

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Karar No: 2026/2

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 04/05/2026 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1- Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)”nde bulunan “Mecasermin” etkin maddeli “111111100685” barkodlu, “INCRELEX 10 MG/ML 4 ML 40 MG FLAKON” isimli ilacın;
- EK-4/C listesinde 620,00 Avro olarak kayıtlı fiyatının 680,00 Avro olarak artış yönünde güncellenmesine,
- İsminin TİTCK listeleri ile uyumlu olacak şekilde “INCRELEX 10 MG/ML 4 ML 40 MG 1 VIAL” olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 2- 3,4- diaminopyridine (amifampridine)” etkin maddeli;
- EK-4/C listesinde bulunan “111111101864” barkod numaralı “FIRDAPSE 10 MG 100 TABLETS” isimli ilacın maliyet etkin olmaması nedeniyle EK-4/C listesinden çıkarılmasına,
- EK-4/C listesinde yer almayan “111111103187” barkod numaralı “AMİFAMPİRİDİNE 10 MG 100 TABLETS” isimli ilacın 870,00 Avro fiyat ile EK-4/C listesine giriş talebinin kabulüne,
oy birliği ile,

MADDE 3- EK-4/C listesinde bulunan “Cholesterol” etkin maddeli “111111100627” barkodlu, “CHOLESTEROL MODULE 450 G TOZ (21,29 MG CHOLE./1G POWDER)” isimli ilacın;
- EK-4/C listesinde 85,00 Avro olarak kayıtlı fiyatının 106,00 Avro olarak artış yönünde güncellenmesine,
- İsminin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) Listeleri ile uyumlu olacak şekilde “CHOLESTEROL MODULE 450 G POWDER (21,29 MG CHOLE./1G POWDER)” olarak güncellenmesine,
- İlacın etkin maddesinin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) Listeleri ile uyumlu olacak şekilde “Cholesterol, Carbohydrate (Cholesterol, Dried Glucose Syrup)” olarak güncellenmesine,
oy birliği ile,

