlerince reçete düzenlenmesi gerekmektedir.

(7) Tek reçetede en fazla 15 (on beş) günlük miktar yazılabilir. Reçete düzenlenirken SUT eki EK-5/D Listesinde belirtilen kriterler kapsamındaki miktarların bedeli Kurumca karşılanır.

(8) Reçete tekrarında, yara ve/veya yaraların ebatları, reçeteyi yazan uzman hekimce sağlık kurulu raporu arkasına yazılacak, imzalanacak ve kaşelenecektir.

(9) Ayaktan tedavide sadece, tedavi edici etkisini hydrocolloid, köpük ve fiber içermesinden dolayı gösteren yara bakım ürünleri ile "epidermolysis bullosa" hastalığında kullanılması şartıyla gazlı bez ve çeşitleri, sargı bezi ve çeşitleri, petrolatum/parafin emdirilmiş leno bez dokuma, yapışmayan köpük örtüler, yapışmayan film örtüler, yapışmayan prokolloidler grubu yara bakım ürünlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.

(10) Bal ve bal içerikli yara bakım ürünlerinin bedelleri, yatan hastalar dâhil Kurumca karşılanmaz.

(11) Yara bakım örtülerinden;

• 100 cm<sup>2</sup> ye kadar olanlar, küçük,

• 100–225 cm<sup>2</sup> ye kadar olanlar, orta,

• 225 cm<sup>2</sup> nin üstünde olanlar, büyük; yara örtüsü olarak kabul edilecektir.

(12) Usulüne uygun düzenlenmeyen sağlık kurulu raporları kabul edilmez ve bu raporlara istinaden temin edilen yara bakım ürünü bedelleri Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.5. Şeker ölçüm çubukları**

(1) Tip I Diyabetli ve Tip II Diyabetliler, hipoglisemili hastalar, gestasyonel diyabetliler ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diabetes mellituslu hastaların kullanmakta olduğu kan şekeri ölçüm çubuklarına ait bedeller, aşağıda belirtilen esas ve şartlar doğrultusunda Kurumca karşılanacaktır;

a) Tip I Diyabetli, Tip II Diyabetli, hipoglisemili, gestasyonel diyabetli hastalar ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diabetes mellituslu hastalar için, aile hekimisi uzmanı, endokrinoloji ve metabolizma, iç hastalıkları, çocuk sağlığı hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından uzman hekim raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

b) Kan şekeri ölçüm cihazlarına ait bedeller, Kurumca karşılanacaktır. Kan şekeri ölçüm cihazının yenilenme

süresi 2 (iki) yıldır. Bu süreden önce temin edilen kan şekeri ölçüm cihazının bedeli Kurumca ödenmez. Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce alınmış bulunan mevcut kan şekeri ölçüm cihazları 6 (altı) ay süre ile değiştirilemez. Bu süre içinde değiştirilen kan şekeri ölçüm cihazlarının bedelleri Kurumca karşılanmaz.

c) Kan şekeri ölçüm çubukları;

1- Tip- I Diabetes Mellitus'lu çocuk hastalar (18 yaş altı), gebeler, transplantasyon hastalarında sağlık raporunda tedavi protokolü olarak belirtilen adetler esas alınarak,

2- Tip- I Diabetes Mellitus'lu erişkin hastalar ve insülin kullanan Tip- II Diabetes Mellitus'lu tüm hastalarda ayda en fazla 150 (yüz elli) adet,

3- Medikal tedavi ile kontrol altında tutulan Hiperinsülinemik hipoglisemisi olan çocuk hastalar için ayda en fazla 150 (yüz elli) adet, erişkin hastalar için en fazla 50 (elli) adet,

4- Oral antidiyabetik ilaç kullanan Diabetes Mellitus'lu hastalara 6 (altı) ayda en fazla 50 (elli) adet hesabıyla, en fazla 3 (üç) aylık miktarlarda reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

ç) Kan şekeri ölçüm çubuklarına ait faturalara, sağlık raporunun fotokopisi ile reçetenin asılları eklenecektir. (e-rapor hariç)

d) Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları, sözleşmeli eczanelerden temin edilecektir.

### **7.3.6. Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda**

(1) Rekürrent üretra darlığı (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile) olan hastalara ayaktan tedavilerinde kullanılması gerekli görülen hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda, üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, nörojenik mesane (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile ) olgularında ise üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji, çocuk cerrahisi, nöroloji, çocuk nöroloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde SUT eki Ek-5/A-1 Listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(2) Raporda; teşhis, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilecektir.

(3) Kurumca günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli ödenir.

(4) Rekürrent üretra darlığı, nörojenik mesane olgularında ve böbrek nakilli hastalara raporda belirtilmiş olmak şartıyla;

a) En fazla 5 (beş) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 1 (bir) adet hidrokit sonda,

b) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalara en fazla 4 (dört) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 2 (iki) adet hidrokit sonda reçete edilebilir.

(5) Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondaların, en fazla 2 (iki) aylık miktarda reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(6) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

### **7.3.7. İşitme cihazları**

(1) Kurumca sadece analog ve aşağıda sayılan fonksiyonlara sahip dijital işitme cihazı bedelleri karşılanır.

(2) Kurumca bedeli karşılanacak olan dijital işitme cihazları;

a) Dijital trimerli işitme cihazları: GC (Kazanç Kontrol), TC (Ses Tını Kontrol), PC (Yüksek Frekansta Maksimum Çıkış), MPO (Alçak Frekansta Maksimum Çıkış), AGC (Otomatik Kazanç Kontrol) özelliklerinden en az 3 (üç) trimer fonksiyona sahip olmalı,

b) Dijital programlanabilir işitme cihazları: GC (Kazanç Kontrol), TC (Ses Tını Kontrol), PC (Yüksek Frekansta Maksimum Çıkış), MPO (Alçak Frekansta Maksimum Çıkış), AGC (Otomatik Kazanç Kontrol) özelliklerinden en az 3 (üç) fonksiyona sahip olmalı,

(3) 0-18 yaş çocuklar için eğitimleri de göz önünde bulundurularak, dijital programlanabilir işitme cihazlarının;

1- 0-4 yaş için; en az 4 (dört) kanallı ve feedback yönetim, çift mikrofon ve FM sistem uyumlu olma,

2- 5-12 yaş için en az 4 (dört) kanallı ve çift mikrofon ve FM sistem uyumlu olma,

3- 13-18 yaş için en az 4 (dört) kanallı ve çift mikrofon

özelliklerine sahip olması gerekmektedir.

(4) Sağlık Bakanlığınca 24/09/2011 tarih ve 28064 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "İsmler ve Protez Merkezleri ile İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında ruhsatlandırılmış işitme cihazı merkezlerinden temin edilen işitme cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

(5) İşitme cihazı bedellerinin ödenebilmesi için SUT'un 9.3.4 numaralı maddesinde tanımlanan belgelere ilave olarak;

a) Odyolojik test sonuçlarını gösterir belgenin, testi yapan yetkili personel tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı;

1) 0-4 yaş arası çocuklar için beyin sapı odyometrisinin (ABR Testi) kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları uzman hekimi, uzman odyolog veya odyolog tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı,

2) 4 yaş ve üzerinde odyolojik test sonuçlarını gösterir belgenin KBB hastalıkları uzman hekimi, uzman odyolog, odyolog veya odyometrist tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı,

3) 4 yaş ve üzerinde saf ses odyometrisine cevap veremeyen hastalarda beyin sapı odyometrisinin (ABR), KBB hastalıkları uzman hekimi, uzman odyolog veya odyolog tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı,

b) İşitme cihazına ait barkod ve cihazın marka, model ve seri numarasını gösterir etiket aslı,

c) Sağlık Bakanlığınca onaylı ruhsatname örneği ve sorumlu müdür belgesi örneği,

ç) İşitme cihazına ve tedarikçi firma ve/veya alt bayii bilgilerine ait TİTUBB pricat çıktıları,

d) Hastanın işitme eşiklerinin bu cihaza ait işitme kazanç eğrisinin içerisinde yer aldığını gösterir işitme cihazı merkezi tarafından düzenlenmiş ıslak imzalı belge (gerçek kulak ölçümü sonuçları),

e) İşitme cihazının hastanın işitme kaybına uygunluğunu belirten merkez tarafından düzenlenmiş ıslak imzalı taahhütname,

f) İşitme cihazının teknik bilgilerinin (cihazın tipi, maksimum kazanç, maksimum çıkış gücü, kazanç eğrisi) yer aldığı, işitme merkezi tarafından onaylanmış katalog,

istenecektir.

(6) İşitme cihazının imal ya da ithal edildikleri ülkelerde sertifikalı olduğunun ve sertifika geçerlilik sürelerinin TİTUBB'dan kontrol edilmesi gerekmektedir.

(7) İşitme cihazı faturası üzerinde; hasta adı, hasta T.C. kimlik numarası, işitme cihazına ait marka, model ve seri numarası bilgileri yer alacaktır. Fatura arkasında "işitme cihazının eksiksiz ve çalışır durumda teslim alındığı, işitme cihazı ile ilgili eğitimin tarafına verildiği" ibarelerinin hasta veya yakını tarafından yazılarak imzalanmış olması gerekmektedir.

(8) İşitme cihazı bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için; Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarınca, en az 1 (bir) KBB hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

(9) Sağlık kurulu raporunda;

a) İşitme cihazının analog ya da dijital trimerli/programlanabilir olduğu,

b) Hasta için gerekli görülen kanal sayısı, feedback yönetim, çift mikrofon ve FM sistem uyumlu olma gibi özellikleri ayrıca belirtilecektir.

(10) Odyometri testinin, sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık kurumlarında/kuruluşlarında yapılması ve KBB hastalıkları uzman hekimi veya uzman odyolog veya odyolog veya odyometrist tarafından onaylanmış olması halinde kabul edilecektir. İşitme cihazı reçetesinin de sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık kurumlarında/kuruluşlarında düzenlenmiş olması gerekmektedir.

(11) Odyometri testi en az 250-500-1000-2000-4000-8000 Hz frekanslarda hava yolu ve 500-1000-2000-4000 Hz frekanslarda kemik yolu işitme eşiklerini ve konuşmayı ayırt etme skorlarını içermelidir.

(12) Her iki kulak için işitme cihazı bedeli ödenebilmesi için, sağlık kurulu raporunda iki kulakta işitme kaybının bulunduğu belirtilmesi gereklidir.

(13) İşitme cihazının yenilenme süresi 5 (beş) yıldır. Bu süreden önce yenilenen işitme cihazı bedelleri Kurumca ödenmez. Ancak, işitme durumunda değişiklik olması ve verilen cihazın yeterli gelmemesi durumunda veya garanti süresi dışında cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldiğinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

(14) İşitme durumunda değişiklik nedeniyle işitme cihazının yenilenmesi gerektiğinde, eski cihazın temin dönemindeki odyometrik bulgularla yeni odyometrik bulgular arasındaki farkın sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekir.

(15) İşitme cihazının onarımının gerektiği durumlarda, onarım masraflarının cihaz bedelinin %75'inden fazla olduğunun teknik servis raporu ile belgelendirilmesi halinde yeni cihaz temini yoluna gidilecektir.

(16) İşitme cihazı sağlık kurulu raporu ve odyolojik test sonuçları 6 (altı) ay süreyle geçerlidir.

(17) KBB hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporuyla, işitme cihazı başına çocuklarda ve kanal içi işitme cihazı kullanan erişkinlerde maksimum haftada 1 (bir), diğer erişkinlerde maksimum 2 (iki) haftada 1 (bir) adet hesabıyla işitme cihazı pil bedelleri Kurumca karşılanır.

(18) İşitme cihazı kulak kalıplarının yenilenmesinin gerektiği, sağlık kurulu raporu ile ibraz edilmesi durumunda bedelleri Kurumca karşılanır.

(19) İşitme cihazı bedelleri SUT Eki "Protez ve Ortez Listesi" nde (EK-5/C) yer alan fiyatlar üzerinden SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır. 18 yaş altı çocuklar için EK-5/C listesinde yer alan tutarlar; 0-4 yaş için %80, 5-12 yaş için %60 ve 13-18 yaş için %50 oranında artırılarak uygulanır.

### **7.3.8. Görmeye yardımcı tıbbi malzemeler**

(1) Gözlük cam ve çerçeve bedelleri ile göz hastalıkları uzman hekimi tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilen nitelikli görmeye yardımcı tıbbi malzeme bedelleri SUT eki "Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi" nde (EK-6) yer alan fiyatları aşmamak üzere Kurumca karşılanır.

(2) Görmeye yardımcı tıbbi malzemelerden, gözlük cam ve çerçeve Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmeliğine tabi olduğundan bedellerinin ödenmesinde, Sağlık Bakanlığı TİTUBB kayıt/bildirim işlemleri tamamlanmaya kadar TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.

#### **7.3.8.A- Gözlük cam ve çerçevesi**

(1) Göz hastalıkları uzman hekimleri tarafından düzenlenen reçeteye dayanılarak alınacak gözlük camları ile çerçevenin temininde aşağıdaki açıklamalar doğrultusunda işlem yapılacaktır.

(2) Gözlük cam ve çerçeveleri, 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak faaliyetlerini sürdüren ve Kurumla optik sözleşmesi imzalayan sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilecektir.

(3) Cam bedelleri, çerçeve bedeli ile birlikte sözleşmeli optisyenlik müesseseleri tarafından Kuruma fatura edilecektir.

(4) Hasta tarafından SUT eki "Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi" ndeki (EK-6) camlar dışında ayrı çap, cins, marka ve fiyatta cam istenmesi halinde alınan reçeteye göre bu listedeki normal camların tutarı kadarı karşılanır.

(5) Gözlük camı ve çerçeve 3 (üç) yılı geçmeden yenilenmez. Ancak görmede 0.5 diyoptrilik değişiklik olması halinde süresinden önce gözlük camı yenilenebilir.

