

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

MADDE 1- 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.4.5 numaralı maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 2- Aynı Tebliğin 1.8.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının (d) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

b) Üçüncü fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibaresi ile beşinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerdeki” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 3- Aynı Tebliğin 1.9.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibareleri ile yedinci fıkrasında yer alan “Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler,” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 4- Aynı Tebliğin 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 5- Aynı Tebliğin 2.2.1.B-1 numaralı maddesinin on birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ile Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibaresi, üçüncü cümlesinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi ile altıncı cümlesinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 6- Aynı Tebliğin 2.4.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Kemik içi implantların bedelleri ödenmez. Ancak;

a) Maksillofasiyal travma, kist ve tümörlere bağlı olarak gelişen, maksiler ve mandibuler kemikte aşırı doku kaybının olduğu vakalarda,

b) Alt ve üst çenede tek taraflı serbest sonlu dişsizlik vakalarında,

c) Konjenital diş eksikliği vakalarında,

ç) Dudak damak yarığı vb. doğumsal anomalilere bağlı, diş ve ilgili kemik doku defektlerinin olduğu vakalarda, hastaların bilinen rutin protetik diş tedavi yöntemleri ile tedavi edilemeyeceğinin implant uygulamasının zorunlu olduğunun, üniversite dış hekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımlarıyla oluşacak sağlık kurulu ile karara bağlanması, kararı destekleyen radyografik tetkiklerin sağlık kurul raporuna ekinde yer alması ve kaç adet implant uygulanacağı belirtilmesi şartıyla; her bir çene için en fazla 4 adet SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alan “kemik içi implant uygulaması” işlem bedeli ile her implant için 750 (yedi yüz elli) TL, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinde, 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malullerinde, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralanan kişilerde ise her implant için en fazla 2500 (iki bin beş yüz) TL üzerinden faturalandırılabilir.”

MADDE 7- Aynı Tebliğin 2.4.4.Ç numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 8- Aynı Tebliğin 2.4.4.D-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “sertifikalı uzman tabip” ibaresi “iç hastalıkları uzman hekimi veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 9- Aynı Tebliğin 2.4.4.F numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 2.4.4.F-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin bir numaralı alt bendinde yer alan “ayakta tedavilerde resmi sağlık kurulunca” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları sağlık kurullarınca” ibaresi eklenmiş, iki numaralı alt bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 2.4.4.F-2 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi, altıncı fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibaresi ve on birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerin” ibaresi yürürlükten kaldırılmış, aynı bentte yer alan “rapora istinaden” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumla sözleşmeli resmi /özel sağlık hizmeti sunucularında her yıl en fazla iki kez olmak üzere” ibaresi eklenmiştir.

c) 2.4.4.F-3 numaralı maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, birinci fıkrasında ve aynı fıkranın (a) bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibareleri, (ç) bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibaresi, (d) bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmış ve aynı bendin beşinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2.4.4.F-3 - Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları”

“Kurumumuzla sözleşmeli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren ikinci ve üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından gerçekleştirilecek olan günlük muayene sayısı, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulama sayısına dahil değildir.”

ç) 2.4.4.F-5 numaralı maddesinin birinci ve beşinci fıkralarında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 10- Aynı Tebliğin 2.4.4.G-1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler başka bir ruhsatlı Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinden (GHDM) hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları ile üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır. Ancak; preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adayları için başka bir ruhsatlı GHDM’den hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.”

b) İkinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları ile üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.”

MADDE 11- Aynı Tebliğin 2.4.4.G-2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler başka bir ruhsatlı GHDM’den hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları ile üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır. Ancak; preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adayları için başka bir ruhsatlı GHDM’den hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılır.”

b) İkinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları ile üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır.”

MADDE 12- Aynı Tebliğin 2.4.4.I numaralı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan “ile Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler” ibareleri ile üçüncü ve dördüncü fıkralarında yer alan “ile Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 13- Aynı Tebliğin 2.4.4.İ-1-2 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “resmi” ibaresi ile “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 14- Aynı Tebliğin 2.4.4.N numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “üçüncü basamak” ibaresinden sonra gelmek üzere “resmi” ibaresi eklenmiş, aynı fıkrada yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneleri” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 15- Aynı Tebliğin 2.6.1.B-3 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “sertifikalı” ibaresi “iç hastalıkları uzman hekimi veya çocuk sağlığı ve hastalıkları” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 16- Aynı Tebliğin 3.1.2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 3.1.2.1 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “, temin edilen malzemenin ısmarlama olması halinde ise sağlık raporu tarihi ile fatura tarihi arasındaki süre en fazla 4 (dört) ay” ibaresi ile ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 3.1.2.2 numaralı alt maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(6) Temin edilen tıbbi malzemenin ısmarlama olması halinde sağlık raporunun düzenlenme tarihi ile merkeze müracaat tarihi arasındaki süre en fazla 4 (dört) ay olmalıdır.”

MADDE 17- Aynı Tebliğin 3.3 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 3.3.1 numaralı alt maddesinin dokuzuncu fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 3.3.3.A numaralı alt maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve altıncı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

“(5) Gözlük cam ve çerçevelerinin miat süresi 14 (on dört) yaş ve altı çocuklar için 1 (bir) yıl, 14 (on dört) yaş üzeri hastalar için 2 (iki) yıldır. Ancak, kırma kusurunun 0,5 diyoptrilik değişiklik göstermesi halinde gözlük camı süresinden önce yenilenebilir. 14 (on dört) yaş ve altı çocuklarda ise silendirik değer 0,25 diyoptri veya silendirik aksın 10 derecenin üzerinde değişiklik göstermesi halinde gözlük camı süresinden önce yenilenebilir.”

c) 3.3.3.B numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmış ve üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Teleskopik gözlükler sağlık kurulu raporuyla/e-raporla 18 (on sekiz) yaş ve altı çocuklar ile 25 (yirmi beş) yaş ve altı öğrenci olanlarda yılda bir yenilenir. Bunların dışındaki kişilerde 2 (iki) yılda bir yenilenebilir.”