MADDE 4- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111101087 barkodlu **TALOXIA 600 MG 100 TABLETS** isimli ilacın fiyatının **03.02.2025** tarihinden geçerli olmak üzere fiyatının **116,80 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 5- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111103180 barkodlu **PEGASPARGASE 3750 IU/5 ML SOLUTION FOR INJECTION** isimli ilacın fiyatının **07.01.2026** tarihinden geçerli olmak üzere fiyatının **600,00 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 6- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111102064 barkodlu **VAND SPAL 100 MG 30 TABLETS** isimli ilacın fiyatının **05.01.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **890,00 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 7- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111102065 barkodlu **VAND SPAL 300 MG 30 TABLETS** isimli ilacın fiyatının **05.01.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **2.490,00 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 8- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111102103 barkodlu **CIPLA PACLITAXEL 100 MG POWDER FOR INJECTION** isimli ilacın fiyatının **12.01.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **56,70 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 9- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111100983 barkodlu **GLYCOPYRROLATE 1 MG 100 TABLET** isimli ilacın fiyatının **12.02.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **49,50 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 10- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111100244 barkodlu **TAMBOCOR 100 MG 100 TABLET** isimli ilacın fiyatının **30.03.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **26,50 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 11- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111103111 barkodlu **DACTINOMYCIN FOR INJECTION 0,5 MG** isimli ilacın fiyatının **14.04.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **52,85 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 12- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111100280 barkodlu **EVOXAC 30 MG 100 CAPSULES** isimli ilacın fiyatının **01.04.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **87,50 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 13- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111101674 barkod numaralı **COLCHICINA BIOFARM 1 MG 40 TB** isimli ilacın fiyatının **07.04.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **2,54 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 14- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 111111100210 barkod numaralı **CYSTADANE 1 G PULVER ZUM EINNEHMEN 180 GR** isimli ilacın fiyatının **09.04.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **349,00 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 15- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111101284 barkod numaralı **FLECAİNİDE ACETATE 100 MG 60 TABLETS (MYLAN,MIL,PHARM,ACCORD,ALMUS)** isimli ilacın fiyatının **23.03.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **10,50 Avro** olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 16- “Albumin Bound Paclitaxel” etkin maddeli 1111111103179 barkodlu **PACLITAXEL (PROTEIN BOUND) 100 MG 1 VIAL** isimli ilacın **29.12.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **48,00 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 17- “Peg-Asparaginase” etkin maddeli 1111111103180 barkodlu **PEGASPARGASE 3750 IU/5 ML SOLUTION FOR INJECTION** isimli ilacın **29.12.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **650,00 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 18- “Tetrabenazine” etkin maddeli 1111111103171 barkodlu **TETRABENAZINE 25 MG 112 TABLETS** isimli ilacın **06.01.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **39,90 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 19- “Dapson” etkin maddeli 1111111103186 barkodlu **DAPSON ZENTIVA 50 MG TABLET 100 TABLETS** isimli ilacın **10.02.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **14,75 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 20 – “Colchicine” etkin maddeli 1111111103182 barkodlu **COLCHICINA SEID 1 MG 40 TABLETS** isimli ilacın **09.02.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **2,54 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 21- “Flecainide acetate” etkin maddeli 1111111103204 barkodlu **FLECAİNİDE 100 MG TABLETS(NORMON)** isimli ilacın **31.03.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **10,00 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 22- “Rufinamide” etkin maddeli 1111111103146 barkodlu **“RUFINAMIDE TABLETS USP 200 MG”** isimli ilacın **28.04.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **99,00 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 23- “Rufinamide” etkin maddeli 1111111103147 barkodlu **“RUFINAMIDE TABLETS USP 400 MG”** isimli ilacın **28.04.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **199,00 Avro** fiyatla EK-4/C listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 24- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111101681 barkodlu **INOVELON 200 MG 60 TB** isimli ilacın isminin **19.12.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **RUFINAMIDE EISAI 200 MG FILM-COATED TABLET** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 25- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111100862 barkodlu **INOVELON 400 MG 60 TABLET** isimli ilacın isminin **19.12.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **RUFINAMIDE EISAI 400 MG FILM-COATED TABLET** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 26- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111101051 barkodlu **INOVELON 40 MG/ML 460 ML SUSP** isimli ilacın isminin **19.12.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **RUFINAMIDE EISAI 40 MG/ML ORAL SUSPENSION** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 27- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111100924 barkodlu **HALAVEN 0,44 MG/ML 2 ML 1 VIAL** isimli ilacın isminin **19.12.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **ERIBULIN EISAI 0,44 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 28- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111100213 barkodlu **CYSTAGON 150 MG 100 TB** isimli ilacın isminin **24.03.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **CYSTAGON 150 MG 100 CAPSULES** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 29- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111100215 barkodlu **CYSTAGON 50 MG 100 TB** isimli ilacın isminin **24.03.2026** tarihinden geçerli olmak üzere **CYSTAGON 50 MG 100 CAPSULES** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 30- EK-4/C listesinde kayıtlı bulunan 1111111101745 barkodlu **COLCHICINA SEID 1 MG 40 TABLETS** isimli ilacın EK-4/C listesinden çıkarılmasına oy birliği ile,

MADDE 31- “Febuksostat” etkin maddeli “Adenuric 120 mg 28 Film Kaplı Tablet” ve “Adenuric 80 mg 28 Film Kaplı Tablet” isimli ilaçların “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)” nde aktiflenmesine, gerekli Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 32- “Ravulizumab” etkin maddeli “Ultomiris 300 mg/ 3 ml İnfüzyonluk Çözelti Hazırlamak İçin Konsantre” isimli ilacın “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)”ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 33- “Ekulizumab” etkin maddeli “Soliris 300 mg/ 30 ml Konsantre İnfüzyon Çözeltisi (1 Flakon)” ticari isimli ilaç için Kamu Kurum İskonto oranının düzenlenerek geri ödemesinin devamına oy birliği ile,

MADDE 34- “Ekulizumab” etkin maddeli “Elizaria 300 mg/ 30 ml İnfüzyonluk Çözelti Hazırlamak İçin Konsantre” ticari isimli ilaç için Kamu Kurum İskonto oranının düzenlenerek geri ödemesinin devamına oy birliği ile,