(6) Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklara kullanılması gerekli görülen gözlük cam ve çerçevelerinin çocuğun büyüme ve gelişmesi nedeni ile kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi koşuluyla süresinden önce yenilenir.

#### **7.3.8.B-Teleskopik gözlük**

(1) Doğuştan var olan bozukluklar, kalıtsal hastalıklar, yaralanmalar, şeker hastalığı, glokom, katarakt ve yaşlanmaya bağlı az gören (iyi gören gözde düzeltilmiş uzak görme keskinliği 3/10 ve altında) hastalarda kullanılan materyallerden biri olup üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen en az bir göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile göz hastalıkları uzmanı tarafından tanzim edilen reçetelere istinaden teleskopik gözlük bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Sağlık kurulu raporunda zeminde yatan göz hastalığı ve bu hastalığa bağlı olarak görme işlevlerindeki bozulma, reçetede uzak, yakın, uzak-yakın ifadesi olması, büyütme gücü (x olarak), fiks fokus veya fokusable (foküslenebilir) olma durumu belirtilmelidir.

(3) Teleskopik gözlükler sağlık kurulu raporuyla gerekli görülmesi halinde 3 (üç) yılda bir, ancak çocuklarda bu süre sağlık kurulu raporuyla gerekli görülmesi halinde yılda bir yenilenebilir.

(4) Gerekli hallerde yakın için kapak kep tek veya iki göz için yazılabilir, bu gibi durumlarda ayrıca yakın teleskopik gözlük bedeli Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.8.C- Kontakt lensler**

(1) Kontakt lens bedelleri sadece;

a) Konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş afak olgularda,

b) Keratokonusu olan göze gözlük uygulanmış ve gözlükle görme keskinlikleri 10/10 a kadar (tama) artmayan olgularda,

bu durumlarının üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen en az bir göz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi, göz hastalıkları uzman hekimince reçetelendirilmesi ve Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilmesi şartıyla SUT eki "Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi" nde (EK-6) yer alan bedeller üzerinden Kurumca karşılanır.

(2) Lenslerin yenilenme süresi 2 (iki) yıldır. Ancak, konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş 6 yaşına kadar olan çocuk olgularda 6 (altı) ayda bir yenilenmesi halinde de bedelleri Kurumca karşılanır. Ayrıca 6 yaşından sonra afaki devam etmesi halinde bu durumun sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi şartıyla aylık sık replasmanlı kontakt lenslerin bedeli Kurumca karşılanır. İlk verilen afaki raporu 2 yıl geçerlidir.

(3) Konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş afak olgular hariç kontakt lens kullanan hastalara ayrıca gözlük cam ve çerçeve bedeli ödenmez.

(4) Kontakt lens solüsyonlarının bedelleri Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.9. Greftler**

(1) Allogreftler, tıbbi cihaz yönetmeliğine tabi olmadığından, TİTUBB içerisinde yer alan allogreft kayıt sisteminde kayıt altına alınmaya kadar bedellerinin ödenmesinde TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmayacaktır.

(2) Sentetik ve hayvan kaynaklı greftler; Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olduğundan TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranacaktır.

(3) Allogreftlerin ödenebilmesi için Amerikan Doku Bankası Derneği (American Association Of Tissue Banks (AATB)) ve/veya Avrupa Doku Bankası Derneği (European Association Of Tissue Banks (EATB)) tarafından verilen belgenin fatura ekinde yer alması gerekmektedir.

#### **7.3.9.A- Kemik yapımını uyaran materyaller (DBM, DBM içeren "putty" "crunch", jel, BMP, kollagen**

### **analogları)**

(1) Kemik yapımını uyarıcı materyallerin kendi aralarında kombine edilerek veya tek başına kullanılması halinde Kurumca bedelleri karşılanmaz. Ancak tek başına DBM için; Servikal füzyon ameliyatlarında, disk mesafesinde kafes içine en fazla 1cc. minimal invaziv yöntemle interbody füzyon ameliyatlarında kafes başına en fazla 5cc. kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Osteojenik aktivitenin istendiği atrofik nonunion, pseudoartroz olgularında kemik yerine geçen materyallerle kombine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır; hipertrofik nonunion olgularında kullanıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanmaz.

(3) Otogen greft kullanılması halinde, Kemik yapımını uyarıcı materyallerin bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Tümör hastalıklarında oluşan defektlerin giderilmesinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. Ancak agresif olmayan benign kemik tümörlerinde (Basit kemik kisti, nonosifiye fibrom, fibröz kortikal defekt, enkondrom, v.b.) kemik yapımını uyarıcı materyallerin kullanımı halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

(5) Revizyon cerrahisinde (vertebra revizyonu ve artroplasti revizyonu) kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

### **7.3.9.B- Kemik yerine geçen materyaller (strut greft, kortikal ve spongios kemik içeren yongalar, küpler)**

(1) Fazla miktarda greftin gerektiği defektli ve çok parçalı kırıklarda veya daha önce otogreft uygulanmış ve greft alımında yeterli doku bulunmayanlarda,

(2) Otogreft donör alımında morbidite bulunma riski olan hastalar,

(3) Tibia plato kırıkları, calcaneus kırıkları gibi yüksek enerji ile oluşan kırıkların cerrahi tedavisinde,

(4) Kemiklerde geniş defektler oluşturan benign veya malign tümörlerin cerrahisinde veya daha önce otogreft uygulanmış ve greft alımında yeterli doku bulunmayanlarda,

(5) 3 (üç) veya daha fazla seviye füzyon uygulanması gereken omurga cerrahisinde, kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

### **7.3.9.C-Genel hükümler**

(1) Posterior spinal stabilizasyon operasyonlarında servikal ve torakal 1- torakal 10 vertebra arası her seviye için en fazla 5 cc. ; altındaki her seviye için en fazla 10cc. kemik yerine geçen materyal bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Spinal cerrahide tümör ya da travma nedeniyle vertebrektomi boşluğuna titanyum ya da çelik kafes yerleştirilmesi sırasında kafesin içinin kemik yerine geçen materyaller ile doldurulması halinde bedelleri ödenir, beraberinde kemik yapımını uyarıcı materyaller kullanıldığında da bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Epifiz hattı açık olan hastaların, patolojik olmayan primer kırıklarında hiçbir greft türü bedeli Kurumca karşılanmaz.

(4) Yetişkin primer kırıklarında kemik yapımını uyarıcı malzemelerin kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

### **7.3.9.Ç- Kemik yerine geçen sentetik greftler**

(1) Otogreft donör alımında morbidite bulunma riski olan hastalarda, (kemik dansitometrisi ile gösterilmiş şiddetli osteoporoz, iliak kanatta tümör lezyon veya enfeksiyon, Kemik İliğini tutan hastalıklar)

(2) Kemiklerde geniş defektler oluşturan benign veya malign tümörlerin cerrahisinde,

(3) 3 (üç) veya daha fazla seviye füzyon uygulanması gereken omurga revizyon cerrahisinde, kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(4) Sentetik greftler kendi aralarında ve allogreftlerle kombine edilerek kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

(5) Sentetik greftlerin imal ya da ithal edildikleri ülkelerde sertifikalı olduğunun (FDA, TGA, SFDA gibi) belgelendirilmesi gerekmektedir.

(6) Sentetik greftlerin imal ya da ithal edildikleri ülkelerde kullanıldığına dair ilgili ülkenin ruhsatlandırma biriminden veya bağımsız Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (HTA) biriminden alınacak, ürünün ülkede kullanıldığına ve geri ödeme kapsamında olduğuna dair belge ya da ilgili ülkenin Sağlık Bakanlığı'ndan alınacak aynı özelliklere haiz belgelerden herhangi biri ile belgelendirilmesi gerekmektedir.

### **7.3.10. Enjektör bedelleri**

(1) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli hekimler tarafından reçeteye yazılan "ampul" adedi kadar ml'sine uygun plastik (disposable) enjektör bedeli Kurumca belirlenen bedel üzerinden ödenecektir. Hekimce reçeteye enjektör ve adedi yazılmamış olması halinde, eczacı tarafından reçete arkasına verilen enjektörlerin (en fazla reçetede ki ampul sayısı kadar) alındığına dair bir kayıt düşülerek ilgiliye imzalatılır. İlacın ampul veya şişe (flakon) olarak verilmesinde, enjektör sayısının ilaç miktarına ve dozuna uygun olup olmadığı dikkate alınacaktır.

(2) İnsülin kalem iğne uçları bedelleri, insülin kartuşları ile birlikte ya da tek başına reçete edildiğinde bedeli Kurumca karşılanır.

### **7.3.11. Konuşma cihazı**

(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumları tarafından sağlık kurulu raporu ile belgelenecek kaydıyla

konusma cihazı bedelleri, SUT eki Ek-5/C Listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(2) Konuşma cihazının yenilenme süresi 5 (beş) yıldır. Bu süreden önce yenilenen konuşma cihazı bedelleri Kurumca ödenmez. Ancak, ilgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dışında cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldiğinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

### **7.3.12. Kurumca iade alınan tıbbi malzemeler**

(1) Kurum tarafından iade alınan cihazların, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan hastalara verilebilmesi için hastaların, sağlık kurulu raporu ile sosyal güvenlik il müdürlüklerine müracaatta bulunmaları gerekmektedir. Sağlık kurulu raporlarında, “iade cihazın temini için Kuruma müracaat edilmesi gerektiği” belirtilecektir. Müracaatı takiben, söz konusu tıbbi cihazların Kurum stoklarından temin edilmesi yoluna gidilecek olup, stoklarda yok ise Kurum stoklarında cihazın olmadığına dair onay alınmak suretiyle hasta tarafından temin edilen cihaz bedelleri SUT’un 7.2.2 maddesi doğrultusunda Kurumca karşılanır. Onay alınmadan hasta tarafından temin edilen cihazların bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere iade alınmak kaydıyla taahhütname karşılığı temin edilen tıbbi malzemeler;

a) Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Cihazları (CPAP, Auto CPAP, BPAP, BPAP-S, BPAP S/T, BPAP S/T AVAPS, ASV)

b) Evde uzun süreli veya taşınabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazları (oksijen Konsantratörü, oksijen tüpü ve başlığı, taşınabilir komponenti olan oksijen tedavi cihazları)

c) Ev tipi ventilatör

ç) Mikro infüzyon pompası (insülin pompası)

d) Desferal pompası

e) Akülü tekerlekli sandalye

f) Ayakta dik pozisyonlama ve yürütme cihazları

g) Lenf ödem kompresyon cihazı

### **7.3.12.A- Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Cihazlarının (NİMV) temini**

#### **7.3.12.A-1- Solunumsal uyku hastalıklarında NİMV cihazları verilme ilkeleri**

(1) NİMV cihazı verilecek hastalıklar; Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasına göre;

a) Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS),

b) Santral Uyku Apne Sendromu,

c) Cheyne Stokes Solunumu,

ç) Uykuyla ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromlar (uyku ilişkili obstrüktif olmayan idiyopatik alveoler hipoventilasyon, konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon hipoksemi, alt solunum yolu hastalıklarına/kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı hipoventilasyon hipoksemi, nöromuskuler ya da göğüs duvarı hastalıklarına bağlı hipoventilasyon hipoksemi),

(2) NİMV cihazları verilmesine ilişkin sağlık kurulu raporlarının, bünyesinde uyku merkezi bulunan sağlık kurumları sağlık kurullarınca düzenlenmesi gerekmektedir.

(3) Sağlık kurulunda; göğüs hastalıkları, psikiyatri veya nöroloji uzmanı; hastanın çocuk olması halinde ise çocuk göğüs hastalıkları veya çocuk nöroloji uzmanlarından en az birinin yer alması zorunludur.

(4) Tüm gece boyunca, en az 16 (on altı) kanallı polisomnografi cihazı (en az 3 (üç) kanallı olmak üzere elektroensefalografi, elektromyografi, elektrokardiyografi, elektrookülografi, oksimetre, hava akımı, karın ve göğüs solunum efor bantlarını ve horlama mikrofonu kaydını içermesi) ile yapılan tetkike ait raporda;

a) Uyku evreleri (total uyku süresi, uykuya geçiş süreleri, uyku etkinliği),

b) Oksijen saturasyonu ortalama ve en düşük değerleri,

c) Oksijen desaturasyon indeksi,

ç) Apne – Hipopne indeksi veya solunum bozukluğu indeksi (respiratory disturbance index / RDİ)

d) Apne – Hipopne veya RDI (Apne – Hipopne -Solunum çabasına bağlı uyanma reaksiyonu (respiratory effort related arousal: RERA)) süreleri,

e) Bunların yatış pozisyonu ve uyku evrelerine göre dağılımı,

bilgilerinin yer alması gerekmektedir.

(5) Sağlık kurulu raporu ekinde polisomnografi ve titrasyon tetkikine ait raporlar yer alacaktır.

(6) Sağlık kurulu raporunda tanı ve tedavi, tedavi basıncı ile hastanın kullanacağı NİMV cihazının türü ve birlikte kullanılacak aksesuarlar yer alacaktır.

(7) NİMV cihazı kullanımı sırasında oksijen saturasyonu %88’in üzerine çıkarılmadığının sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla NİMV tedavisine ek olarak verilen kronik oksijen tedavisine yönelik cihaz bedelleri Kurumca karşılanır.

(8) NİMV cihazlarının etkin kullanılıp kullanılmadığına yönelik yıllık olarak Kurumca yaptırılacak kontrollerde, cihazın yıllık minimum 1200 saatin altında kullanıldığının saptanması durumunda, kullanım saati



bilgilerinin yer aldığı sevk evrakı ile hastaların sağlık tesisine sevk edilmesi ve cihazla tedavinin devam edilip edilmeyeceğine ilişkin sağlık kurulu raporu tanzim edilmesi gerekmektedir.