ç) 3.3.3.C numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

d) 3.3.3 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“3.3.3.D - Prizmatik cam

(1) Kalıcı çift görme bozukluğu nedeniyle (çift görme şikayetinin 6 (altı) ay ve üzerinde devam etmesi halinde) başvuran parolitik ve restriktif şaşılık hastalarında bu durumun üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen üç göz sağlığı ve hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporunda/e-raporda belirtilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Prizmatik camlar sağlık kurulu raporuyla/e-raporla 3 (üç) yılda bir yenilenir. Ancak, prizmatik cam derecesinin değişimi halinde yılda bir yenilenebilir.”

e) 3.3.4.B numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

f) 3.3.6.B numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

g) 3.3.7.A numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

ğ) 3.3.7.B numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerin” ile “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

h) 3.3.8 numaralı alt maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

ı) 3.3.10 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

i) 3.3.12 numaralı alt maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

j) 3.3.13 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

k) 3.3.14 numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

l) 3.3.15 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

m) 3.3.19 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

n) 3.3.20 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

o) 3.3.22 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

ö) 3.3.23 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde,” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

p) 3.3.24 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

r) 3.3.25 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

s) 3.3.26 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

ş) 3.3.28 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

t) 3.3.29 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

u) 3.3.32 numaralı alt maddesinin beşinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibareleri ile altıncı fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

ü) 3.3.33.A numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “resmi” ibaresi ile “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

v) 3.3.33.B numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“3.3.33.B - Koklear implant

Koklear implant bedeli; Sağlık Bakanlığı İşitsel İmplantlar Bilimsel Danışma Komisyonu tarafından koklear implant yerleştirilmesi uygun görülen kişilerde uygulanması halinde veya aşağıdaki kriterlere uyan, bilateral ileri-çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve işitme cihazından yarar görmediği sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen hastalarda Kurumca karşılanır.

(1) En az 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmediği sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

(2) Aşağıdaki kriterlerden en az birisine haiz olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenen kişilerde Kurumca bedeli karşılanır:

a) Alıcı ve/veya ifade edici dil yaşı ile kronolojik yaş arasında 4 (dört) yıldan daha az fark olması veya alıcı ve/veya ifade edici dili 4 (dört) yaş ve üstü olması (4-18 yaş, kronolojik yaşa bakılmaksızın),

b) Post-lingual işitme kaybı olması.

(3) Sağlık kurulu raporu, aynı sağlık hizmeti sunucusunda çalışan 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi tarafından düzenlenir. Rapor ekinde aynı sağlık hizmeti sunucusunda görevli 1 (bir) odyolog tarafından yapılan odyolojik değerlendirme sonuç belgesi ve 1 (bir) psikolog veya 1 (bir) dil konuşma terapisti tarafından yapılan değerlendirme sonuç belgesi bulunmalıdır.

(4) Elektrod yerleşimini sağlayacak kadar iç kulak gelişiminin olduğu ve koklear sinirin varlığı yüksek çözünürlükte bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme raporu ile gösterilmelidir.

(5) Menenjit sonrası oluşan işitme kayıplarında, koklear implantasyon kriterlerine uygun olması şartıyla, 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmeme kuralı aranmaksızın, sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(6) İşitsel nöropati tanısı alan olgularda; en az 6 (altı) ay süreyle işitme rehabilitasyonu ve eğitiminden fayda görmediğinin odyolojik değerlendirme ve sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(7) Eş zamanlı veya ardışık bilateral koklear implant uygulaması kriterleri sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla aşağıdaki gibidir.

a) Koklear implantasyon kriterlerini karşılayan 12-48 ay arası çocuklar,

b) Yaş sınırı aranmaksızın post-lingual dönemde gelişen menenjit sonrası odyolojik kriterlere haiz ileri derecede sensörinöral işitme kayıpları,

c) 48 (kırk sekiz) ayın üzerindeki hastalarda (48 aylık olanlar hariç) ileri derecede sensörinöral işitme kaybına eşlik eden bilateral körlük.

(8) Koklear implant uygulaması sonrası gelişen enfeksiyon, kolesteatom, tümör nedeniyle koklear implantın iç parçasının işlevselliğini yitirmesi durumunda, süre aranmaksızın bu durumun sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde sadece cerrahi olarak yerleştirilen iç parçanın bedeli Kurumca karşılanır.

(9) Koklear implantın, 12 (on iki) ayın altındaki hastalara uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanmaz.

(10) Odyolojik değerlendirme; odyometrik inceleme, timpanometri, stapes refleksi eşliği testi, klinik otoakustik emisyon testi, ABR testleri ile yapılır. Koklear implantın uygulanmasında aşağıdaki odyolojik kriterler dikkate alınır.

a) 2 (iki) yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde bilateral 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz'lerdeki işitme eşikleri ortalamasının 80 dB'den daha kötü olması veya bir kulakta 70 dB ve daha kötü, karşı kulakta 90 dB ve daha kötü, konuşmayı ayırt etme testi yapılabilen hastalarda konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında olması gereklidir.

b) 2 (iki) yaş ve altı çocuklarda, bilateral 90 dB HL'den daha fazla sensörinöral işitme kaybının olması gereklidir.

(11) Koklear implant asgari çanta içeriği; konuşma işlemcisi, transmitter, 12 (on iki) adet 675 p düğme pil, şarj edilebilir pil ünitesi, 3 adet şarj edilebilir pil ve şarj cihazı (şarj edilebilir pilleri standart üretiminde olmayanlar için 150 adet 675 p düğme pil ya da şarj edilebilir özel veya AAA pil (4 adet)), ara kablo, yedek ara kablo (3 adet), yedek miknatis, konuşma işlemcisi test cihazı, nem alma ve kurutma kiti, temizleme apereyi, dış parça taşıma çantası veya kutusu, günlük kullanım çantası, Türkçe kullanım kılavuzu, pil tutucu veya yuvası (2 adet) ile yedek pil yuvası kapağı (işlemci içinde olanlarda aranmaz), yedek kulak kancası (cihazda kullanımı gerekmiyorsa istenmez), yedek kulak kancası pini (cihazda kullanımı gerekmiyorsa istenmez), pin çıkarma aleti (pini olmayan cihazlarda istenmez), tornavida (cihazda kullanımı gerekmiyorsa istenmez), uzaktan kumanda (cihazın kullanımı için gerekli değil ise istenmez).