MADDE 35- “Risdiplam” etkin maddeli “Evrysdi 0,75 mg/ml Oral Çözelti hazırlamak için Toz (80 ml)” isimli ilaç için Kamu Kurum İskonto oranının düzenlenerek geri ödemesinin devamına oy birliği ile,

MADDE 36- SUT'un 4.2.49-Spinal Musküler Atrofi hastalığında nusinersen sodium ve risdiplam kullanımı ilkeleri başlıklı maddesine gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 37- SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ve "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)"ne "Sezaryen sonrası vajinal doğum" işlem kodunun aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
619931	Sezaryen sonrası vajinal doğum	Hastanın daha önce sezaryen olduğunun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde faturalandırılır.	7.582,30

Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA			İŞLEM PUANI
P619931	Sezaryen sonrası vajinal doğum	Hastanın daha önce sezaryen olduğunun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde faturalandırılır.	D	*	43.311,67

MADDE 38- SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ne "Polisomnografi +Kapnografi" ve "Çoklu Uyku Latansı Testi (ÇULT-MSLT)" işlemlerinin aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
702881	Polisomnografi +Kapnografi		1.951,67
702882	Çoklu Uyku Latansı Testi (ÇULT-MSLT)	Polisomnografi gecesini takip eden gün içerisinde en az 4 uyku-uyanıklık kaydının (her bir kayıt en az 20 dakika olacak şekilde) yapılması halinde faturalandırılır.	1.291,70

MADDE 39- SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)"ne "Kolanjioskopi, tanısal", "Kolanjioskopi eşliğinde biyopsi, polipektomi", "Kolanjioskopi eşliğinde taş/yabancı cisim çıkarılması", "Kolanjioskopi eşliğinde lazer litotripsi" işlemlerinin aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
701361	Kolanjioskopi, tanısal	Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında en az iki gastroenteroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. 701420, 701430 ile birlikte fatura edilmez.	3.872,23
701362	Kolanjioskopi eşliğinde biyopsi, polipektomi	Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında en az iki gastroenteroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. 701420, 701430 ile birlikte fatura edilmez.	869,19
701363	Kolanjioskopi eşliğinde taş/yabancı cisim çıkarılması	Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında en az iki gastroenteroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. 701420, 701430 ile birlikte fatura edilmez.	1.427,11
701364	Kolanjioskopi eşliğinde lazer litotripsi	Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında en az iki gastroenteroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. 701420, 701430 ile birlikte fatura edilmez.	2.224,69

MADDE 40- SUT'un 2.2.1.B-1 "Ayakta tedavilerde ödeme uygulaması" başlıklı maddesinin sekizinci fıkrasına "Ayakta tedavilerde sunulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetleri (TRSM), Çok Disiplinli Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Merkezleri (ÇÖZGEM) hizmetleri ve Ayaktan Rehabilitasyon Merkezi hizmetleri SUT eki EK-2/C Listesi üzerinden faturalandırılır." ibaresinin eklenmesine oy birliği ile,

MADDE 41- SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" nde yer alan 700470 kodlu "Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (24 saat)" işleminin aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy çokluğu ile,

Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
700470	Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır. Dirençli hipertansiyon, sekonder hipertansiyon, maskeli hipertansiyon ve beyaz önlük hipertansiyonu, gebelik hipertansiyonu (özellikle preeklampsi ve eklampsi riski taşıyan olgular) olguları ile çocuk nefroloji uzman hekimlerince 0-18 yaş aralığında çocuk hastalarda tıbbi gerekçe belirtilerek yapılması haricinde hasta başına yılda bir adet faturalandırılır.	500,52

MADDE 42-

a) SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" nde "Radyonüklid Tedavi" başlığına "Actinyum-225 PSMA" işleminin eklenmesine,

Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
801531	Actinyum-225 işaretli PSMA bileşikleri	Sadece üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır. SUT'un 2.4.4.P maddesine bakınız.	267.750,68

b) SUT'un "2.4.4 Diğer bazı tetkik ve tedavi yöntemleri" başlıklı maddesine aşağıdaki maddenin eklenmesine;

"2.4.4.P-2 Prostat adenokarsinom tedavilerinde "Actinyum-225 PSMA" bileşiklerinin kullanım kriterleri

1) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır. En az bir Nükleer Tıp ve Tıbbi Onkoloji uzman hekimini olmak şartıyla; Nükleer Tıp, Tıbbi Onkoloji uzman hekiminin yer aldığı 3 (üç) imzalı, tıbbi gereğinin belirtildiği sağlık kurulu raporu bulunmalıdır.