(9) Bünyesinde polisomnografi cihazı bulunan özel sağlık kurumlarının faaliyet izin belgesinde göğüs hastalıkları branşı veya nöroloji branşı (tam zamanlı göğüs hastalıkları uzmanı veya nöroloji uzmanı olan) olmalıdır. (Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde düzenleme yapıp Uyku Laboratuvar Ünitesi Ruhsatı düzenleninceye kadar, polisomnografi cihazının Faaliyet İzin Belgesi'ne işlenmiş olup olmamasına bakılmayacaktır.)

(10) NİMV cihazlarının her birinin kullanım süresi 10 (on) yıldır. Bu süreden önce yenilenen NİMV cihazının bedeli Kurumca karşılanmaz. Ancak NİMV cihazının kullanma süresi dolmadan kullanıcının kasit ve kusuru olmaksızın arızalandığı veya kullanılamaz hale geldiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

(11) NİMV cihazıyla birlikte kullanılması ve belli sürelerde değişmesi gereken maske, başlık, ara hava hortumu, oksijen ara bağlantı hortumu ve bakteri filtresi gibi aksesuarların, sağlık kurulu raporuna istinaden yılda en fazla 1 (bir) kez reçete edilmesi durumunda bedelleri Kurumca karşılanır. Ancak NİMV cihazlarının maskelerinin gün içinde sürekli kullanımının gerektiği durumlarda, bu durumun NİMV cihazı kullanımına ilişkin çıkarılan sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla, 6 (altı) ayda bir bedelleri Kurumca karşılanır.

(12) Isıtıcı nemiendiricili üniteleri NİMV cihazlarına dâhildir. Ayrıca ısıtıcı nemiendiricinin bedeli Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.12.A-2- Bedeli Kurumca karşılanan NİMV cihazları**

##### **7.3.12.A-2-1- Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) cihazı**

(1) Polisomnografik olarak; Apne İndeksi (AI) en az 15 (on beş) veya apne-hipopne indeksi (AHİ) en az 30 (otuz) veya apne, hipopne ve solunum eforu sonucu uyanma sayısını gösteren solunum bozukluğu indeksi (RDİ) en az 30 (otuz) olarak tespit edilen ve bu bilgilerin sağlık kurulu raporu eki polisomnografi raporunda belirtilmiş olması kaydıyla veya AHİ veya RDİ 5-30 arasında olmakla birlikte artmış gündüz uyukuluk, bilişsel etkilenme, duygudurum bozuklukları, uykusuzluk veya hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, inme veya uykuya ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromlardan birinin varlığının sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla; kullanılması gerekli görülen CPAP cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

##### **7.3.12.A-2-2- Auto-CPAP cihazı**

(1) CPAP cihazı verilme kriterlerine ek olarak, pozisyonel OUAS, REM ile ilişkili OUAS, yüksek basıncı tolere edemeyen veya sabit basınç cihazlarıyla (CPAP) tedaviyi tolere edemeyen hastalarda, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla, kullanılması gerekli görülen Auto-CPAP bedelleri Kurumca karşılanır.

##### **7.3.12.A-2-3- Bilevel Positive Airway Pressure Therapy (BPAP) cihazı**

(1) CPAP cihazı verilme endikasyonu olup; yüksek nazal hava akımını tolere edemeyen, CPAP maskesinde önemli düzeyde hava kaçağı olan veya pozitif basınca karşı nefes verme güçlüğü yaşayan OUAS hastalarında veya Uyku ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (restriktif akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obezite-hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon/hipoksemi vb) olan hastalarda; bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP cihazı (auto BPAP hariç) bedelleri Kurumca karşılanır.

##### **7.3.12.A-2-4- BPAP S/T cihazı**

(1) Uyku ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (restriktif akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obezite-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.

##### **7.3.12.A-2-5- BPAP S/T AVAPS cihazı**

(1) Polisomnografi eşliğinde yapılan BPAP S/T titrasyonunda yeterli tidal volüm sağlanmadığı 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, obezite- hipoventilasyon sendromu, kifoskolyoz vb.) bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T AVAPS cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

##### **7.3.12.A-2-6-Adaptif basınç destekli servo ventilasyon (ASV) cihazı**

(1) İlk gece polisomnografi tetkiki sırasında santral apne veya Cheyne-Stokes solunumunun görüldüğü hastalarda titrasyon gecesinde CPAP, BPAP S/T tedavileriyle, uyku ile ilişkili solunum bozukluğu olaylarının engellenememesi veya hastanın tedaviye uyumunun ve sürekli kullanımının sağlanamaması veya ilk gece polisomnografi tetkiki sırasında, ön planda santral apne veya Cheyne-Stokes solunumunun görüldüğü hastalarda veya ejeksiyon fraksiyonu % 40'dan düşük olan konjestif kalp yetmezliği hastalarında basınç titrasyonunda CPAP, BPAP S/T tedavileri uygulanmaksızın, bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ASV cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

##### **7.3.12.A-3- Kronik solunum yetmezliğinde NİMV cihazları verilme ilkeleri**

(1) Kronik stabil yada yavaş ilerleyen solunum yetmezliği (gündüz yada gece karbondioksit retansiyonuna

bağlı semptom varlığı, noktürnal hipoventilasyon) varlığında hastanın ilaç ve oksijen tedavisi alırken stabil dönemde solunum yetmezliğinin önlenemiyor olması NİMV cihazı verilme endikasyonu olarak kabul edilir.

(2) Kronik solunum yetmezliğinde BPAP-S ve BPAP-S/T cihazı bedelleri Kurumca karşılanacak olup, verilmesine yönelik sağlık kurulu raporu, göğüs hastalıkları, nöroloji, anestezi ve reanimasyon ile yoğun bakım sorumlu uzman tabiplerinden birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenecektir.

(3) Sağlık kurulu raporunda hastanın kullanacağı NİMV cihazının türü ve birlikte kullanılacak aksesuarlar (maske, nemlendirici ve ısıtıcı nemlendirici gibi) yer alacaktır.

(4) Solunumsal Uyku Hastalıklarında Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon Cihazları Verilme İlkeleri bölümü (10) ve (11) numaralı fıkralarda belirtilen hükümler bu bölüm içinde geçerlidir.

#### **7.3.12.A-3-1- BPAP- S cihazı**

(1) Restriktif akciğer hastalıklarında;

a) PaCO<sub>2</sub> ≥ 45 mmHg veya

b) En az 2 lt /dk akım hızında nazal O<sub>2</sub> desteği altında O<sub>2</sub> saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz ≤ %88 veya

c) İlerleyici nöromusküler hastalıklar için maksimal inspiratuar basınç (MİP) ≤ 60 cm H<sub>2</sub>O veya FVC ≤ %50, olarak saptanması ve bunlara ilişkin kanıtlayıcı belgelerin (solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı ölçümü) sağlık kurulu raporu ekinde yer alması koşuluyla BPAP-S cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Obstrüktif akciğer hastalıkları: Uygun bronkodilatör ve O<sub>2</sub> tedavisine rağmen;

a) PaCO<sub>2</sub> ≥ 55 mmhg veya

b) PaCO<sub>2</sub> 50 ve 54 mmHg arasında ise en az 2 lt /dk akım hızında nazal O<sub>2</sub> desteği altında noktürnal O<sub>2</sub> saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz ≤ %88 veya

c) PaCO<sub>2</sub> 50 ve 54 mmHg arasında olup, bir yılda ikiden fazla hiperkapnik atak nedeniyle hastaneye yatırılan, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan hastalarda; bu durumların sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve bunlara ilişkin kanıtlayıcı belgelerin (solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı ölçümü) sağlık kurulu raporu ekinde yer alması koşuluyla BPAP-S cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (hasta solunum fonksiyon testi yapamıyorsa bu durum sağlık kurulu raporunda açıkça belirtilecektir.)

#### **7.3.12.A-3-2- BPAP S/T cihazı**

(1) BPAP- S cihazı için tanımlanmış kriterlere ek olarak inspirasyon basınç yüksekliği (İPAP ≥ 20 cm H<sub>2</sub>O) 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.

#### **7.3.12.B- Evde uzun süreli veya taşınabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazları**

(1) Kronik solunum yetmezliği tedavisinde uygulanacak oksijen sistemlerinin verilmesine yönelik sağlık kurulu raporları, göğüs hastalıkları, nöroloji, anestezi ve reanimasyon ile yoğun bakım sorumlu uzman tabiplerinden; hastanın çocuk olması halinde ise Çocuk Göğüs Hastalıkları veya Çocuk Nöroloji uzmanlarından birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenecektir.

(2) Sağlık kurulu raporunda; tanı, hastanın kullanacağı oksijen cihazının türü ve gerekçesi, oksijen akım hızı, günlük kaç saat kullanılacağı ve birlikte kullanılacak aksesuarlar (maske, kanül taşıyıcı hortum, nemlendirici gibi) yer alacaktır.

(3) Sağlık kurulu raporu ekinde arteriyel kan gazı tetkiki ve diğer kanıtlayıcı belgeler eklenecektir.

(4) Evde uzun süreli oksijen tedavi cihazı verilme koşulları;

a) Kronik solunum yetmezliği olanlarda; (istirahat veya egzersiz halinde) PaO<sub>2</sub> (Parsiyel Oksijen Basıncı) ≤ 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> (Oksijen Saturasyonu) ≤ 88 olması halinde,

b) Korpulmonale varlığında; PaO<sub>2</sub> 'de 55-59 mmHg veya SaO<sub>2</sub> ≤ 89 ile birlikte EKG 'de " P Pulmonale" bulgusu olması veya Hematokrit > % 55 veya Konjestif yetmezlik olması halinde,

c) Akut solunum yetmezliğinde; Akut solunum yetmezliği olan hastalarda stabil dönemde solunum yetmezliğinin önlenemiyor olması durumunda yukarıda (1) inci veya (2) inci fıkrada sıralanan bulgular sağlanıyorsa,

ç) Efor kapasitesini sınırlayan terminal dönem (kanser ve diğer sistemik hastalıklara bağlı) hastalarda sağlık kurulu raporunda belirtmek koşuluyla; evde uzun süreli oksijen tedavisi cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

(5) Evde uzun süreli veya taşınabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazı verilen hastaların yılda bir kez sevk evrakı ile sağlık tesisine gönderilmesi ve cihazla tedavinin devam edilip edilmeyeceğine ilişkin sağlık kurulu raporu tanzim edilmesi gerekmektedir.

(6) Kurumca finansmanı sağlanacak evde uzun süreli veya taşınabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazları;

1- Oksijen tüpü (gaz hali)

2- Oksijen tüpü (sıvılaştırılmış)

3- Oksijen konsantratörü

4- Taşınabilir komponenti olan oksijen tedavi cihazları

(7) Taşınabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazları; istirahat halinde PaO<sub>2</sub> (Parsiyel Oksijen Basıncı) >

55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> (Oksijen Saturasyonu) > 88 olmasına karşın egzersiz durumunda veya iş sırasında desatüre (PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> ≤ 88) olması (egzersiz ile %4'den fazla desatüre olan) ve bu durumunu gösterir istirahat ve efor kan gazı sonuçlarının sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve/veya rapor ekinde belgelendirilmesi halinde, yataklak olmayan ve aktif iş yaşamını sürdüren veya öğrenci olan mobilize hastalarda (sağlık kurulu raporunda bu durum ayrıca belirtilmelidir) bedelleri Kurumca karşılanır. Ancak, istirahatte PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> ≤ 88 olan hastalar için efor kan gazı sonuçları istenmeyecektir.

(8) Oksijen Konsantratörü verilen kişilere, raporda belirtilmek koşuluyla oksijen tüpü önerilmesi durumunda bedelleri Kurumca karşılanır.

(9) Cihazla birlikte kullanılması ve belli sürelerde değişmesi gereken maske, başlık, ara hava hortumu, oksijen ara bağlantı hortumu ve bakteri filtresi gibi aksesuarların, sağlık kurulu raporuna istinaden yılda en fazla bir kez reçete edilmesi durumunda bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **7.3.12.Ç- Mikro infüzyon pompası**

(1) Mikro infüzyon pompası, infüzyon seti ve rezervuar bedellerinin ödenebilmesi için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmekte olup raporda;

a) Hastanın Tip I Diyabetli veya insüline bağımlı Tip II Diyabetli olması ile birlikte kan şekerinin oynak (brittle) seyrettiğinin ya da gebelikte gestasyonel diyabet (hamilelik diyabeti) olduğunun belirtilmesi,

b) Hastanın kendi kendine veya yakınlarının cihazı kullanma yeteneğini kazanmış olduklarının belirtilmesi,

c) Raporda endokrinoloji ve metabolizma, iç hastalıkları, çocuk sağlığı hastalıkları, var ise diyabet bilim dalları uzman hekimlerinden birinin yer alması, şartları aranacaktır.

(2) Sağlık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilen infüzyon seti ve rezervuar bedelleri, en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla 3 (üç) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca SUT eki Ek-5/A-1 Listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(3) Kapalı loop mikroinfüzyon pompası; kan şekerinin oynak (brittle) seyrettiği, açık loop mikroinfüzyon pompası kullanılmasına rağmen sık hipoglisemileri olan hastalarda, gerekçesinin belirtildiği sağlık kurulu raporu ile önerilmesi durumunda bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **7.3.12.D- Desferal pompası**

(1) Serum ferritin düzeylerinin 750 ng/ml seviyelerine yükselmiş olması veya aşırı demir birikimine bağlı, organ fonksiyonlarının (kalp, karaciğer) bozulmaya başladığının klinik belirtilerinin bulunması hallerinde; kullanım gerekliliğinin belirtildiği ve hematoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak ilgili uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca SUT eki Ek-5/A-1 listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(2) "Deferoksamine flakon için kullanılan uygulama seti" nin, desferal pompası için düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak, kullanımını gerektiren ilaç ile birlikte reçete edilmesi ve ilaç reçetesinin suretinin ekte sunulması halinde bedeli ödenir. Hekim tarafından ilaç bitimine kadar, en fazla 3(üç) aylık miktarlarda 60 adeti geçmemek üzere reçete edilecektir.