(12) Elektroakustik implant uygulaması:

a) 500 ve 1000 Hz frekanslarda işitme eşiklerinin 50 dB ve daha iyi, 2000, 3000, 4000 Hz frekanslarında 80 dB ve daha kötü olması ve konuşmayı ayırt etme skorunun %50'den kötü olması durumunda uygulanır.

b) Elektroakustik implant uygulamasının Kurumca bedelinin ödenmesi için son 1 (bir) yıl işitme eşiklerinin stabil olduğu belirtilmelidir.”

y) 3.3.34 numaralı alt maddesinin birinci fıkrasında yer alan “sunucuları ile Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yüksek öğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerce” ibaresi “sunucularınca” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 18- Aynı Tebliğin 4.1.4 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasının (a) bendine aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ek Onay Alınmadan Kullanılabilecek Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunda yapılan düzenlemelerin Sağlık Uygulama Tebliği maddeleri ile çelişmesi durumunda Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri geçerlidir. Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzunda bulunan ilaçlar için reçeteler ve sağlık raporları, Kılavuzda yer aldığı uzmanlık dalında bulunan uzman hekim/hekimlerce düzenlenir.”

MADDE 19- Aynı Tebliğin 4.1.8 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan “veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk” ibaresi “, iç hastalıkları veya çocuk” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 20- Aynı Tebliğin 4.2.1.C numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.1.C-1 numaralı alt maddesinin yedinci fıkrasında yer alan “üç aylık” ibaresi “12 (on iki) haftalık” şeklinde değiştirilmiştir.

b) 4.2.1.C-2 numaralı alt maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(3) Orta ilâ şiddetli pemfigus vulgarisli hastalarda;

a) Pemfigus Hastalığı Alan İndeksi (PDAİ)>15 olan ve sistemik steoid ve/veya immunsupresan ile en az 1 aylık tedaviyi takiben yeni lezyon çıkışı varsa ya da iyileşme sağlanamıyorsa hastaya rituksimab tedavisi başlanabilir.

b) Pemfigus vulgaris tedavisi için önerilen ilk rituksimab dozu 1000 mg'dır, IV infüzyon olarak uygulanır, ardından iki hafta sonra glukokortikoidlerin azaltıcı seyri ile kombinasyon halinde ikinci bir 1000 mg IV infüzyonu yapılır. Tedaviyi takiben yapılan yanıt değerlendirmesinde hastada yeni lezyon çıkışı varsa ya da iyileşme sağlanamıyorsa rituksimab tedavisi sonlandırılır.

c) Yanıt alınan hastalarda, tedavinin devamında, 500 mg IV idame infüzyonu 12. ve 18. aylarda ve daha sonra gerekirse klinik değerlendirmeye göre yanıt alınan hastalarda 6 ayda bir uygulanabilir.

ç) Nüks gelişmesi durumunda hastalara 16 haftadan daha erken olmamak kaydıyla 1000 mg rituximab daha verilebilir.

d) İlacın üçüncü basamak sağlık kurumlarında, dermatoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Raporlarda hastanın PDAİ skorunun ve yanıt değerlendirmesi sonucu yeni lezyon çıkışının olmadığı ve mevcut lezyonlarda küçülme olduğunun belirtilmesi gerekmektedir.”

c) 4.2.1.C-4 numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “romatoloji” ibarelerinden sonra gelmek üzere “veya fizik tedavi ve rehabilitasyon” ibaresi eklenmiştir.

ç) 4.2.1.C-6 numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Tofacitinib” ibaresi “Romatoid artritli erişkin hastalarda; Tofacitinib” şeklinde değiştirilmiş, aynı alt maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(3) Tofacitinibin psöriatik artritli erişkin hastalarda kullanımı;

a) En az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı 3'er ay süre ile uygun dozda kullanmış ve sonrasında en az bir anti-TNF ajanı 3 ay süreyle kullanmış olmasına rağmen hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmadığı (bir ay arayla yapılmış iki ayrı muayenede en az üç hassas eklem ve en az üç şiş eklem olması) veya en az bir anti-TNF ajanına intolerans olması durumunda aktif psöriatik artritli hastalarda bu durumların sağlık kurulu raporunda belirtilerek tedaviye başlanması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) 12 haftalık ilaç kullanım süresi sonunda yapılan değerlendirmede psöriatik artrit yanıt kriterlerine (PSARC) göre yeterli cevap alındığının yeni düzenlenecek reçete/raporda belirtilmesi halinde tedaviye devam edilir. Yanıt alınmaması halinde tedavi sonlandırılır.

c) Bu durumların belirtildiği romatoloji uzman hekiminin yer aldığı 6'şar ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak romatoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(4) Tofacitinibin aktif ankilozan spondilitli erişkin hastalarda kullanımı;

a) Aksiyel tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda; bir veya daha fazla anti-TNF ajanı kullanımına yetersiz cevap olması veya intolerans olması durumunda; bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile tofacitinib tedavisine başlanır. İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan 12 hafta sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınmamışsa (BASDAI'de 2 birimden daha az düzelme olması), ilaca devam edilmesi durumunda ilaç bedeli ödenmez. Tedaviye cevap alınmış ve ilaca devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yeni düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir.

b) Periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda; bir veya daha fazla anti-TNF ajanı kullanımına yetersiz cevap olması veya intolerans olması durumunda; bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla tofacitinib tedavisine başlanır. İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan 12 hafta sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınmamışsa (BASDAI'de 2 birimden daha az düzelme olması), ilaca devam edilmesi durumunda ilaç bedeli ödenmez. Tedaviye cevap alınmış ve ilaca devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yeni düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir.

c) Tüm romatoloji uzman hekimleri veya üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik immunoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

d) 4.2.1.C-7 numaralı alt maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(2) Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) olan vücut ağırlığı 7,5 kg üzerinde 2 yaş ve üstü çocuklar ile yetişkin hastaların tedavisinde;

a) Amiloidozu olmayan FMF hastalarında,

1) Tedaviye öncelikle tolere edilebilen maksimum dozda kolşisin ile başlanır. Kolşisin içeren öncelikle yurt içi, yanıt alınmazsa yurt dışı preparatların toplam en az 6 ay kullanılmasına rağmen; son 3 ay içerisinde akut faz reaktanları yüksekliği ile kanıtlanmış en az üç atak ve/veya ataksız dönemde devam eden serum amiloid A (SAA) düzeyi yüksekliği ile kolşisin tedavisine yeterli yanıt alınmadığı hastalarda, bu durumların raporda belirtilmesi koşuluyla tedaviye anakinra ilave edilebilir. Kolşisine ciddi intolerans nedeniyle ilacın kullanılmadığı durumlarda/dönemlerde tek başına anakinra tedavisi de mümkündür. Anakinra tedavisinden yanıt alınması halinde idame tedaviye anakinra ile devam edilir. Anakinra tedavisine 12 aydan fazla ara verilmesi durumunda başlangıç kriterleri aranır.