2) Sağlık kurulu raporunda progresse, kastrasyona dirençli metastatik prostat kanseri tanısının bulunması gerekir.

3) Tedavi öncesinde kan testesteron düzeyinin 50ng/dl altında olması gerekir. Tedaviye başlanması için PSA değeri kriter değildir.

4) Actinyum-225 işaretli PSMA bileşikleri ile radyonüklid tedavi öncesi hasta, standart antineoplastik tedavilere (dosetaksel veya kabazitaksel) refrakter olmalıdır. Hastaya yeni nesil hormonal tedavilerden biri (apalutamid, darolutamid, enzalutamid veya abirateron) kullanılmış olmalıdır. Hasta en az 2 uygulama Lu-177 PSMA tedavi sonrası progresse ya da 4 uygulama sonrası yanıtız olmalıdır. Hastanın performans skoru ≥ 2 olmalı, organ fonksiyonları yeterli olmalıdır.

5) Actinyum-225 işaretli PSMA bileşikleri ile tedavisi öncesinde Ga-68 PSMA PET görüntülenmenin mutlaka yapılmış olması ve en az 3 odakta karaciğerden daha yüksek düzeyde patolojik tutulumun bulunması gerekir.

6) Tedavi en az 6 hafta ara ile en fazla 4 uygulama şeklinde yapılır."

oy çokluğu ile,

MADDE 43- SUT'un "2.2.1.B-3- Evde sağlık hizmetlerinde ödeme" başlıklı maddesinin birinci fıkrasında yer alan "(diş tedavisine yönelik işlemler dahil)" ibaresinin çıkarılarak maddeye beşinci fıkranın aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

"(5) Evde sağlık hizmetleri kapsamında verilen diş tedavilerinin bedelleri SUT eki EK-2/Ç listesi esas alınarak faturalandırılır."

MADDE 44- SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ne "KBT (Kantitatif Bilgisayarlı Tomografi) ile kemik mineral yoğunluğu ölçümü" işleminin aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
802911	KBT (Kantitatif Bilgisayarlı Tomografi) ile kemik mineral yoğunluğu ölçümü	Endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinin birlikte ya da belirtilen branşlarda hekim bulunmaması halinde bu branşlardan en az ikisinin yer aldığı üç hekim imzalı sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. Sadece çekim sahasında implant bulunan hastalar, ileri derecede dejeneratif kalça ve/veya omurga hastalığı bulunan hastalar, ileri derecede obezitesi (VKİ 50 ve üstü) olan hastalarda yapılan çekimler faturalandırılır. Yılda en fazla bir kez faturalandırılır. 802900, 802910 ile birlikte faturalandırılmaz. En fazla bir adet "Bilgisayarlı Tomografi" işlemi ile birlikte faturalandırılır.	276,26

MADDE 45-

a) SUT'a "2.4.4.R Pulmoner Rehabilitasyon Tedavisi" başlıklı aşağıdaki maddenin eklenmesine;

"2.4.4.R Pulmoner Rehabilitasyon Tedavisi

(1) Pulmoner rehabilitasyon tedavisi pulmoner rehabilitasyon ünitesinde KOAH, amfizem, astım, bronşektazi, kronik bronşit, interstisyel akciğer hastalıkları, kronik pulmoner yetmezlik, kronik solunum yetmezliği, pulmoner kollaps, pulmoner hipertansiyon, pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH, Grup I-II-III-IV), girişimsel bronkoskopik işlemler öncesi/sonrası, akciğer rezeksiyon cerrahi öncesi/sonrası, akciğer nakli öncesi/sonrası endikasyonlarında uygulanması halinde bedelli Kurumca karşılır.