(3) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

#### **7.3.12.E- Akülü tekerlekli sandalye temini**

(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya sakatlığının yanında;

a) El, ön kol ve kolun tek taraflı fonksiyonuna mani olan haller veya,

b) Kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları veya,

c) Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları;

(2) Yukarıda sayılan hastalıklar gibi tekerlekli sandalyeyi hareket ettirememesi yada hareket ettirmesi halinde kişinin sağlığının tehlikeye gireceği durumlarda, bu durumlarının Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin Cerrahisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, erişkin veya Çocuk Nöroloji uzman hekimlerinden birinin ve kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları varsa ayrıca Kardiyoloji uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa dahiliye uzmanı; kronik obstrüktif akciğer hastalıkları varsa ayrıca Göğüs Hastalıkları uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa Dahiliye uzmanının yer aldığı; mental fonksiyonlar yönünden akülü tekerlekli sandalye kullanıp kullanamayacağı hususunun ayrıca belirtildiği; sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuyla tevsik edilmesi koşuluyla, akülü tekerlekli sandalye bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) Trafik tescili zorunlu olan ve kullanımı için H sınıfı sürücü belgesi gerektiren motorlu malul arabalarının bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak, SUT'un yürürlük tarihinden önce Kurumca temin edilmiş motorlu malul arabalarının bakım ve onarım işlemleri SUT hükümleri doğrultusunda yürütülür.

(4) Akülü tekerlekli sandalye en az; elektronik kumandalı, kapalı devre sistemiyle yokuş aşağı bile hızı ve yönü ayarlanabilir, 6-12 derece arası eğimde kullanılabilme imkanı, taşıma için katlanabilir, hız limiti ayarlanabilir, 120 kğtaşıma kapasitesinde, elektronik akü şarj cihazlı, tek veya çift akü kutusu ile 24 V akülü özelliklerine haiz olmalı ve ilgili firma tarafından 2 (iki) yıl garanti, 10 (on) yıl yedek parça bulunurluk garantisi, teknik destek taahhütnamesi verilmiş olmalıdır.

(5) Akülü tekerlekli sandalyenin yenilenme süresi 5 (beş) yıldır. Bu süreden önce yenilenen akülü tekerlekli sandalye bedeli Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.12.F- Ayakta dik pozisyonlama ve yürütme cihazları**

##### **7.3.12.F-1- Çocuklar için (Parapodium, Standing Table )**

(1) Üniversite veya eğitim araştırma hastanelerinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniklerinde yatırılarak uygulama ve eğitiminin yapılması sonucunda Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Ortopedi uzman hekimlerinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimlerince;

1- Bilinci açık ve kognitif fonksiyonları yerinde olan,

2- Baş kontrolü ve oturma dengesi olan,

3- Üst ekstremit motor fonksiyonları yerinde olan,

4- Progresif hastalığı olmayan,

5- Herhangi bir nedene bağlı yerleşmiş parapleji klinik tablosu olan; 2 (iki) yaş ve üzerindeki hastalara (8 (sekiz) yaş üstü hastalara standing table bedeli karşılanmaz) reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Parapodium, Standing Table, cihazları birlikte temin edilmez.

(3) Ayrıca bu hastalara tekerlekli sandalye bedeli Kurumca karşılanmaz.

##### **7.3.12.F-2- Erişkinler için ( Stand Up Wheelchair)**

(1) Üniversite veya Eğitim Araştırma Hastanelerinin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniklerinde yatırılarak uygulama ve eğitiminin yapılması sonucunda Nöroloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Ortopedi uzman hekimlerinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimlerince;

1- Bilinci açık ve kognitif fonksiyonları yerinde olan,

2- Üst ekstremit motor fonksiyonları yerinde olan,

3- Progresif hastalığı olmayan,

4- Herhangi bir nedene bağlı yerleşmiş parapleji klinik tablosu olan,

5- Mesleğini devam ettiren ve mesleki olarak ayakta durması gereken; hastalara (bu durumun Kurum sosyal güvenlik kontrol memurlarınca tespiti halinde) reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

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

(3) Stand Up Wheelchair yenilenme süresi 5 (beş) yıldır. Bu süreden önce yenilenmesi halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.12.G- Lenf ödem kompresyon cihazları**

(1) Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri Genel Cerrahi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ile Kalp Damar Cerrahisi branş hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporlarına istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Evre II-III lenf ödemi olan;

a) Evre II: Gode, elevasyon ile ödem azalmaz ve klinik olarak fibrozis belirgin.

b) Evre III: Ödem irreversible, tekrarlayan infeksiyöz ataklar, fibrozis, deri ve deri altında skleroz, flebolenf ödemi ya da ileri evre (C4-6) kronik venöz hastalık bulunan hastalarda bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) Heyet raporu ekinde lenf ödemli hastaların, flebolenfödem ya da ileri evre (C4-6) kronik venöz hastalık venöz yetmezliğe bağlı durumlarda venöz sistem doppler ultrasonografi raporu ekte olmalıdır. Hastaların karşılaştırılmalı her iki ekstremitte fotoğrafları da rapora eklenmelidir.

(4) Kompresyon cihazları diz altı lenf ödemlerde veya venöz yetmezliklerde en fazla 2 (iki) kanallı, diz üstü lenf ödemlerde veya venöz yetmezliklerde en fazla 6 (altı) kanallı, üst ekstremit lenf ödemlerde veya venöz yetmezliklerde en fazla 1 (bir) kanallı olması halinde bedeli Kurumca karşılanır. Sadece Evre II lenf ödemlerde en fazla 2 (iki) kanallı cihaz bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Cihazın diz altı, diz üstü, üst ekstremit ve de kaç kanallı olacağı ilgili hekim raporunda belirtilmelidir.

(6) Lenf ödem kompresyon cihazlarının Kurumca karşılanmasında SUT eki Ek-5/C listesindeki sınıflandırma geçerlidir.

(7) İlk alımlarda, kompresyon cihazları ile birlikte kullanılacak manşon bedelleri cihaz bedeline dahildir. Manşonların 2 (iki) yıldan erken değiştirilmesi halinde manşon bedeli Kurumca karşılanmaz. Manşonların Kurumca karşılanmasında SUT eki Ek-5/C listesindeki sınıflandırma geçerlidir.

#### **7.3.13. İşitmeye yardımcı implantlar/kulakla ilgili implantlar**

##### **7.3.13.A- Koklear implant (Kİ)**

(1) Koklear implant, bilateral ileri-çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve işitme cihazından yarar görmeyen aşağıdaki kriterlere haiz kişilerde uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

a) Alıcı ve ifade edici dil yaşı ile kronolojik yaş arasında 4 (dört) yıldan daha az fark olması durumunda veya alıcı ve ifade edici dili 4 (dört) yaş ve üstü olan çocuklarda (4-18 yaş) kronolojik yaşa bakılmaksızın Kİ uygulanır.

b) Post-lingual işitme kaybı olanlarda Kİ uygulanır.

c) Sağlık kurulu raporu, aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) Kulak Burun Boğaz (KBB) uzman hekimi

tarafından düzenlenir. Rapor ekinde aynı veya farklı bir resmi sağlık kurumunda çalışan 1 (bir) uzman odyolog veya odyolog ve psikolog değerlendirme sonucu bulunmalıdır.

ç) Elektrod yerleşimini sağlayacak kadar iç kulak gelişiminin olması ve koklear sinirin varlığı yüksek çözünürlükte CT ve/veya MRI ile gösterilmelidir.

d) Menenjit sonrası oluşan işitme kaybı ve koklear ossifikasyon varlığında özel şartlar aranmaksızın acil operasyon sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde yapılır.

e) İşitsel nöropati tanısı alan ve en az 6 (altı) ay süreyle işitme rehabilitasyonu ve eğitiminden fayda görmediği odyolojik test bataryası ile belgelendirilmesi halinde yapılır.

f) Kİ uygulaması sonrasındaki takip, cerrahi tedavi yapılan sağlık kurumunca yapılır. Hastanın ilk 2 (iki) yılda 2 (iki) defa, koklear implantın takıldığı merkezde takip edildiğini Kuruma belgelendirmesi gerekmektedir. Bu takipleri belgelendiremeyen hastalarda, koklear implantın yedek parçalarının (pil, ara kablo, pil yuvası, aktarıcı bobin) bedelleri Kurumca karşılanmaz.

g) İkinci kulağa Kİ uygulanması; menenjit sonrası ileri derecede sensörinöral işitme kayıplarında, ileri işitme kaybı yanında bilateral körlük olduğunda, corpus callosum agenezisine eşlik eden ileri derecede işitme kayıplarında eşzamanlı veya ardışık çift taraflı Kİ uygulanabilir.

ğ) Kİ uygulaması sonrası gelişen enfeksiyon nedeniyle koklear implantın işlevselliğini yitirmesi durumunda, bu durumun aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) KBB uzman hekimi tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde, yeniden planlanan implantasyon bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Odyolojik Değerlendirme: odyometrik inceleme, timpanometri, stapes refleksi eşliği testi, klinik otoakustik emisyon testi, ABR testleri ile yapılır.

Odyolojik kriterler;

a) 2 (iki) yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz'lerdeki işitme eşikleri ortalamasının 80 dB'den daha kötü olması ve konuşmayı ayırt etme testi yapılabilen hastalarda konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında olması gereklidir. En az 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmediği sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

b) 2 (iki) yaş altı çocuklarda, bilateral 90 dB HL'den daha fazla sensörinöral işitme kaybı olması ve en az 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmediği sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

c) Saf ses ortalaması (500, 1000, 2000 ve 4000 Hz) bir kulakta 70 dB ve daha kötü, karşı kulakta 90 dB ve daha kötü olan ve konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında kaldığı hastalarda kötü kulağa Kİ yapılabilir.

(3) Koklear implantın, 1 (bir) yaş altındaki hastalara uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Kİ uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde ve cihaz ve aksesuarlar dahil olarak SUT eki EK-5/J Kulak Burun Boğaz Branş Listesinde yer alan bedeller üzerinden Kurumca karşılanır.

(5) Elektroakustik uygulama: 1000 Hz ve altındaki frekanslarda işitme eşiklerinin 50 dB ve daha iyi, 1000 Hz'den yüksek frekanslarda 80 dB ve daha kötü olması ve konuşmayı ayırt etme skorunun %30'dan kötü olması durumunda uygulanır. Elektroakustik uygulamanın bedelinin Kurumca ödenmesi için son 2 (iki) yıl işitme eşiklerinin stabil olduğu belirtilmelidir.

### **7.3.13.A-1- Koklear İmplant yapılacak merkezlerde asgari bulunması gereken ekipmanlar**

1- Çocuk odyometrisi-serbest alan odyometrisi yapılmasına olanak sağlayacak odyometri donanımı ve uygun özelliklerde test odası,

2- En az 2 (iki) frekansta (226 Hz ve 800/1000 Hz olmak kaydıyla) test yapabilen timpanometri cihazı,

3- Klinik otoakustik emisyon test cihazı,

4- Klinik ABR test cihazı,

### **7.3.13.A-2- Koklear implant kablo ve pilleri;**

(1) Koklear implant için günde en fazla 1 (bir) pil bedeli olmak üzere; 1 (bir) KBB uzmanı tarafından düzenlenecek rapora istinaden, 1 (bir)'er yıllık miktarı karşılanır.

(2) Şarj edilebilen pil bedeli, tek kullanımlık pilin yıllık bedelini aşmaması şartı ile Kurumca karşılanır.

(3) Ara Kablolar (Aktarıcıdan bağımsız):

a) 0-5 yaş için yılda 3 (üç) adet,

b) 5-10 yaş için yılda 2 (iki) adet,

c) 10 yaş ve üzeri için yılda 1 (bir) adet olmak üzere, KBB hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

### **7.3.13.A-3- Koklear İmplant Yedek Parçaları**

(1) Konuşma İşlemcisi, 7 (yedi) yıldan önce yenilenemez. Ancak Kİ kurul raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda (kullanıcı kusuruna bağlı olmaksızın) bu süre dikkate alınmadan süresinden önce yenilenebilir. 7 (yedi) yılı dolduran kişilerde Kİ kurulunun uygun görmesi halinde Kİ kurul raporuna istinaden yenilenebilecektir.

(2) Kullanıcı kusuru olmaksızın bozulan pil yuvaları garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere Kİ kurul raporuna istinaden yenilenir. Bu süreden önce yenilenmez.

(3) Kullanıcı kusuru olmaksızın aktarıcılarının (transmitter, bobin), garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki)

yılda bir olmak üzere Kİ kurul raporuna istinaden yenilenilir. Bu süreden önce yenilenmez. Bozulduğu rapor edilen konuşma işlecisi, Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir.

#### **7.3.13.B- Beyin sapı implantı**

(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 resmi sağlık kurulu raporu ile uygulanır.

(2) Sağlık kurulu raporu, aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) Kulak Burun Boğaz (KBB) uzman hekimi tarafından düzenlenir. Rapor ekinde aynı veya farklı bir resmi sağlık kurumunda çalışan bir uzman odyolog veya odyolog ve psikolog değerlendirme sonucu bulunmalıdır.

(3) Koklea ve/veya akustik sinirin olmadığı veya tam gelişmediği veya hasar gördüğünün CT ve/veya MRI incelemeleri ile belgelendirilmelidir.

(4) Beyin sapı implantının, 1 (bir) yaş altındaki hastalara uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(5) Beyin sapı implantı uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.13.C- Kemiğe implante edilen işitme cihazı**

(1) Bilateral işitme kaybı olan ve her 2 (iki) kulakta da konvansiyonel işitme cihazından fayda görmediği aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) KBB hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile saptanan ve aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda uygulanır.