2) Ara vermeden 3 ay süreyle düzenli anakinra kullanılmasına rağmen aktif hastalığı devam eden; bu süre içerisinde en az üç atak geçirmiş ve CRP değerinin 10 mg/l'den yüksek ve/veya serum amiloid A düzeyi yüksek olan veya anakinra tedavisine devam etmeyi önleyecek şiddette ciddi yan etki gelişen hastalarda bu durumların raporda belirtilmesi koşuluyla kanakinumab tedavisine geçilebilir.

3) Düzenli 3 ay süreyle kanakinumab kullanılmasına rağmen yanıt alınamayan; bu süre içerisinde en az üç atak geçirmiş ve CRP değeri 10 mg/l'den yüksek olan hastalarda kanakinumab tedavisi sonlandırılır. Mevcut almakta olunan kolşisin ile tedaviye devam edilebilir. Kanakinumab tedavisinin yanıt değerlendirmesi her 3 ayda bir yapılır. Yanıt alınmış hastalarda, bu durumun raporda belirtilmesi koşulu ile tedaviye devam edilebilir. Tedavi altında 6 ay ataksız dönem olması halinde, takip eden 6 ay içinde doz aralığı açılarak kanakinumab tedavisi sonlandırılır.

4) Anakinra ve kanakinumab etkin maddeli ilaçlar üçüncü basamak sağlık tesislerinde en az bir romatoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden üçüncü basamak sağlık tesislerinde romatoloji uzman hekimlerince reçete edilir.

b) Amiloidozu olan FMF hastalığı tedavisinde; tanıda herhangi bir dokuda biyopsi ile AA tipi amiloid varlığı tespit edilmiş hastalarda, etkin dozda ardışık 3 ay boyunca kolşisin tedavisine rağmen CRP veya SAA ile değerlendirilen akut faz yanıtı normal sınırlara gerilemeyen, proteinürisi devam eden veya uygun dozda kolşisin kullanmasına rağmen amiloidozu bağlı proteinürisi artan veya yeni organlarda amiloid depolanmasına bağlı bulguları gelişen (herhangi bir dokuda biyopsi ile AA tipi amiloid varlığı) FMF hastalarında anakinra veya kanakinumab kullanılabilir. En fazla bir yıl süreli en az bir romatoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak üçüncü basamak sağlık tesislerinde romatoloji uzman hekimlerince yapılmalıdır.

c) Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) olan hastalarda yukarıdaki koşulların sağlanması halinde ayrıca Sağlık Bakanlığı Endikasyon Dışı Onay belgesinin alınması gerekmektedir."

e) 4.2.1.C-9 numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasının (c) bendinde yer alan "romatoloji" ibarelerinden sonra gelmek üzere "veya fizik tedavi ve rehabilitasyon" ibaresi eklenmiştir.

f) 4.2.1.C-10 numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasının (c) bendinde yer alan "romatoloji" ibarelerinden sonra gelmek üzere "veya fizik tedavi ve rehabilitasyon" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 21- Aynı Tebliğin 4.2.7 numaralı maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Gebelerde ise kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimince düzenlenen 9 ay süreli uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

MADDE 22- Aynı Tebliğin 4.2.8.A numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan "çocuk metabolizma" ibaresinden sonra gelmek üzere "çocuk cerrahisi" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 23- Aynı Tebliğin 4.2.9 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.9.B numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk" ibaresi "iç hastalıkları veya çocuk" şeklinde değiştirilmiştir.

b) 4.2.9.D numaralı alt maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk” ibaresi “, iç hastalıkları veya çocuk” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 24- Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) (n) bendine aşağıdaki alt bent eklenmiştir.

“4) Önceden tedavi edilmiş foliküler lenfomalı (Derece 1- 3a) yetişkin hastaların tedavisinde, rituksimab (anti-CD20 antikoru) ile kombinasyon halinde, bu durumun belirtildiği hematoloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak yine bu hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Altıncı ayın sonunda yanıt değerlendirmesi yapılır, yanıt alınamayan hastalarda tedavi sonlandırılır. Yanıt alınan hastalarda bu durumun raporda belirtilmesi halinde 6 ay daha tedaviye devam edilebilir. Tedavi süresi en fazla 1 yıldır.”

b) (o) bendinde yer alan “Reçeteye” ibaresi “Rapora” şeklinde değiştirilmiştir.

c) (aa) bendinin (2) numaralı alt bendinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

ç) (kk) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“kk) Blinatumomab; prekürsor B hücreli ALL tanısı konulan ve CD19 pozitifliği histopatolojik veya akım sitometrik olarak gösterilen Philadelphia kromozomu negatif olan ve aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılayan relaps/refrakter veya MRD pozitif (uluslararası sertifikalı bir laboratuvarında valide edilmiş bir yöntemle %0,1 ve üzerinde minimal rezidüel hastalık belirlenmiş) olan erişkinler ve 1 yaşın üzerindeki allojenik kök hücre transplantasyonu yapılacak çocuklarda;

1) En az bir kurtarma tedavisi (FLAG+antrasiklin, yüksek doz sitozin arabinozid tabanlı kombine tedaviyi; yüksek doz metotreksat tabanlı kombine tedaviyi; klofarabin tabanlı kombine tedaviyi tam süre ve dozda) almış ve yanıt alınmamış kemik iliği blast oranı maksimum %50 olan,