(2) Pulmoner rehabilitasyon tedavisi en az bir göğüs hastalıkları uzman hekiminin (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda göğüs hastalıkları uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) bulunduğu sağlık kurulu raporu düzenlenmesi halinde Kuruma faturalandırılır. Raporun sonuç bölümünde edile deniz değerlendirme ve muayene bulgularına uygun olarak, uygun tanı kodları ile hastanın kaç seans pulmoner rehabilitasyon uygulamasına ihtiyacı olduğu yazılacaktır. Ayaktan veya yatarak pulmoner rehabilitasyon tedavisi yapılacak hastalarda, hastanın tedavide gördüğü kurumun göğüs hastalıkları uzman hekimini tarafından belirlenecek tedavi ayrıntıları hazırlanacak tedavi çizelgesine yazılarak göğüs hastalıkları hekimince kaşelenip imzalanacaktır.

(3) Pulmoner rehabilitasyon tedavisi bir hasta için son bir yıl içinde en fazla 30 seans olarak Kurumca karşılanır, bir yıl içinde en fazla üç sağlık kurulu raporu düzenlenebilir. Hastanın klinik tablosunun tedavinin sürdürülmesini gerektirmesi durumunda tıbbi gerekçelerin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları ve devlet üniversitelerine ait sağlık hizmeti sunucusuna en az bir göğüs hastalıkları uzman hekiminin (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda göğüs hastalıkları uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) bulunduğu sağlık kurulu raporunda uygulanacak tedavi ve süresinin belirtilmesi ve aynı sağlık hizmeti sunucusunda uygulanması şartı ile ek olarak 30 seans ayrıca faturalandırılır.

(4) Sağlık kurulu raporunun düzenlenme tarihinden itibaren 15 (on beş) gün içerisinde tedavide başlanmasıyla ilgili olarak SUT eki EK-2/C Listesindeki 7.3. SOLUNUM SİSTEMİ başlığı altında yer alan P701074 kodlu "Pulmoner Rehabilitasyon Tedavisi, her bir seans" işleminin puanı esas alınarak ayaktan ve yatarak tedavi bedelleri Kurumca karşılanır. Sağlık kurulu raporunun düzenlenme tarihinden itibaren 15 gün içerisinde tedavide başlanamaması halinde hastaya yeni sağlık kurulu raporu düzenlenecektir. Tedavide başlandıktan sonra 5 iş gününden fazla ara verilmesi halinde ara verildikten sonra yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenmedikçe (kronik pulmoner yetmezlik durumu hariç) uygulanan pulmoner rehabilitasyon işlemleri Kurumca karşılanmaz. Ara verilmeden önce uygulanan tedavi seans kontrolünde dikkate alınır. Düzenlenecek raporda uygulanacak tedavi ve tedavi süresi belirtilmelidir. Seans ve sağlık raporu sayılarının kontrollerinde fizik tedavi uzman hekim tarafından yapılan SUT'un 2.4.4. F-2 maddesinde belirtilen solunum sistemi ile ilgili tanılarda uygulanan işlemlerin seans ve sağlık raporu sayıları da hesaba katılır.

(5) Yatarak pulmoner rehabilitasyon uygulamalarında; pulmoner rehabilitasyon dışındaki sağlık hizmetleri (yatak bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi), SUT hükümlerine uyulmak koşuluyla "hizmet başına ödeme yöntemi" ile faturalandırıldığında Kurumca karşılanır.