(2) Kemik yolu işitme eşiği 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz de 60 dB'i aşmayan, iletim veya mikst tip işitme kaybı olan ve konuşmayı ayırt etme skoru %60 ve üzerinde olan hastalarda aşağıda belirtilen kriterlere uyması durumunda;

a) Bilateral aural atrezi, cerrahi ile düzeltilemeyen konjenital orta kulak anomalilerinde,

b) Bilateral mastoidektomi kavitesi bulunan hastalarda,

c) Tedaviye dirençli kronik eksternal otit olan hastalarda, bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) 5 (beş) yaşından küçük hastalara uygulandığı takdirde bedeli Kurumca karşılanmaz.

(4) Kemiğe implante edilen işitme cihazı uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Kemiğe implante edilen işitme cihazlarının pillerinin bedelleri, KBB hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporu ile, 3 (üç) ayda en fazla 12 (on iki) adet hesabı ile, Kurumca karşılanacaktır.

#### **7.3.13.Ç- Orta kulağa implante edilebilen işitme cihazları**

(1) Bilateral işitme kaybı olan ve her 2 (iki) kulakta da konvansiyonel işitme cihazından fayda görmediği aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) KBB hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile saptanan ve aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda uygulanır. Kurumca bedelinin karşılanması için son 2 (iki) yıl işitme eşiklerinin stabil olduğu belirtilmelidir.

a) Sensörinöral işitme kayıpları:

1- Alçak frekanslarda 65 dB, orta frekanslarda 70 dB, yüksek frekanslarda 85 dB'i geçmeyen sensorinöral işitme kaybı olan kişilerde uygulanır.

2- Konuşmayı ayırt etme skorunun %50'den daha iyi olması durumunda uygulanır (5 (beş) yaşından küçüklerde bu şart aranmaz).

3- Retrokoklear patolojinin olmadığına sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gereklidir.

b) İletim ve mixt tip işitme kayıpları:

1- Kemik yolu işitme eşikleri 60 dB'den kötü olmayan mixt veya iletim tipi işitme kayıplarında uygulanır.

2- Konuşmayı ayırtetme skorunun %50'den daha iyi olması durumunda uygulanır. (5 (beş) yaşından küçüklerde bu şart aranmaz).

3- Her iki kulağı da daha önce en az bir kez opere edilmiş hastanın işitme kaybının düzeltilmemiş olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

c) Bilateral işitme kaybı olup, konvansiyonel işitme cihazı ile düzeltilebilme şartı aranmadan orta kulak implantı yapılabilecek özellikli durumlar;

1- Geçirilmiş kulak cerrahisi sonucu radikal mastoidektomi kavitesi olan ve tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle konvansiyonel işitme cihazı kullanamayan hastalarda,

2- Tedaviye dirençli kronik eksternal otit nedeniyle klasik hava yolu işitme cihazı kullanamayan hastalarda,

3- Konjenital dış ve orta kulak anomalisi olanlar,

4- İşitme cihazı endikasyonu olup steteskop kullanması gereken sağlık çalışanlarında, orta kulak implantı uygulanabilir.

(2) Orta kulağa implante edilebilen işitme cihazı uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.14. Omurga cerrahisi**

(1) Servikal anterior dinamik plak sistemleri bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(2) Omurga cerrahisinde kullanılan absorbe olabilen kafes, plak ve vida materyallerinin bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Yapay nukleus pulposus ve diskoplasti materyal bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) İnterspinoz implantların bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(5) "I" vida olarak tanımlanan monoaxial ve polyaxial torakolumbar posterior vidaların kullanılması halinde, vida ve konnektörünün (SUT eki Ek-5/E Listesinde 102.350 veya 102.355 veya 102.360 sıra nolu ürünler) toplam fiyatı, torakolumbar posterior polyaxial vida (SUT eki Ek-5/E Listesinde 102.130 sıra nolu ürün) fiyatını geçemez.

(6) Torakolumbar, posterior polyaxial vida, titanyum, açık cement enjekte edilebilir (kilitleme aparatı ve nut dahil), kemik dansitometrisi ile yaş uyumlu osteoporoz değerlendirmesi yapılmış ve osteoporoz tanısı almış olgularda veya osteoporozu olmayan revizyon olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(7) Torakolumbar, posterior monoaxial vida, titanyum, açık cement enjekte edilebilir (kilitleme aparatı ve nut dahil), kemik dansitometrisi ile yaş uyumlu osteoporoz değerlendirmesi yapılmış ve osteoporoz tanısı almış olgularda veya osteoporozu olmayan revizyon olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(8) Listedeki ürünlerin özel materyallerle (gümüş, HA, antibakteriel vb.) kaplanması halinde listede belirtilen kaplamasız eşdeğer malzeme bedelleri üzerinden karşılanır.

(9) Perkütan vidaların, sadece perkütan girişimlerde kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(10) Torakolumbar posterior CoCr rod skolyoz tekli,sadece deformite olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(11) Torakolumbar posterior rod skolyoz CoCr,sadece deformite olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(12) Torakolumbar posterior peek rod skolyoz tekli, sadece skolyoz olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(13) Torakolumbar posterior skolyoz growing konnektör (uzatma-büyütme), 12 (on iki) yaş altındaki, skolyoz olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(14) Torakolumbar posterior non invasive in situ growing manyetik rod, 12 (on iki) yaş altındaki, skolyoz olgularında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(15) Lumbosakral perkütan korpustan korpusa geçen fiksasyon vidası, Posterior transpediküler fiksasyon veya transfaset vidalama ile birlikte kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(16) Posterior torakolumbar dinamik sistemler bağlantı hybrid CoCr,sadece dejeneratif olgularda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(17) Costal spinal distraksiyon sistemleri, 12 (on iki) yaş altında akciğer kapasitesi düşüklüğü solunum fonksiyon testleri ile ispat edilmiş olgularda kullanımına ilgili anabilim dalları tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından karar verilerek, yalnızca Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.14.A- Servikal disk protezleri**

(1) 45 (kırk beş) yaş ve altı, aktif hayat beklentisi olan, boyun hareketlerinin korunması amaçlanan, dejeneratif omurga sorunu bulunmayıp, servikal lordozu uygun olan hastalarda, tek mesafe için kullanımı halinde bedelleri Kurum mevzuatı doğrultusunda karşılanacaktır.

#### **7.3.14.B- Pedikül vida yerleştirici**

(1) Pedikül vida yerleştirici malzemeleri tanıya dayalı işlemler listesi (EK-9) dahilinde olup, ayrıca fatura edilse dahi bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.

#### **7.3.14.C- Perkutan interbody füzyon ve vida fiksasyonu (Sakrum korpusundan geçerek lomber korpus içine giren fiksasyon yöntemi)**

(1) Dejeneratif disk hastalığına bağlı foraminal stenoz, instabilite, spondilolistezis (grade 1 veya 2) ve başarısız füzyon girişimi olan hastalarda, eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde uygulanması halinde bedelleri Kurum mevzuatı doğrultusunda karşılanacaktır.

#### **7.3.14.Ç- Lomber disk protezi endikasyonları**

1- Disk instabilitesi,

2- Diskojenik ağrı: diskografi ve provakasyon testleri ile gösterilmesi halinde,

3- 45 (kırk beş) yaş ve altı, aktif hayat beklentisi olan, bel hareketlerinin korunması amaçlanan, dejeneratif disk hastalıklı, instabilitesi olmayan, koronal ve sagittal imbalansı olmayan, tek mesafe içi kullanımı halinde bedelleri sadece üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde (eğitim verme yetkisi olan klinik) uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

#### **7.3.14.D- Lomberhareketli ve yarı hareketli sistemler**

(1) 45 (kırk beş) yaş ve altı, aktif hayat beklentisi olan, lomber hareketlerinin korunması amaçlanan, dejeneratif omurga sorunu bulunmayan, hareketli sistemlerin tek segmenti geçmeyecek şekilde kullanımı halinde bedelleri Kurum mevzuatı doğrultusunda karşılanacaktır. (rigid ve dinamik sistemlerin bir arada kullanıldığı durumlarda dinamik sistem bir segmenti geçemez, hareketli ya da yarı hareketli sistemin uygulandığı segmentte

füzyon materyalleri kullanılması halinde, sistem ve füzyon materyallerinin bedeli Kurumca karşılanmaz.)

(2) Lomber hareketli ve yarı hareketli sistemlerin sadece üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde (eğitim verme yetkisi olan klinik) uygulanması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.14.E- Torakolomber enstrümantasyon endikasyonları**

1- Spinal travma

2- Spinal enfeksiyon

3- Spinal tümör

4- Deformite

5- Dejeneratif hastalıklar: Klinik ve radyolojik olarak stenoz bulgusu olmayan Grade I listezis haricinde.

6- Segmenter instabilite: Preop. dönemde dinamik grafiler ile yada perop. iatrojenik.

7- Diskojenik ağrı: diskografi ve provakasyon testleri ile gösterilmesi halinde.

8- 3 (üç) veya daha fazla rekürren disk hernisi; olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

#### **7.3.14.F- Kifoplasti endikasyonları**

(1) Sadece Perkütan omurga cerrahisinde kullanılır.

(2) Osteoporotik kırıklarda MR kesitlerinde kemik iliği ödemi devam etmekte olan sklerozu gelişmemiş olan (travma dışı akut vertebra kırıkları) olgularda veya omurga korpusunda sınırlı, nörolojik kaybı bulunmayan, konservatif tedaviye cevap vermeyen ağrı şikâyetine neden olan primer veya metastatik tümörlerde uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(3) Hasta başına her bir operasyonda en fazla1 (bir) kit bedeli karşılanır

(4) Kifoplasti işlemleri sadece üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde (eğitim kliniği olan) uygulanması halinde Kurumca bedelleri karşılanır.

#### **7.3.15. Ortopedi ve Travmatoloji branşı ile ilgili ameliyatlarda kullanılan bazı tıbbi malzemelerin ödeme esas teşkil edecek usul ve esasları**

1- Taze donmuş (fresh frozen) allogreft,

2- Tümör rezeksiyon protezi,

3- Menteşeli diz protezi,

4- İnorganik sınırlı artroplastı yüzey (metal, polietilen vs) implantlar, (unikondiler, patella-femoral ve bikondüler protezler hariç)

5- Kişiyi özel tasarımı protezler,

6- Uzaysal eksternal fiksatorler,

Yukarda sayılan tıbbi malzemelerin bedelleri sadece Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde (eğitim verme yetkisi olan klinik) uygulanması halinde Kurumca karşılanacaktır.

#### **7.3.16. Artroplastı**

(1) 65 (altmış beş) yaşın üzerinde metal-metal veya seramik-seramik kalça protezlerinin kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(2) Travmatik femur proximal bölge kırıklarında (tümöral nedenler hariç) tümör rezeksiyon protezlerinin ve revizyon femoral stemlerin kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Travmatik femur proximal bölge kırıklarının (tümöral nedenler hariç) tedavisinde protez kullanıldığı takdirde kemik grefti, kemik yerini tutan materyaller ve kemik yapımını uyaran materyallerin kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Kemik büyüme ve dıştan kaynaştırma uyarıcılarının bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(5) Seramik (oxinium, zirkonium, alumina, v.s) diz protezleri 50 (elli) yaşın altında olan hastalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(6) Kalça protezi revizyon ameliyatlarında ve gelişimsel kalça çıkığı ve acetabulum displazisi olan hastalarda; dual mobilite asetebular cup komponentinin kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(7) Modüler kalça revizyon femoral komponentlerde proksimal parça, metaphysial parça veya uzatma parçalarının kullanılması halinde proksimal parça başta olmak üzere en fazla 2 (iki) parça bedeli Kurumca karşılanır. Distal kilitleme vidası kullanılması halinde de en fazla 2 (iki) adet vida bedeli Kurumca karşılanır.

(8) Primer Tibial Komponent Tibial Stem (SUT eki Ek-5/F Listesinde 100.546, 100.547, 100.548, 100.549 ve 100.550 kodlu malzemeler), ileri derecelerde deformitesi olup, Wedge, Augment, Blok, Blok Grefti kullanılan hastalarda stabiliteyi artırmak amacıyla kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(9) Tibial Komponent-Tibial Stemler (SUT eki Ek-5/F Listesinde 100.546, 100.547, 100.548, 100.549 ve 100.550 kodlu malzemeler); ileri deformiteli, defektli veya kama kullanılan olgularda stabiliteyi artırmak için kullanılan primer uzatma stemleri olup, ancak bu şartlarda kullanıldığında ilave ödeme yapılacaktır. Tibial base plate'e sonradan sabitlenen veya doğal olarak sabitlenmiş, kanat, peg, vida ve adı resmi kodlamada stem bile olsa, tüm bu komponentler tibial komponentin parçaları olup, ayrıca bu parçalara ayrı ayrı ödeme yapılmayacaktır.

(10) Primer femoral stem / modüler proximal parça (Ek-5/F listesinde 100.218 kodlu malzeme) kullanılması halinde ayrıca boyun/sleeve ödenmez.



(11) Kalkar destekli femoral stemler, trokanterik kırık ve kalça revizyon vakalarında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(12) Revizyon ameliyatlarında, primer diz protezlerinden herhangi bir ürünün kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(13) Primer gonartroz ameliyatlarında, revizyon ameliyatlarında kullanılan herhangi bir ürünün kullanılması halinde raporla belirtilmesi kaydıyla bedeli Kurumca karşılanır.

(14) Primer modüler boyunlu kalça stemleri, yekpare monoblok kalça stemleriyle eşdeğer kabul edilir. 1 (bir)'den fazla parçanın varlığında her bir parçanın barkodu ibraz edilecektir.

(15) Bipolar kalça protezinde femoral baş, bipolar cup ve bipolar liner tek bir barkod şeklinde faturalandırıldığında bipolar kalça protezi ile eşdeğer kabul edilir. Birden fazla parçanın varlığında her bir parçanın barkodu ibraz edilecektir.

(16) Revizyon kalça protezi uygulamalarında, çimentolu revizyon modüler (kalkar destekli/desteksiz) kalça stemleri kullanıldığında, yekpare çimentolu revizyon kalça stemleriyle eş değer kabul edilir. Birden fazla parçanın kullanılması halinde her bir parçanın barkodu ibraz edilecektir.