2) Sistemik mantar enfeksiyonu olmayan,

3) Merkezi sinir sistemi tutulumu olmayan,

4) Karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal olan,

5) HLA doku grubu uyumlu vericisi olan ve kök hücre nakline uygun olan,

hastalarda, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni almış kemik iliği nakli merkezlerinde, en az bir erişkin hematoloji veya çocuk hematoloji veya çocuk hematoloji ve onkoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak, allojenik kök hücre nakli öncesi blast klirensinin sağlanması için maksimum 2 siklus kullanılması halinde bedeli ödenir.”

d) (hhh) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinde yer alan “Anaplastik Lenfoma Kinaz (ALK) pozitifliği FISH testi ile akredite laboratuvarında doğrulanmış” ibareleri “Anaplastik Lenfoma Kinaz (ALK) pozitifliği, standardize FISH veya RT-PCR veya yeni nesil dizileme yöntemleri ile tespit edilen rearanjman/füzyon varlığı veya immünhistokimyasal olarak saptanan” şeklinde değiştirilmiştir.

e) Aynı fıkraya aşağıdaki bent eklenmiştir.

“III) Nelarabin; hastalığı en az iki kemoterapi rejimiyle tedaviye yanıt vermeyen veya tekrarlayan T hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL) ve T hücreli lenfoblastik lenfoma (T-LBL) hastalarının tedavisinde, erişkin hematoloji veya çocuk hematoloji veya çocuk hematoloji ve onkoloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.”

MADDE 25- Aynı Tebliğin 4.2.15.C numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “tedavisinde ejeksiyon fraksiyonu %45’in altında olan” ibaresi “tedavisinde; sistolik disfonksiyonlu NYHA II ilâ IV sınıfında, sinüs ritminde olan ve kalp hızı 75 vuru/dakika ve üzeri yetişkin” şeklinde ve aynı fıkranın (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Beta blokör tedavisi dahil standart tedavi ile kombinasyon halinde veya”

MADDE 26- Aynı Tebliğin 4.2.16 numaralı maddesinin üçüncü ve altıncı fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Protein metabolizması bozukluklarında (aminoasit metabolizması bozuklukları, üre siklus bozuklukları, organik asidemiler) yukarıda belirtilen uzman hekim raporuna dayanılarak hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünler (makarna, şehriye, bisküvi, çikolata, gofret vb.) için bir aylık;

a) 0-12 ay için 145,30 (yüz kırk beş virgül otuz) TL,

b) 1-5 yaş için 281,24 (iki yüz seksen bir virgül yirmi dört) TL,

c) 5-15 yaş için 363,26 (üç yüz altmış üç virgül yirmi altı) TL,

ç) 15 yaş üstü için 375 (üç yüz yetmiş beş) TL,

tutar ödenir.”

“(6) Çölyak hastalığında; gastroenteroloji uzman hekim tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmadığı hastanelerde çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerince 3 yıl süreli rapor düzenlenir. Bu hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formüllü un içeren mamul ürünler (makarna, şehriye, bisküvi, çikolata, gofret vb.); gastroenteroloji uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bir aylık;

a) 0-5 yaş için 246,06 (iki yüz kırk altı virgül sıfır altı) TL,

b) 5-15 yaş için 375 (üç yüz yetmiş beş) TL,

c) 15 yaş üstü için 339,82 (üç yüz otuz dokuz virgül seksen iki) TL,

tutar ödenir.”

MADDE 27- Aynı Tebliğin 4.2.17 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.17.A numaralı alt maddesinin altıncı fıkrasının (b) bendinin (2) numaralı alt bendinde yer alan “alınamayan” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya renal yetmezlik nedeniyle bifosfonatları kullanamayan osteoporozlu” ibaresi eklenmiştir.

b) 4.2.17.D numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.17.D - Osteoporozda teriparatid ve romosozumab kullanımı

(1) 65 yaş üstü hastalardan; T skoru -3,5 ve daha az olan (L1-L4 veya kalça total) ve 2 veya daha fazla kırığı olduğu röntgenle kesin tanı konulmuş osteoporozlu hastalarda, bu durumların belirtildiği 24 hafta süreli endokrinoloji veya fizik tedavi ve rehabilitasyon ve/veya geriatri uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.

(2) 24 hafta sonunda yanıt değerlendirmesi yapılır. Tedaviye yanıt veren hastalarda bu durumun kanıtlandığı raporla teriparatid için 52 hafta, romosozumab için 6 ay süreli yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenmesi halinde tedaviye devam edilebilir. Teriparatid ile toplam tedavi süresi ömür boyu 76 haftayı, romosozumab ile 12 ayı geçmeyecektir.

(3) Teriparatid veya romosozumab kullanan hastalarda KMY ölçümü yılda 2 kez yapılabilir.”

MADDE 28- Aynı Tebliğin 4.2.25 numaralı maddesinin üçüncü ve beşinci fıkralarında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 29- Aynı Tebliğin 4.2.27.A numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “varsa” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 30- Aynı Tebliğin 4.2.33 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.33.A numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “6 hafta sonra OCT” ibaresi “12 hafta sonra OKT” şeklinde değiştirilmiştir.

b) 4.2.33.B numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “6 hafta sonra OCT” ibaresi “12 hafta sonra OKT” şeklinde değiştirilmiştir.

c) 4.2.33.C numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “OCT” ibaresi “OKT” şeklinde değiştirilmiştir.

ç) 4.2.33.Ç numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “6 hafta sonra OCT” ibaresi “12 hafta sonra OKT” şeklinde değiştirilmiştir.

d) Aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.33.E- Sistinozisli hastalarda korneal sistin kristal yataklarının tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri

(1) Sisteamin hidroklorür (Merkaptamin hidroklorür) etkin maddesini içeren ilaçların, genetik tetkik ile 17. kromozomda CTNS gen mutasyonu saptanarak sistinozis tanısı almış ve yarık lamba ile sistin kristallerinin görüldüğü yetişkinlerde ve 2 yaşından büyük çocuklarda, bu durumun belirtildiği üçüncü basamak sağlık kurumlarında 3 göz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden göz hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. İdame tedavide tedavi yanıtına ilişkin değerlendirme (korneal sistin kristallerinde azalma ve hastanın semptomatik olarak rahatlama) her raporda belirtilir. Hastanın semptomatik olarak rahatlama veya fotofobi semptomlarının artması veya görme keskinliğinin düşmesi halinde tedavi sonlandırılır.”