(6) Hekim başına günlük en fazla on altı hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. Özel sağlık hizmeti sunucularından Kuruma fatura edilen her bir pulmoner rehabilitasyon işlemi için muayene sayısından bir muayene sayısı düşülerek yeni günlük muayene sayısı hesaplanır. Her bir hekim ayrı ayrı olmak üzere bu sınırlarda hasta muayenesi fatura edilebilir, bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için yapılan işlemler Kuruma faturalandırılmaz."

b) SUT'un 2.4.4.F-1 maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine;

"1) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının Kurumca bedelinin karşılanması için;

a) 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tip ve rehabilitasyon uzman hekimince, SUT eki "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi"nde (EK-2/D-2) yer alan pleksus bozuklukları (doğumsal pleksus lezyonu tanıları hariç) tanılarında 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları fiziksel tip ve rehabilitasyon uzman hekimince, SUT eki EK-2/D-2 listesinde yer alan solunum sistemi ile ilgili tanılarda 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tip ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tip ve rehabilitasyon uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurulu raporu düzenlenmelidir.

c) SUT'un 2.4.4.F-2 maddesinin beşinci ve yedinci fıkralarının aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine;

"(5) Bir hasta için son bir yıl içinde en fazla; aynı bölgeden toplam 30 seans, iki farklı vücut bölgesinden toplam 60 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerine ait bedeller Kurumca karşılanır. Ancak SUT eki EK-2/D-2 listesinde yer alan solunum sistemi ile ilgili tanılarda (kronik pulmoner yetmezlik, cerrahi sonrası tanısı hariç) hastanın klinik tablosunun tedavinin sürdürülmesini gerektirmesi durumunda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları ve devlet üniversitelerine ait sağlık hizmeti sunucusuna tıbbi gerekçelerin belirtildiği en az bir fiziksel tip ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tip ve rehabilitasyon uzman hekimini bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurulu raporu düzenlenmesi ve tedavinin bu sağlık hizmeti sunucularında verilmesi halinde her yıl için ek olarak 30 seans ayrıca faturalandırılabilir. Düzenlenecek raporda uygulanacak tedavi ve tedavi süresi belirtilmelidir. Bölge, seans ve sağlık raporu sayılarının kontrollerinde göğüs hastalıkları uzman hekimini tarafından yapılan SUT'un 2.4.4.R maddesinde belirtilen bölge, seans ve sağlık raporu sayıları da hesaba katılır. Aynı bölge için bir yıl içinde en fazla üç sağlık raporu düzenlenebilir. Ekstremitelerdeki sağ ve sol bölgeler aynı bölge olarak değerlendirilir. Ancak SUT eki EK-2/D-2 Listesinde (*) işaretli tanılarda ve G80 kodlu tanılarda bölge kontrolü yapılmaz."

"(7) SUT eki EK-2/B Listesindeki "7.5 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon" başlığı altında yer alan, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları; sağlık raporunun düzenlenme tarihinden itibaren 15 (on beş) gün içerisinde tedavide başlanmasıyla ilgili olarak SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan gruplar dikkate alınmak suretiyle SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan puanlar esas alınarak bedelleri Kurumca karşılanır. Sağlık raporunun düzenlenme tarihinden itibaren 15 gün içerisinde tedavide başlanamaması halinde hastaya yeni sağlık raporu düzenlenecektir. Ancak hastaya sadece SUT eki EK-2/B listesinde "7.5 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon" başlığı altında yer alan "Değerlendirmeler" alt başlığındaki işlemlerin yapılması halinde tedavi, hizmet başı ödeme yöntemi ile faturalandırılır. Aynı başlık altında yer alan 702500 kodlu Yutma rehabilitasyon işleminin KBB uzman hekimleri tarafından yapılması durumunda verilen bu hizmetler ile açıklama kısmında 65 yaş üstü hastalarda geriatri uzman hekimlerince uygulandığında da faturalandırılabileceği belirtilen işlem kodları hizmet başı ödeme yöntemi ile faturalandırılır."