(17) Primer kalça kırıklarında, revizyon femoral stemin kullanılması uygun değildir. Ancak ameliyat esnasında bir komplikasyon olduğunun sağlık kurul raporunda belirtilmesi halinde revizyon femoral stem kullanılabilir.

(18) SUT eki Ek-5/F listesindeki 100.221 kodlu "Femoral Stem Modular Baş/Boyunlu" şeklinde tanımlı kalça femoral stemlerde, baş/boyun bölümünde modüler olan yüksek ofset, düşük ofset gibi boyun alternatiflerinin kullanılması halinde malzeme barkodu ibraz edilecek ancak ayrıca fatura edilmeyecektir.

#### **7.3.17. Yanık bası giysileri**

(1) Erişkin hastalarda plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile genel cerrahi uzmanlarının birlikte bulunduğu; 18 (on sekiz) yaşının altındaki yanık hastalarında ise plastik-rekonstrüktif ve estetik cerrahi veya genel cerrahi ile çocuk cerrahisi uzmanlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden ve bu uzman hekimlerden herhangi biri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) İkinci ve üçüncü derece yanık sonrası oluşmuş hipertrofik skar ve kelloidlerin tedavisi ve azaltılması, oluşabilecek hipertrofik skarı önlemek amacıyla, 0-3 yaş çocuklarda 3 (üç) ayda 1 (bir), daha büyük çocuklarda 6 (altı) ayda 1 (bir), erişkinlerde ise yılda 1 (bir) kez reçete edilebilir.

(3) Rapor geçerlilik süresi 1 (bir) yıldır.

(4) Hastaya allerjik veya toksik etki göstermemelidir.

(5) Ortalama 15-40 mmHg basınç uygulamalı ve kullanım süresinin sonuna kadar bu basıncın en az yarısını sağlayabilmelidir.

(6) İç yüzeyi hastada bası yaralarına yol açmayacak tarzda dikişsiz ve pürüzsüz olmalıdır.

(7) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılacaksa hastaya zarar vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve kullanım süresi boyunca bozulmayacak yapıda olmalıdır.

(8) Giysi sık yıkanabilir kumaştan imal edilmeli yıkanma ile deforme olmamalı, boyutları değişmemeli ve yıkama talimatı hastaya verilmelidir.

(9) Değişik renk ve desenlerde olabilir. (özellikle çocuklarda kullanımı özendirilebilmek için)

(10) Hasta ile temas eden iç kısmında hekimin uygun görmesi halinde uygun gördüğü alanlar silikon tabaka ile kaplanabilmelidir.

(11) Bası giysilerinde kullanılacak silikon tabaka miktarı sağlık kurulu raporu ile belirlenen hipertrofik skar boyutunun %10'undan fazla olamaz.

(12) Silikon tabaka bedeli, silikon tabakanın kullanıldığı bölgenin bası giysisi fiyatından yüksek olamaz.

(13) Yanık bası giysilerinin bedellerinin Kurumca karşılanmasında SUT eki Ek-5/C listesindeki sınıflandırma geçerlidir.

(14) 18 (on sekiz) yaşın altındaki yanık hastalarında SUT eki Ek-5/C listesindeki kriterlere uygun ısmarlama yanık bası giysileri, erişkinlerde ise ihtiyaca göre ısmarlama veya hazır bası giysileri fatura edilebilir.

(15) Bası giysilerinin yanık olayını takiben ilk 6 (altı) ay içinde kullanılmaya başlanması halinde bedeli Kurumca karşılanacaktır.

#### **7.3.18. Lenf ödem bası giysileri**

(1) Üniversite, Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri genel cerrahi, plastik-rekonstrüktif cerrahi, kalp damar cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon branş hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporlarına istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde; Evre 1, 2, 3 hastaları içeren tüm evrelerde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Profilaksi amacıyla lenfödem bası giysi bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Heyet raporu ekinde; lenf diseksiyonuna bağlı lenf ödemlerde ameliyat olduğunu belgeleyen epikriz olmalıdır.

(4) Standart bedenler üzerinden kurumca bedeli karşılanır. Sadece ileri evre (evre 3) lenf ödemlerde, standart

bedenlerin uymadığı bası giysisi gereken olgularda, fotoğrafla belgelendirilmesi kaydıyla, kişiye özel ölçülendirilmiş bası giysileri bedelleri Kurumca karşılanır.

(5) Rapor geçerlilik süresi sekonder lenf ödemelerde 1 (bir) yıl, primer lenf ödemelerde 2 (iki) yıldır.

(6) İlgili hekimce uygun görülmesi halinde 6 (altı) ay ara ile olmak şartıyla yılda en fazla 2 (iki) kez reçete edilebilir.

(7) Hastaya allerjik veya toksik etki göstermemelidir.

(8) Ortalama 40 mmHg ve üzeri basınç uygulamalı. Kullanım süresinin sonuna kadar bu basıncın en az yarısını sağlayabilmelidir.

(9) İç yüzeyi hastada bası yaralarına yol açmayacak tarzda, dikişsiz, pürüzsüz olmalıdır. Hava geçirgen özelliği olan kumaştan imal edilmelidir.

(10) Alt ekstremite bası giysilerinde üst kısmının iç yüzeyinde kaymayı önleyecek silikon bant vb. olmalıdır.

(11) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılacaksa, hastaya zarar vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve kullanım süresi boyunca bozulmayacak yapıda olmalıdır.

(12) Sık yıkanabilir kumaştan imal edilmelidir. Giysi yıkanma ile deforme olmamalı, boyutları değişmemeli ve yıkama talimatı hastaya verilmelidir.

(13) Lenf ödem bası giysilerinin bedellerinin Kurumca karşılanmasında SUT eki Ek-5/C listesindeki sınıflandırma geçerlidir.

### **7.3.19. Kronik venöz hastalıklar için bası giysileri**

(1) Genel cerrahi, dermatoloji, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, kalp damar cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimlerden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporlarına istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde; tüm evrelerde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Heyet raporu ekinde; venöz sistem doppler ultrasonografi raporu ekte olmalıdır.

(3) Standart bedenler üzerinden bedeli Kurumca karşılanır.

(4) Rapor geçerlilik süresi 2 (iki) yıldır.

(5) İlgili hekimce uygun görülmesi halinde 6 (altı) ay arayla olmak şartıyla yılda en fazla 2 (iki) kez reçete edilebilir.

(6) Hastaya allerjik veya toksik etki göstermemelidir.

(7) Hastalığın evresine göre ortalama 15 mmHg ve üzeri basınç uygulamalı. Kullanım süresinin sonuna kadar bu basıncı en az yarısını sağlayabilmelidir.

(8) İç yüzeyi hastada bası yaralarına yol açmayacak tarzda dikişsiz, pürüzsüz olmalıdır. Hava geçirgen özelliği olan kumaştan imal edilmelidir.

(9) Alt ekstremite bası giysilerinde üst kısmının iç yüzeyinde kaymayı önleyecek silikon bant vb. olmalıdır.

(10) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılacaksa, hastaya zarar vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve kullanım süresi boyunca bozulmayacak yapıda olmalıdır.

(11) Sık yıkanabilir kumaştan imal edilmelidir. Giysi yıkanma ile deforme olmamalı, boyutları değişmemeli ve yıkama talimatı hastaya verilmelidir.

(12) Alt ekstremite bası giysisi ödeme göre çorap tarzı dize kadar, kasığa kadar veya külotlu olabilir.

### **7.3.20. Beyin ve vagal sinir stimülatörleri**

#### **7.3.20.A- Vagal sinir stimülatörleri**

(1) Vagal sinir stimülatörleri aşağıdaki tüm şartları taşıması halinde uygulanır.

a) Hastanın yaşam kalitesini bozacak sıklık ve şekilde nöbetlerinin olması.

b) Nöbet tipine uygun bütün antiepileptikleri kullanmış olması ve hâlihazırda en az 2'li (ikili) major antiepileptik ajanı 2 (iki) yıldır kullanıyor ve bunlara cevap alınmıyor olması.

c) Daha önce epileptik cerrahi uygulanıp yanıt alınmamış ya da epileptik cerrahi uygulanamaz durumda olması.

ç) Epilepsi nedeninin malign beyin tümörü, nörometabolik ya da nörodejeneratif hastalık olmaması.

d) Hastaların zekâ düzeyi ağır derecede geri olmamalı.

e) Hamile olmaması.

f) Sistemik Kronik Hastalık olmaması (astım, aktif peptik ulcus, kr. akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı, kr. böbrek hastalığı, kr. karaciğer hastalığı, diabetes mellitus ve benzeri hastalıklar)

g) Nöroloji ve/veya Çocuk Nörolojisi, Beyin Cerrahisi, Psikiyatri uzmanından oluşan bir komisyon kurulması ve hastaların komisyonca aşağıdaki belgelerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Komisyon değerlendirilmesinde istenecek belgeler:

1- Uzun çekimli video-EEG kayıtlar.

2- Hastanın daha önce kullandığı antiepileptik tedavi; doz, ilaç-kan seviyesi, nöbet sayısı ve şekli ile ilgili bilgilerin dökümanite edildiği ayrıntılı epikriz (epikriz hasta takibini yapan nörolog yada çocuk nörolog tarafından hazırlanmış ve imzalanmış olmalıdır)

3- Nöroradyolojik görüntüleme tetkiklerinin aslı.

4- Psikolog tarafından düzenlenmiş zeka düzeyini gösteren belge.

(2) Sadece Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde uygulanması halinde; Psikiyatri, Nöroloji (çocuk/erişkin), Beyin Cerrahisi branşlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden, bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.20.B- Derin beyin stimülatörleri**

(1) Esansiyel tremor, parkinson hastalığı, distoni endikasyonlarında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Bir Nöroloji kliniğinde yatırılarak her türlü tıbbi tedavi uygulanmasına rağmen dirençli olduğunu belirtir ayrıntılı epikriz ile durumunun belgelenmiş olması gerekir.

(3) Psikiyatri, Nöroloji (çocuk/erişkin), Beyin Cerrahisi branşlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden, bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.21. İntratekal baklofen pompası**

(1) Sadece Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde uygulanması halinde; Nöroloji uzmanı (çocuk/erişkin), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı ve Beyin Cerrahisi uzmanının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

(2) İntratekal baklofen pompası kullanım şartları:

a) Kişinin yaşam kalitesini bozacak ciddi derecede spastisite olan ( Spastisite modifiye Ashworth 4-5, Spazm Skalası 3-4) hastalarda kullanılır.

b) Cerrahi dışındaki tedavi yöntemlerinin yararlı olmadığı (tıbbi, rehabilitatif) olgularda programlanabilir ilaç pompasının (Baklofen Pompası) kullanılması için intratekal Baklofen testinin uygulanması ve bunun sonucunda hastanın bu maddeyi tolere edebildiği ve testin pozitif sonuçlandırıldığıнын heyet raporunda belirtilmesi gereklidir.

#### **7.3.22. Spinal kord stimülatörleri**

(1) Sadece Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite hastanelerinde uygulanması halinde Beyin Cerrahisi, Psikiyatri, Algoloji ile ilgilenen Anesteziyoloji ve Reanimasyon, ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon branşlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Hasta seçim kriterleri:

a) Konservatif tedavi yöntemlerine veya diğer ağrı kontrol yöntemlerine yanıt alınamayan ve altta yatan patolojinin tedavisi amacı ile daha fazla cerrahi girişim önerilmeyen hastalarda,

b) Uygulamanın etkisi, yan etkileri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve bu girişimden gerçekçi beklentileri olan hastalarda,

c) Spinal kolon liflerinin en az bir kısmı sağlam olan hastalarda,

ç) Pacemaker, implantable kardiyak defibrilatör gibi spinal kord stimülatörleri için kontraendikasyonu bulunmayan hastalarda,

d) İmmün yetmezlik, koagülopati gibi spinal kord stimülatörleri için kontraendikasyonu bulunmayan hastalarda,

e) İlaç veya madde bağımlılığı, ilaç yoksunluk bulguları, majör psikiyatrik hastalığı (aktif psikoz, ciddi depresyon, hipokondriyak veya somatizasyon bozukluğu) bulunmayan veya tedavinin etkinliği ve nasıl sürdürüleceği yeterli bilgi edinmesinde sorun olmayan hastalarda spinal kord stimülasyonu uygulanabilir.

f) Test uygulamasının olumlu sonuçlandırıldığı hastalarda uygulanabilir.

#### **7.3.23. Sakral sinir stimülatörleri**

(1) Üniversite Hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde (eğitim kliniği olan); Üroloji, Nöroloji ve Psikiyatri kliniklerince oluşturulacak konsey kararınca ve bu 3 (üç) branştan hekimin birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Genel Endikasyonlar;

a) 55 (elli beş) yaş altında olmalı,

b) Hasta cihaz hakkında bilgilendirilmeli ve hastanın cihazı kullanabilecek bilişsel ve psikolojik yetide olup olmadığı psikiyatri konsültasyonu ile belgelendirilmeli,

c) Nöroloji konsültasyonu ile işeme bozukluğuna neden olabilecek bir bozukluğunun olmadığıнын belgelendirilmesi,

ç) Kalıcı implantasyona geçmek için, test aşamasında klinik semptom ve bulgularda en az %50 azalma saptanmış olmalıdır.

(3) Tıbbi endikasyonlar

a) Kronik üriner retansiyonu

1) Bu sürecin en az 1 (bir) yıl devam ettiği hastalara uygulanmalı.