MADDE 31- Aynı Tebliğin 4.2.35.A numaralı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 32- Aynı Tebliğin 4.2.36 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) Amantadin hidroklorür; yalnızca parkinson hastalığının tedavisinde; nöroloji veya geriatri uzmanı tarafından veya bu uzman hekimlerin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.”

MADDE 33- Aynı Tebliğin 4.2.38 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendi yürürlükten kaldırılmış ve altıncı fıkrasında yer alan “hekimlerince” ibaresi “hekimleri ile iç hastalıkları uzman hekimlerince veya bu hekimlerce” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 34- Aynı Tebliğin 4.2.47 numaralı maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, birinci fıkrasında yer alan “Jeneralize lipodistrofi tanısında;” ibaresi “Konjenital jeneralize lipodistrofi tanısında;” şeklinde, aynı fıkrada yer alan “Leptin” ibaresi “2 yaş ve üzeri hastalarda, leptin” şeklinde değiştirilmiştir.

“4.2.47 – Konjenital jeneralize lipodistrofi ve konjenital leptin eksikliği tanılarında metreleptin kullanım ilkeleri;”

MADDE 35- Aynı Tebliğin 4.2.65 numaralı maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibareleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 36- Aynı Tebliğin 4.2.66 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak endokrinoloji ve metabolizma” ibaresi “hekimi veya üroloji uzman hekiminin yer aldığı 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimi veya üroloji” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 37- Aynı Tebliğin 4.2.67 numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 38- Aynı Tebliğin 4.2 numaralı maddesine aşağıdaki alt maddeler eklenmiştir.

“4.2.69- Sakrosidaz kullanım ilkeleri

(1) Sükraz-izomaltaz eksikliği klinik tablosu bulunan ve sükraz-izomaltaz (SI) geninde homozigot mutasyonu ya da bileşik heterozigot mutasyonu genetik analiz ile kanıtlanmış jeneralize sükraz-izomaltaz eksikliği olan;

a) Pediatrik hastaların tedavisi için; üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında düzenlenen ve yukarıda yer alan tanı kriterlerinin belirtildiği, en az bir çocuk gastroenteroloji uzman hekiminin yer aldığı üç çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimince düzenlenecek sağlık kurulu raporuna istinaden çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde,

b) Yetişkin hastaların tedavisi için; üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında düzenlenen ve yukarıda yer alan tanı kriterlerinin belirtildiği, en az bir gastroenteroloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden gastroenteroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde,

bedeli Kurumca karşılanır.

4.2.70- Tafamidis kullanım ilkeleri

(1) Vahşi tip veya herediter tip transtiretin aracılı amiloidoz kardiyomyopati (ATTR-KM) tanısı aşağıdaki kriterlere uygun olarak alınmalıdır.

a) EKG, ekokardiyografi ve/veya kardiyak MR ile kardiyak amiloidozis şüphesi olması,

b) Aşağıdaki bulguların hepsinin negatif olması ile monoklonal gamapatisi dışlanması,

1) Serbest plazma hafif zincir Kappa/serbest plazma hafif zincir Lambda oranının < 0,25 veya >1,62 olması (GFR < 45 ml/dk/1,72m² halinde Kappa/Lambda oranının ≥ 2,0 olması) ve

2) Plazma kapiller protein elektroforezinde klonal gamapati olması ve

3) Kan immünfiksasyon elektroforezinde monoklonal gamapati olması ve

4) Yirmi dört saatlik idrar immünfiksasyon elektroforezinde monoklonal gamapati olması.

c) Yukarıdaki bulgulardan herhangi birinin pozitif olması halinde hematoloji uzman hekimi tarafından monoklonal gamapatinin dışlanması.

ç) Monoklonal gamapati dışlanmış hastalarda, 99mTc-PYP, DPD veya HMDP kardiyak sintigrafisiyle Türk Nükleer Tıp Derneğinin kardiyak amiloidoz güncel tanı rehberine göre Grade II-III kardiyak tutulumu olduğunun belirtilmesi.

d) Nükleer sintigrafide tipik TTR kardiyak amiloid tutulumu olması halinde TTR genetik mutasyon analizinin yapılması gereklidir. Analizde mutasyon saptanmaması halinde vahşi tip TTR kardiyak amiloidoz kabul edilmesi, mutasyon saptanması halinde;

1) Mutasyonun VUS (variance unknown significans) olması durumunda hastalığı ispatlayıcı biyopsi (endomiokardiyal veya multiple ekstrakardiyak biyopsi) bulgusunun olması.

2) Mutasyonun olası patojenik veya patojenik olması halinde destekleyici klinik bulguları var ise herediter TTR kardiyak amiloidoz kabul edilmesi,

(2) Vahşi tip veya herediter transtiretin aracılı amiloidoz kardiyomyopatisi (ATTR-KM) tanısı almış erişkin hastalar aşağıdaki kriterlerin tamamını sağladığı takdirde ilaç başlanması uygundur.

a) Ekokardiyografide duvar kalınlığının 1,2 cm'nin üzerinde olması,

b) Son bir yıl içerisinde en az bir kez kalp yetersizliği (ICD-10 kodları) tanısı ile ayaktan ya da yatarak tedavi almış olması,

c) N-terminal pro-B-tip natriüretik peptid (NT-proBNP) seviyesinin 600 pg/ml üzerinde olması,

ç) Altı dakika yürüme mesafesinin 100 m'nin üzerinde olması ve NYHA fonksiyonel kapasite I-III olması,

d) Karaciğer ve/veya kalp nakli cerrahisi geçirmemiş olması,

e) Tahmini GFR'nin 30 ml/dk/1,72m²'nin üzerinde olması,

f) Modifiye vücut kitle indeksinin (VKİ x serum albümin mg/dl) 600'den büyük olması.