2) Ürodinamik olarak:

1- Mesane kapasitesi ve kompliyans normal olmalı

2- İntravezikal obstrüksiyon olmamalı

3- Detrüsör kontraksiyon bozukluğu olmalı ve bu durumun etyolojisinde miyojenik nedenler olmamalı

b) Refraktör idyopatik aşırı aktif mesane

1) Antimuskarinik ve intradetrüsör botulinum toksin enjeksiyonu tedavisine cevap vermeyen ve en az 2 (iki) yıldır izlemde olan hastalarda uygulanabilir.

c) Ağrılı mesane sendromu (interstisyel sistit)

1) Bu tanıyı aldıktan sonra en az 5 (beş) yıl geçmiş ve yapılan tüm oral ve intravezikal tedavilere cevap vermeyen hastalara uygulanabilir.

(4) Sakral sinir stimülatörlerinin anal inkontinansta kullanımı:

a) Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde (eğitim kliniği olan) genel cerrahi veya gastroenteroloji cerrahisi, gastroenteroloji, nöroloji ve psikiyatri kliniklerince oluşturulacak konsey kararınca ve bu 4 (dört) branştan hekimin birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

b) Genel Endikasyonlar;

1- 75 yaşın altındaki hastalarda,

2- Hasta cihaz hakkında bilgilendirilmeli ve hastanın cihazı kullanabilecek bilişsel ve psikolojik yetide olup olmadığı psikiyatri konsültasyonu ile belgelendirilmeli,

3- Kalıcı implantasyona geçmek için, test aşamasında klinik semptom ve bulgularda en az %50 azalma saptanmış olmalıdır.

c) Tıbbi endikasyonlar;

1- Medikal veya cerrahi tedaviye cevap vermeyen anal inkontinanslı hastalarda,

2- Medikal veya cerrahi sürecinin en az 6 (altı) ay devam ettiği hastalarda uygulanmalıdır.

d) Anal manometre, anal EMG, endoanal ultrason vb. tetkik sonuçlarının sağlık kurulu rapor ekinde yer alması gerekmektedir.

#### **7.3.24. Üroloji branşında kullanılan tıbbi malzemeler**

##### **7.3.24.A- Enjeksiyon dolgu materyalleri**

##### **7.3.24.A-1- Vezikoüreteral reflüde (VUR) kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri**

(1) Voiding sistoüretrografi veya videoürodinami ile saptanmış VUR olmalı ve hastanın hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda belirtilmelidir.

(2) Seans başına her üretere en fazla 2cc nin bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Her bir üreter için birinci enjeksiyon bedeli sözleşmeli tüm sağlık kurumlarınca yapılması halinde Kurumca bedeli karşılanır. Ancak aynı üretere tekrar enjeksiyonlar ise Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(4) Aynı üretere en fazla 2 (iki) seans uygulanması halinde enjeksiyon bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Enjeksiyon aralıkları en az 6 (altı) ay olmalıdır.

##### **7.3.24.A-2- Stres inkontinansta kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri**

(1) Her bir kürde 4 cc. olmak üzere en fazla 2 (iki) kür kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Üretra ve mesanenin ek patolojilerini dışlamak amacıyla sistoskopi yapılmalıdır.

(3) Sadece eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(4) Her uygulamada en az 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedelleri Kurumca karşılanır.

##### **7.3.24.A-3- Prostat cerrahisi sonrası inkontinansta kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri**

(1) Ürodinami ve sistoskopi sonuçlarına göre başka patolojilere bağlı olmayan sadece sfinkterik yetersizlik olduğu tespit edilen hastalarda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(2) Minimal düzeyde günlük 250 ml.' den az idrar kaçacağı olan (PAD testi ile tespit edilen) hastalarda kullanılmalıdır.

(3) Her bir kürde maksimum 8 cc. olmak üzere en fazla 2 (iki) kür uygulanması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(4) Sadece eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Her uygulamada en az 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

##### **7.3.24.B- İntravezikal materyaller**

(1) İnterstisyel sistit tedavisinde eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Radyasyon sistiti ve kemoterapi sonrası görülen hemorojik sistit vakalarında interstisyel sistitte öngörülen tedavi şeması geçerli olmak üzere eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Altta yatan etyolojik faktörün (nörojenik mesane, üriner sistem taş hastalıkları, geçirilmiş mesane cerrahisi, tümör vb.) olmadığı, idrar kültürü ile gösterilmiş yılda en az 3 (üç) ya da daha fazla alt üriner sistem enfeksiyonu

geçiren hastalarda, İnterstisyel Sistit tedavisinde intravezikal materyaller; ilk 6 (altı) hafta haftada 1 (bir) seans olmak üzere 1 (bir) yılda toplam en fazla 17 (on yedi) seans uygulanabilir.

#### **7.3.24.C- Penil Protez**

(1) Organik erektil disfonksiyon tanısı konulan hastalarda kullanılabilir.

(2) 3 (üç) üroloji uzmanın yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden, raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.24.Ç- Silikon double J stent**

(1) Silikon double J stentler;

1- Malignitelere bağlı üreteral obstrüksiyonlar,

2-Retro peritoneal fibrozis,

3-Radyoterapiye, kemoterapiye yada cerrahiye bağlı gelişen üreteral darlıklarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) 1 (bir) yıldan daha kısa süre içinde yenilenmesi gerektiğinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.24.D- Enürezis alarm cihazı**

(1) Primer monoseptomatik (gündüz idrar kaçırma şikâyeti olmayan) enürezis nokturnası olan 5 (beş) yaş üzeri hastalarda 1 (bir) defaya mahsus olmak üzere enürezis alarm cihaz bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.25. İlaçlı Stent**

(1) İlaçlı Stentlerin aşağıdaki olgularda kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır;

a) Damar çapı 3.0 mm altında ve uzunluğu 15 mm üzerinde olan olgularda (her iki koşulu bir arada sağlaması şartıyla),

b) Rekürrent (stent restenozu tespit edilmiş olup balon anjioplasti uygulanmış ancak tekrar restenoz gelişmiş) in-segment stent restenozu olan olgularda,

(2) Bir hastada en fazla 3 (üç) adet ilaçlı stentin bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Yukarıdaki bilgilerin hasta dosyasında bulunması zorunludur.

#### **7.3.26. Ventrikül destek cihazı**

##### **7.3.26.A- Kısa süreli ventrikül destek cihazı**

(1) Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır.

a) Transplant bekleyen hastalarda hastayı yaşatmak amacıyla donör bulununcaya kadar kullanılabilir.

b) Donör bulunamadığı zaman uzun süreli ventrikül destek cihazı gerektiren hastalarda köprü amacıyla kullanılmalıdır.

(2) İntra aortik balon pompası kullanımı ve ECMO kullanımı bu kurallara tabi değildir.

(3) Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezler dışında ki kalp ve damar cerrahisi (açık kalp operasyonları) uygulanan hastanelerde ve farklı endikasyonlarda kullanım Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından (işlem sonrası olmak üzere) onaylanması kaydı ile mümkündür.

##### **7.3.26.B- Uzun süreli ventrikül destek cihazı**

(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından Kalp nakli Merkezi olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar.

(2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu kalp ve damar cerrahisi olmak üzere, 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi ve 1 (bir) kardiyologdan oluşan konsey kararı mutlak olmalıdır.

a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri:

1- Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar.

2- En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir.

3- Sağ ve veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler.

b) İntrakorporeal uzun süreli destek cihazları:

1- Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar.

2- Kalıcı (destination) tedavi amacı ile: 90 günden uzun süreli tıbbi tedaviye dirençli, NYHA III-B veya NYHA IV kliniği olan, sol ventrikül EF % 25 'in altı olan hastalarda kullanılırlar. Kalp dışı hastalıkları nedeni ile yaşam beklentisi 2 (iki) yılın altında olanlarda kullanılmaz.

3- En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir.

4- Sağ ve veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler.

##### **7.3.26.C- Total yapay kalp**

(1) Total yapay kalp kullanımı kalp yetmezliği tanısı ile acil kalp nakli programına alınan uzun süreli parakorporeal ve intrakorporeal ventrikül destek pompalarının kullanılmadığı aşağıdaki tıbbi durumlarda geçerlidir:

a) Çıkartılmayan kardiyak trombus,

b) Ventriküler seviyede intrakardiyak şant varlığı (Qp/Qs oranı 2 ve üzeri olan),

- c) Çıkarılamayan kardiyak tümör varlığı,
- ç) Çoklu mekanik kapak olması,
- d) Ciddi aort ve pulmoner kapak yetmezliği,
- e) Kalp nakli sonrası gelişen kalp yetmezliği olguları veya daha önceden yapılmış kalp nakli rejeksiyonu olgularında,

f) Ciddi hipertrofik kardiyomiyopati

#### **7.3.27. Diş tedavisi**

a) Greftler ve membranlar aynı merkezde çalışan, doktora unvanı kazanmış en az 1 (bir) periodontoloji veya ağız diş çene cerrahisi hekiminin yer aldığı 3 (üç) diş hekiminin imzası ile hazırlanan resimli sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

b) Sağlık kurulu raporuna hastaya ait radyograflar eklenmelidir.

c) Lokal anestezi altında yapılan işlemlerde; sağlık kurulu raporuna, hasta tarafından doldurulacak malzemenin kullanıldığına dair belge (adı ve soyadı, işlem tarihi, kullanılan malzeme) eklenecektir.

ç) Lokal anestezi altında ayaktan tedavi esnasında kullanılan plak ve vida sağlık kurulu raporuna istinaden reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Sağlık kurulu raporuna hastaya ait sonuç radyografları eklenmelidir.

d) Kanama durdurucu ajanlar, protez yapıştırıcıları, protez temizleme tabletleri, özel içerikli diş macunları vb. tıbbi değeri olmayan malzemelerin bedelleri Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.28. Antiembolizm basınç çorabı ve manşonu**

(1) Antiembolizm basınç çorabı, yalnız derin ven trombozu profilaksisi endikasyonunda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Antiembolizm basınç manşonu, derin ven trombozu profilaksisi, lenfödem, kronik venöz yetmezlik ve komplikasyonlarının tedavilerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.29. Göz protezleri**

(1) Göz protezleri hareketli bir malzeme olmayıp, göz protezinin hareketi, hastanın daha önce geçirdiği cerrahi müdahale ile ilgilidir.

(2) Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen, en az 1 (bir) göz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi, göz hastalıkları uzman hekimince reçetelendirilmesi halinde göz protez bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) 5 (beş) yaşına kadar olan hak sahiplerine (çocuklarda 5 (beş) yaşına kadar orbita gelişimi tamamlandığından) sağlık kurulu raporu ile öngörülmesi halinde yılda bir, 5 (beş) yaşından büyük hak sahiplerine ise sağlık kurulu raporu ile öngörülmesi halinde 3 (üç) yılda 1 (bir) göz protezinin bedeli Kurumca karşılanır. Ancak her iki halde de sağlık kurulu raporunda protezin değiştirilme gerekçesi belirtilmelidir.

#### **7.3.30. Nebulizatör cihazı**

(1) Nebulizatör cihazı verilmesine ilişkin sağlık kurulu raporlarının,

a) Erişkin hastalar için; göğüs hastalıkları veya alerji hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.

b) Çocuk hastalar için; Çocuk Alerjisi uzmanı veya Çocuk Göğüs Hastalıkları uzmanı, bu uzman hekimlerin bulunmadığı sağlık kurumlarında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından, en az birinin yer aldığı sağlık kurulları tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.

(2) Sağlık kurulu raporu ekinde solunum fonksiyon testi (SFT) ve gerekiyorsa arteriyel kan gazı (AKG) sonuçlarını gösterir belge eklenecektir.

(3) Kompresör tipi nebulizatör bedelleri Kurumca karşılanacak olup ultrasonik nebulizerler bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Erişkin hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; İnhaler preparatları ve inhaler preparatların kullanılmasına yardımcı aletleri (airchamber, spacer v.b.) kullanmadığı sağlık kurulu raporu ile belgelenen,

a) Stabil kronik akciğer hastalığı olanlarda;  $FEV1 \leq 40$  ise AKG değerlerine bakılmaksızın,  $FEV1 > 40$  ise; AKG'da  $PaO_2 \leq 55$  mmhg veya  $SaO_2 \leq 88$  olması.

b) Persistan astımlı hastalarda;  $FEV1$  veya  $PEFR \leq \%60$  veya  $FEV1$  veya  $PEFR \% 60-80$  arasında olup günlük  $PEFR$  veya  $FEV1$  değişkenliği  $\%30$ 'un üzerinde,

c) Bronşektazi tanısı ile birlikte kalıcı hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda; Stabil dönemde  $FEV1 \leq 40$ ; olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve dayanağı belgelerin rapor ekinde yer alması koşuluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca ödenir.

(5) Çocuk hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak;

a) Persistan astımlı hastalarda;  $FEV1$  veya  $PEFR \leq \%60$  olan veya  $FEV1$  veya  $PEFR \% 60-80$  arasında olup günlük  $PEFR$  veya  $FEV1$  değişkenliği  $\%30$ 'un üzerinde olması veya

b) 14 (on dört) yaşın üstündeki hastalarda;  $FEV1$  veya  $PEFR \leq 40$  olması veya

c) 6 (altı) yaşın altındaki hastalar ve 6 (altı) yaşın üstünde olup ek sorunu (örneğin nörolojik bir sorun)

nedeniyle solunum fonksiyon testi yapılamayanlar hastalarda bu durum sağlık kurulu raporunda belirtilmesi; koşuluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

(6) Solunum fonksiyon testi yapamayan ve Kronik Akciğer Hastalığı tanısı almış çocuklarda, bronkopulmoner displazi, bronşiolitis obliterans tanılı hastalarda, interkostal adaleleri çalışmayan veya mental retarde (IQ ≤ 40) olan nörolojik sorunlu hastalarda PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> ≤ 88 olması halinde bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.

#### **7.3.31. Tekerlekli sandalye temini**

(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya sakatlığı olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, erişkin veya çocuk nöroloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecek uzman hekim raporu ile belgelenenlere bu hekimlerce reçete edilmesi halinde SUT eki Ek-5/C Listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(2) Hastanın özürüllük durumu nedeniyle özellikli tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve özürüllüğünün sürekli olduğunun, yukarıda belirtilen uzman hekimlerden en az birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde “*özellikli motorsuz tekerlekli sandalye*” bedeli Kurumca SUT eki Ek-5/C Listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(3) Özellikli motorsuz tekerlekli sandalye, kollukları çıkarılabilir, ayaklıkları ve arkılığı ayarlanabilir, katlanabilir ve gerektiğinde baş-boyun desteği eklenebilir niteliktedir.

(4) Tekerlekli sandalyenin yenilenme süresi 5 (beş) yıldır. Bu süreden önce yenilenen tekerlekli sandalye bedeli Kurumca karşılanmaz.

#### **7.3.32. Kulak keçesi protezi**

(1) Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde sağlık kurulu raporuna istinaden KBB veya plastik cerrahi hekimlerince uygulanması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde ilgili dal uzmanlarınca düzenlenecek sağlık kurulu raporuna istinaden KBB veya plastik cerrahi hekimlerince gerekli durumlarda yenilenmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

#### **7.3.33. Kadın doğum branşında kullanılan tıbbi malzemeler**

##### **7.3.33.A- Uterus içine yerleştirilen kanama durdurucu balon kateter**

(1) Uterus içine yerleştirilen kanama durdurucu balon kateter sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca karşılanır. Acil kullanım gerekçesi sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

##### **7.3.33.B- Servikal olgunlaştırıcı balon**

(1) Sağlık Bakanlığı ve üniversite eğitim ve araştırma hastanelerinde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

#### **7.3.34. Göz branşında kullanılan tıbbi malzemeler**

(1) Kornea cerrahisi başlığı altında yer alan; mikrokeratom blade, mikrokeratom tubing set, applanator, spatula, roller, elevatorler, marking pad, lasek dissektor, lasek cannula, lasek edge fitler, lasek microhoe, lasik spearları isimli tıbbi malzemelerin bedelleri sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca karşılanır.”

**MADDE 18** – Aynı Tebliğin 9.2.1. numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) MEDULA sistemini kullanan sağlık kurum ve kuruluşları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan tüm kişiler için, her ayın başı ile sonu arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin hem kendi sistemleri üzerinden Kurum adına basılı olarak hem de MEDULA sisteminden elektronik olarak; tek bir fatura düzenleyeceklerdir. Ancak herhangi bir nedenle döneminde faturalandırılmayan bir sağlık hizmeti olması halinde bu sağlık hizmetinin işleminin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç 2 ay içerisindeki dönem sonlandırılmasına dâhil edilecektir. Ayrıca Kurumdan kaynaklanan sebeplerden dolayı elektronik ortamda Kuruma fatura edilemeyen sağlık hizmeti bedelleri ile provizyon alma süresi içerisinde vefat eden hastaların tedavi bedelleri manuel olarak fatura edilebilecektir.”

**MADDE 19** – Aynı Tebliğin 9.3. numaralı maddesine aşağıdaki madde olarak eklenmiştir.

#### **“9.3.4. Tıbbi malzeme şahıs ödemelerinde istenecek fatura ve eki belgeler**

(1) Ayaktan Tedavilerde Reçete Karşılığı Hasta Tarafından Temin Edilen Tıbbi Malzemeler için fatura ve eki belgeler;

a) Fatura aslı,

1- Fatura üzerinde Küresel Ürün No (Barkod), varsa SUT kodu belirtilmiş olacak

2- Fatura arkasında reçeteyi yazan ilgili branş uzman hekimi tarafından reçetede yazan malzemenin (eksternal protez ve ortezler için) hasta üzerinde uygulandığının görüldüğü ve uygunluğunun belirtilerek onaylanması. (tıbbi uygunluk gerektirmeyen tıbbi malzemeler ve iştirme cihazları hariç)

3- Faturada hastanın kendisinin veya yakınının kendi el yazısı ile teslim aldığına dair “teslim aldım” ibaresi, TC kimlik numarası, adı ve soyadı, telefon numarası ve imzası bulunmalıdır.

b) Reçete aslı,

c) Sağlık raporu aslı (sürekli kullanım arz eden malzemelerde, raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi

düzenleyen hekim tarafından veya SGK İl Müdürlükleri yetkililerince “Aslı gibidir” onayı yapılmış sureti kabul edilir)

c) Barkod ve varsa etiket aslı,

d) SUT’ta tıbbi malzemeye özel olarak belirtilen diğer belgeler,

e) Kurumca iade alınan tıbbi malzemeler için taahhütname. (Kurum stoklarından temin edilmesi durumunda sadece bu fıkranın (b), (c), (d) bentlerinde belirtilen belgeler istenecektir)

(2) Yatarak tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin, hastaya aldırılması durumunda;

a) Fatura aslı ve faturada TİTUBB kodu Küresel Ürün No(Barkod), varsa SUT kodu,

b) Reçete aslı veya ıslak imzalı epikriz notu veya tıbbi malzemenin kullanıldığına dair sağlık raporu aslı,

c) Varsa tıbbi malzemenin gerekliliğine dair sağlık raporu aslı,

ç) Fatura arkasında hastanın kendisinin veya yakınının kendi el yazısı ile teslim aldığına dair “teslim aldım” ibaresi, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, adı ve soyadı, telefon numarası ve imzası,

d) Barkod ve varsa etiket aslı,

(3) Kullanımı sağlık raporuna bağlı tıbbi malzeme için düzenlenecek reçetelere ait aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi, fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. “Aslı gibidir” onayı, raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi düzenleyen hekim tarafından veya SGK il müdürlükleri yetkililerince yapılacaktır.”

**MADDE 20** – Aynı Tebliğin 10.3 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) 5510 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan kişiler ile bakmakla yükümlü olduklarının sağlık hizmetlerinin karşılanmasında; Maliye Bakanlığınca 31/12/2009 tarih ve 27449 sayılı Beşinci Mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan “Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Devrine İlişkin Tebliğ” hükümleri de dikkate alınacaktır.

(2) Bu Tebliğin 7.1 numaralı maddesinin (21) nci fıkrasının (a), (b), (c), (ç) ve (d) bentlerinde sayılan belgeleri ibraz edemeyen veya eksik ibraz eden firmaların ürünlerine SUT Eki EK-5/E ve EK-5/F Listelerinde yer alan tutarların % 60’ı oranında ödeme yapılacaktır. Ancak söz konusu belgeler 31/05/2012 tarihine kadar ibraz edilemez veya tamamlanamaz ise bu tarihten sonra kullanılacak olan ürün bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.”

(3) 7.3.7 numaralı maddesinde tanımlanmış olan işitme cihazları ile ilgili olarak;

a) Analog işitme cihazı bedelleri 1/9/2012 tarihine kadar, dijital trimmerli işitme cihazlarının bedelleri ise 31/12/2012 tarihine kadar Kurumca karşılanacak olup bu tarihlerden sonra analog işitme cihazı ve dijital trimmerli işitme cihazlarının bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.

b) 7.3.7 numaralı maddesinin (5) inci fıkrasının (d) bendinde isteneceği belirtilen gerçek kulak ölçümü sonuçları, 6 yaş üstü hastalarda 1/9/2012 tarihinden sonra istenmeye başlanacaktır.”

**MADDE 21** – Aynı Tebliğ eki “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi” nde (EK-2/G) fiyatları güncellenen ve listeye yeni kayıt edilen ilaçlar, bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 22** – Aynı Tebliğ eki “Hasta Sevk Formu” (EK-4/A) bu Tebliğ eki (2) numaralı listede yer aldığı şekilde değiştirilmiştir.

**MADDE 23** – Aynı Tebliğ eki “Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Taahhütname” de (EK-4/C) yer alan formun başlığında bulunan “TAAHHÜTNAME” ibaresi “BİLGİLENDİRME FORMU” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 24** – Aynı Tebliğ eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” nde (EK-5/A-1) aşağıda belirtilen değişiklikler yapılmıştır.

a) Listede “380.040” SUT kodu ile yer alan “KULAK KALIBI” adlı malzeme listeden çıkarılmıştır.

b) Listedeki çıkarılan diğer tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 25** – Aynı Tebliğ eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” nden (EK-5/A-2) çıkarılan tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (4) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 26** – Aynı Tebliğ eki “Protez ve Ortez Listesi” nde (EK-5/C) aşağıda belirtilen değişiklikler yapılmıştır.

a) “207.701” SUT kodlu “İşitme cihazı (analog)” ve “207.702” SUT kodlu “İşitme cihazı (dijital)” adlı malzemeler, listeden çıkarılmıştır.

b) Listeye eklenen tıbbi malzemeler, “Özel Grup” başlığı altında “207.410” SUT kodlu “Havalı Yatak” adlı malzemedan sonra gelmek üzere, bu Tebliğ eki (5) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 27-** Aynı Tebliğ eki “Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez ve Ortez Listesi” nde (EK-5/C-1) aşağıda belirtilen değişiklikler yapılmıştır.

a) 207.701 SUT kodlu “İşitme cihazı (analog)” ve 207.702 SUT kodlu “İşitme cihazı (dijital)” adlı malzemeler, listeden çıkarılmıştır.

b) Listeye eklenen tıbbi malzemeler, “Özel Grup” başlığı altında yer almak üzere, bu Tebliğ eki (6) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 28** – Aynı Tebliğ eki “Kurumca Bedeli Karşılanacak Omurga Cerrahisi Tıbbi Malzeme Listesi” nde (EK-5/E) aşağıda yer alan değişiklikler yapılmıştır.

a) Listenin başlığı “Beyin Cerrahisi Branşı Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi” (EK-5/E) şeklinde değiştirilmiştir.



**b)** Listeye eklenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (7) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 29** – Aynı Tebliğ eki “Kurumca Bedeli Karşılancak Ortopedi ve Travmatoloji Branşında Yer Alan Artroplasti Alanı Tıbbi Malzeme Listesi” nde (EK-5/F) aşağıda yer alan değişiklikler yapılmıştır.

**a)** Listenin başlığı “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplasti Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzeme Listesi” (EK-5/F) şeklinde değiştirilmiştir.

**b)** Listeye eklenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (8) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 30** – Aynı Tebliğ, bu Tebliğ eki (9) numaralı listede yer alan branş listeleri eklenmiştir.

**MADDE 31** – Aynı Tebliğin eki “Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi” (EK-6), bu Tebliğ eki (10) numaralı listede yer aldığı şekli ile değiştirilmiştir.

**MADDE 32** – Aynı Tebliğ eki “Sağlık Kurumları Puan Listesi” nde (EK-8) yapılan değişiklikler bu Tebliğ eki (11) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 33** – Aynı Tebliğ eki “Tanıya Dayalı İşlem Listesi” nde (EK-9) yapılan değişiklikler bu Tebliğ eki (12) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 34** – Aynı Tebliğ eki “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi” nde (EK-9/A) aşağıda belirtildiği şekilde değişiklikler yapılmıştır.

**a)** “E66.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı” ve “E66.1 Obezite, ilaca bağlı” tanılarından sonra gelmek üzere “(İç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimince son 3 ay içinde düzenlenmiş uzman hekim raporu ile)” ifadesi ilave edilmiştir.

**b)** Listenin B grubunda yer alan “M89.0 Algonörodistrofi” tanısı, “M75 Omuz lezyonları” tanısından sonra gelmek üzere C grubuna alınmıştır.

**MADDE 35** – Aynı Tebliğ eki “Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulama Listesi” (EK-9/D) bu Tebliğ eki (13) numaralı listede yer aldığı şekli ile değiştirilmiştir.

**MADDE 36** – Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “SUT’un 1.2(1)a bendinde sayılan sigortalılardan işverenleri tarafından, SUT’un 1.2(1)c bendinde” ibaresi “5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalılardan işverenleri tarafından, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 37** – Aynı Tebliğin 5.2.1. numaralı maddesinin dokuzuncu fıkrasında yer alan “SUT’un 1.2(1)c bendinde” ibaresi “5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 38** – Bu Tebliğin;

**a)** 2 nci maddesi 16/5/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**b)** 8 inci maddesi 1/5/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**c)** 15 inci maddesi 1/7/2012 tarihinde,

**ç)** 17 nci maddesi ile değiştirilen “Tıbbi Malzeme Temin Esasları” başlıklı 7.1. numaralı maddenin yirmi dokuzuncu fıkrası 1/11/2012 tarihinde, 17 nci maddesinin diğer hükümleri yayımı tarihinde,

**d)** 18 inci maddesi 1/6/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**e)** 20 nci maddesi ile değiştirilen 10.3. numaralı maddenin; birinci ve üçüncü fıkraları yayımı tarihinde; ikinci fıkrası 1/5/2010 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**f)** 21 inci maddesi bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilen yürürlük tarihlerinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**g)** 24 üncü maddesinin (a) bendi ile 26 ncı maddesi 15/6/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**ğ)** 28 inci ve 29 uncu maddelerinin (a) bentleri yayımı tarihinde, 24 üncü, 28 inci ve 29 uncu maddelerinin (b) bentleri ile 25 ve 30 uncu maddeleri 1/7/2012 tarihinde,

**h)** 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 16, 23, 32, 33, 34 ve 35 inci maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

**ı)** 7 nci maddesi ile değiştirilen 4.2. numaralı maddenin altıncı fıkrası 15/03/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde; yedinci fıkrası yayımı tarihinde;

**i)** 36 ncı ve 37 nci maddeleri 15/03/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

**j)** Diğer maddeleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

**MADDE 39** – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

**Liste 1 için tıklayınız.**

**Liste 2 için tıklayınız.**

**Liste 3 için tıklayınız.**

**Liste 4 için tıklayınız.**

**Liste 5 için tıklayınız.**

**Liste 6 için tıklayınız.**

**Liste 7 için tıklayınız.**

**Liste 8 için tıklayınız.**

**Liste 9 için tıklayınız.**

**Liste 10 için tıklayınız.**

**Liste 11 için tıklayınız.**

**Liste 12 için tıklayınız.**

**Liste 13 için tıklayınız.**