(3) Üçüncü basamak üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde; hastalığın tanı kriterleri ile ilaca başlama kriterlerini sağlayan ve bu durumların belirtildiği üç kardiyoloji uzman hekiminden oluşan 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden kardiyoloji uzman hekimlerince reçetelenmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(4) İlaça başlanan hastalarda; her üç ayda bir yapılan değerlendirmede tahmini GFR'nin 30 ml/dk/1,72m²'nin üzerinde olması, ciddi karaciğer yetmezliğinin gelişmemiş olması ve altı dakika yürüme mesafesinin 100 m'nin üzerinde olmasının ve NYHA fonksiyonel kapasite I-III olmasının korunması halinde bu durumların raporda belirtilmesi koşuluyla 3 aylık raporlarla ilaca devam edilebilir.

(5) On beşinci ayın sonunda yapılan değerlendirmede; son altı ayda kalp yetersizliği nedeniyle bir ve üzeri hastaneye yatışının veya son altı ayda intravenöz diüretik ihtiyacı ile bir veya üzeri acil servis başvurusu olmaması ve bu durumların raporda belirtilmesi koşuluyla tedaviye devam edilebilir. İlaç devam kriterlerinin karşılanmadığı durumlarda tedaviye son verilir.”

MADDE 39- Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.4.1- Uygulanacak indirim oranları

(1) Depocuya satış fiyatı 19,38 (on dokuz virgül otuz sekiz) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(2) Depocuya satış fiyatı 19,39 (on dokuz virgül otuz dokuz) TL'nin (dahil) üzerinde olan ilaçlara kamu kurum iskontosu olarak %10 veya %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(3) Aşağıdaki fıkralarda konu edilen kamu kurum iskontoları ve ilave iskonto uygulamalarında ilaçların, referans, eşdeğer, fiyat korumalı gibi durumlarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan düzenlemeler esas alınır. İlaçlarda oluşabilecek durum değişikliklerine ilişkin iskonto uygulamaları Kurum tarafından değerlendirilir. Ancak, SUT eki EK-4/A listesinde bulunmaktayken Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Detaylı İlaç Fiyat Listesinde yayımlanan; referans ürün, eşdeğer ürün, fiyat korumalı ürün statülerinde oluşan değişiklikler nedeniyle kamu fiyatında artışa yol açabilecek her türlü değişiklik için indirim oranlarına ilişkin güncelleme talepleri ilgili komisyon marifetiyle Kurum tarafından değerlendirilir.

(4) Fiyat korumalı ürünlerden;

a) Depocuya satış fiyatı 19,39 (on dokuz virgül otuz dokuz) TL (dahil) ile 37,10 (otuz yedi virgül on) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %0 iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 37,11 (otuz yedi virgül on bir) TL (dahil) ile 55,89 (elli beş virgül seksen dokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 55,90 (elli beş virgül doksan) TL ve üzerinde olan, referansı olan ve referansı olmayıp maliyet kartına göre fiyat alan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 55,90 (elli beş virgül doksan) TL ve üzerinde olan, referansı olmayan ilaçlara; %40 iskonto (baz iskonto %11+%29 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(5) Eşdeğeri olmayan referans ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 19,39 (on dokuz virgül otuz dokuz) TL (dahil) ile 37,10 (otuz yedi virgül on) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 37,11 (otuz yedi virgül on bir) TL (dahil) 55,89 (elli beş virgül seksen dokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 55,90 (elli beş virgül doksan) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(6) Eşdeğeri olan referans ilaçlar ile eşdeğer ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 19,39 (on dokuz virgül otuz dokuz) TL (dahil) ile 37,10 (otuz yedi virgül on) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 37,11 (otuz yedi virgül on bir) TL (dahil) ile 55,89 (elli beş virgül seksen dokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %18 iskonto (baz iskonto %11+%7 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 55,90 (elli beş virgül doksan) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(7) Depocuya satış fiyatı 19,39 (on dokuz virgül otuz dokuz) ve üzerinde olan kan ürünleri, tıbbi mamalar ve radyofarmasötik ürünlere; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(8) Enteral beslenme ürünlerinden;

a) Depocuya satış fiyatı 19,38 (on dokuz virgöl otuz sekiz) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosu uygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

b) Depocuya satış fiyatı 19,39 (on dokuz virgöl otuz dokuz) TL (dahil) ile 37,10 (otuz yedi virgöl on) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %11 baz iskonto uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

c) Depocuya satış fiyatı 37,11 (otuz yedi virgöl on bir) TL (dahil) ile 55,89 (elli beş virgöl seksen dokuz) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 iskonto (baz iskonto %11+%20 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

ç) Depocuya satış fiyatı 55,90 (elli beş virgöl doksan) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11+%30 ilave iskonto) uygulanır (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(9) Piyasaya verilecek, mevcut EK-4/A Listesinde bulunmayan yeni moleküller ile tedaviye yenilik getirecek ürünlerin EK-4/A Listesine kabulü halinde, bu ürünler listeye girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile ilave iskontolardan muaf tutulur. Bu süre; SUT'un "4.3- Yurt dışından ilaç getirilmesi" başlıklı maddesinin sekizinci fıkrası kapsamında Kurumca ödemesi yapılan ilaçlar için EK-4/A Listesine giriş talebi tarihinden itibaren başlar. Molekülün ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.

(10) EK-4/A Listesinde yer alıp, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından Kamu Kurum iskontosu ayrıca belirlenen ilaçlar için bu maddenin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları uygulanmaz.

(11) Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, ayakta veya yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da Kurum eşdeğer ilaç uygulaması ile belirlenen azami birim bedel esas alınmak suretiyle yukarıda belirtilen esaslara göre kamu kurum iskontosu ile %3,5 oranında eczacı indirimini uygulayarak fatura edeceklerdir. Ayakta veya yatarak tanı ve tedavi hizmeti sunan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının ilaç satın alma bedeli ile eşdeğer ilaçların Kurumca ödenen azami fiyatları arasında fark oluşması halinde fark ücreti kişilerden talep edilemez. Serbest eczane satışı olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından "depocu fiyatlı ilaçlar" şeklinde tanımlanan ürünlere, depocu satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskontolar dahil) uygulanır, ayrıca eczacı indirimini uygulanmaz.

(12) Sağlık Bakanlığı tarafından perakende satış fiyatı verilen ürünlere, perakende satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskontolar dahil) uygulanmak suretiyle, ilaçların indirimli bedeli (kamu fiyatı) bulunur. Ayrıca tüm ilaçlara indirimli bedel üzerinden eczacı indirimini yapılır."

MADDE 40- Aynı Tebliğ eki "Sağlık Hizmeti Sunucularının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi (EK-2/A-1)" ndeki "ÖH" kodunun açıklama kısmında yer alan "(vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastaneler dahil)" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 41- Aynı Tebliğ eki;

a) "Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi (EK-2/A)" Ek-1'deki şekilde,

b) "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" Ek-2'deki şekilde,

ç) "Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" Ek-3'teki şekilde,

d) "Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)" Ek-4'teki şekilde,

değiştirilmiştir.

MADDE 42- Aynı Tebliğ eki "Pozitron Emisyon Tomografi (Pet) Görüntüleme Klinik Uygulamaları (EK-2/D-1)" listesindeki "Tablo 4. Onkolojik Pet (Ga-68 ile işaretli bileşikler) Endikasyonları" nda yer alan "Prostat Kanseri" satırındaki "resmi" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 43- Aynı Tebliğ eki;

a) "Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)" Ek-5'deki şekilde,

b) "Eksternal Alt ve Üst Ekstremité/Gövde Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-2)" Ek-6'daki şekilde,

c) "Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)" Ek-7'deki şekilde,

ç) "Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)" Ek-8'deki şekilde,

d) "Özel Hallerde Karşılana Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/C-5)" Ek-9'daki şekilde,

e) "Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/D)" Ek-10'daki şekilde,

f) "Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)" Ek-11'deki şekilde,

g) "Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-2)" Ek-12'deki şekilde,

ğ) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplastik Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1)" Ek-13'teki şekilde,

h) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-2)" Ek-14'teki şekilde,

ı) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Tümör Rezeksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-3)" Ek-15'deki şekilde,

i) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)" Ek-16'daki şekilde,

j) "Göz Sağlığı ve Hastalıkları Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/G)" Ek-17'deki şekilde,

k) "Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)" Ek-18'deki şekilde,

l) "Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)" Ek-19'daki şekilde,

m) "Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/J)" Ek-20'deki şekilde,

n) "Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/K)" Ek-21'deki şekilde,

o) "Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/L)" Ek-22'deki şekilde,

ö) "Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)" Ek-23'teki şekilde,

p) "Allogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-1)" Ek-24'teki şekilde,

r) "Xenogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-2)" Ek-25'deki şekilde,

s) "Sentetik Greft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-3)" Ek-26'daki şekilde,

ş) "Hematoloji-Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/O)" Ek-27'deki şekilde,

t) "Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/P)" Ek-28'deki şekilde,

u) "Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/R)" Ek-29'daki şekilde,

- ü) “Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/S)” Ek-30’daki şekilde,
v) “Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)” Ek-31’deki şekilde,
y) “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)” Ek-32’deki şekilde,
z) “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)” Ek-33’teki şekilde,
değiştirilmiştir.

MADDE 44- Aynı Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- a) Listenin “9.2.27” numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
“9.2.27. Tofasitinib (sadece 9.1.5., 9.1.6.2. ve 9.1.6.4. maddelerinde tanımlı ICD-10 kodlarında)”
b) Listenin “13.3” numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.
“13.3.3. Rituksimab*”
c) Listenin “15.1” numaralı maddesine “E85.1” satırından önce gelmek üzere aşağıdaki satır ve “15.1.4” numaralı alt maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki madde eklenmiştir.

E85.0	Heredofamilyal amiloidozis, nöropatik olmayan
-------	---

“15.1.5. Tafamidis*”

ç) Listenin “15.4.1” numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“15.4.1.20. Sisteamin hidroklorür (Merkaptamin hidroklorür) *”

MADDE 45- Aynı Tebliğ eki “Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (EK-4/E)’ nde “13-DİĞERLERİ” başlığı altında aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 22 numaralı satırında yer alan “Yalnızca” ibaresi “Yalnızca;” şeklinde değiştirilmiştir.

b) 29 numaralı satırdan sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

29.1	Meklizin dihidroklorür monohidrat + Pridoksin hidroklorür	Yalnızca; gebelikte, operasyonlardan sonra, röntgen çekilmesinin ardından mide bulantısı ve kusmanın giderilmesinde kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
------	---	--

MADDE 46- Aynı Tebliğ eki “Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi (EK-4/F)” nin “75” numaralı maddesinde yer alan “ve Kurumla sözleşmesi devam eden vakıf yükseköğretim kurumlarıyla işbirliği protokolü bulunan özel hastanelerde” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 47- Aynı Tebliğ eki “Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi (EK 4/G)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listenin 27 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“27.3. Kangrelor; koroner arter hastalığı olan ve perkütan koroner girişim (PKG) planlanan ve PKG prosedüründen önce bir oral P2Y12 inhibitörü kullanmamış ve P2Y12 inhibitörleri ile oral tedavinin uygulanabilir olmadığı; kardiyak arrest tablosu gelişmiş şuru kapalı veya entübe veya nazogastrik tüp uygulanamayan trombotik kardiyovasküler olayların azaltılmasında erişkin hastalarda, bu durumların kardiyoloji veya kalp damar cerrahisi uzman hekimlerince tabela/reçetede belirtilmesi koşuluyla bedelleri Kurumca karşılanır.”

b) Listenin 64 numaralı maddesinde yer alan “çözülsünin;” ibaresinden sonra gelmek üzere “prematüre yeni doğan,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 48- Bu Tebliğin;

a) 39 uncu maddesi 14/12/2022 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 43 üncü maddesinin (y) bendinde düzenlenen ekli listede; listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde, listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunmayan ilaçlar yayımları tarihlerinde, listeye giriş tarihinde (*) işareti bulunan ilaçlar ile ilaç adında (**) işareti bulunan ilaçlarda yapılan düzenlemeler ise yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

c) 43 üncü maddesinin (z) bendinde düzenlenen ekli listede; listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi, fiyat değişiklik tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde, listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi bulunmayan ilaçlar yayımları tarihlerinde, listede (*) işareti bulunan ilaçlar ise yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

ç) 1 ilâ 38 inci, 40 ilâ 42 nci, 43 üncü maddesinin (a) ilâ (v) bentleri ve 44 ilâ 47 nci maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

d) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 49- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenli Kurumu Başkanı yürütür.