ç) SUT eki "Tamyaa Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" ne "7.3. Solunum Sistemi" başlığı tanımlanması ve "Pulmoner rehabilitasyon tedavisi, her bir seans" isimli yeni işlem kodunun aşağıdaki şekilde eklenmesine;

Tamyaa Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
	7.3. SOLUNUM SİSTEMİ		
P701074	Pulmoner rehabilitasyon tedavisi, her bir seans	SUT'un 2.4.4.R maddesine bakınız.	1.893,23

oy birliği ile,

MADDE 46- SUT eki "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ve "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" ne yeni işlem kodlarının aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
608374	Bronkoskopi (Fleksible /Rijit) eşliğinde endobronşiyal kriyobiyopsi	608310, 608320, 608370 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, çocuk göğüs hastalıkları uzman hekimleri tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	2.992,11
701224	Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS) eşliğinde transnodal forseps/kriyobiyopsi	608310, 608370, 701222, 701223 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman hekimleri tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	2.992,11
701227	Bronşiyal termoplasti	608310, 608320 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir immünooloji ve alerji hastalıkları ile göğüs hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır.	4.608,68
701121	Kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	556,16
701132	Ekshale NO testi	Astım tanısı şüpheli olan kişilerde, biyolojik ajan başlanması gereken durumlarda ve biyolojik ajan tedavi yanıtının değerlendirilmesi amacıyla üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır. Yılda en fazla bir defa faturalandırılabilir.	556,16

Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA		İŞLEM PUANI
P608374	Bronkoskopi (Fleksible /Rijit) eşliğinde endobronşiyal kriyobiyopsi	P608310, P608320, P608370 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, çocuk cerrahisi, çocuk göğüs hastalıkları uzman hekimleri tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	C	13.339,46

MADDE 47- SUT eki "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ve "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" ne yeni işlem kodlarının aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
701068	Pulsed field ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında ve epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde faturalandırılır.	15.029,56

Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA		İŞLEM PUANI
P701068	Pulsed field ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	Pulsed Field Ablasyon Kateteri (PFA) transeptal iğne ve set ayrıca faturalandırılır. Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında ve epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde faturalandırılır.	A3 *	27.823,94

MADDE 48- SUT eki "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ve "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" ne "Rezidü Sistik Güdük Eksizyonu" adıyla yeni işlem kodunun aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliği ile,

Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
609231	Rezidü Sistik Güdük Eksizyonu	Daha önce kolesistektomi uygulanmış hastalarda subtotal kolesistektomi sonrası gelişebilen rezidü safra kesesi veya sistik kanal güdüğü patolojileri faturalandırılabilir, mevcut patoloji görüntüleme yöntemleri ile belgelenmelidir.	4.611,75

Tanya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA			İŞLEM PUANI
P609231	Rezidü Sistik Güdük Eksizyonu	Daha önce kolesistektomi uygulanmış hastalarda subtotal kolesistektomi sonrası gelişebilen rezidü safra kesesi veya sistik kanal güdüğü patolojileri faturalandırılabilir, mevcut patoloji görüntüleme yöntemleri ile belgelenmelidir.	B	*	15.420,85

MADDE 49- SUT eki "Kardiyojoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H), "Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I), "Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)" ve "Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)"nde yer alan tıbbi malzemelerin fiyatlarının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy birliği ile,

KARDİYOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/H)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KR1117	SET, İNTRUDUSER, PERİFERİK, RADİAL		647,84

KALP DAMAR CERRAHİSİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/I)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KV2052	EPİKARDİYAL KALP PİLİ VVIR PEDİATRİK		20.417,99
KV2053	EPİKARDİYAL KALP PİLİ VVIR		15.958,27
KV2054	EPİKARDİYAL KALP PİLİ VDDR		15.874,90
KV2055	EPİKARDİYAL KALP PİLİ DDDR		17.787,00

RADYOLOJİ BRA. VE ENDOVASKÜLER/NONVASKÜLER GİRİŞİMSSEL İŞLEMLERE AİT TIBBİ MALZEMELER LİS. (EK-3/M)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
GR1263	YÖNLENDİRİCİ (TORKÖR)		13,34

ANESTEZİYOLOJİ, REANİMASYON VE AĞRI TEDAVİSİ BRA. AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/T)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
AN1210	SWAN GANZ KATETER (İNTRUDUCER İLE BİRLİKTE)		1.117,62
AN1230	TERMODİLÜSYON KATETER (İNTRUDUCER İLE BİRLİKTE)		1.117,62

MADDE 50- SUT eki "Birden Fazla Branşa Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)"nde yer alan Yara Bakım Ürünleri başlığının açıklama kısmına; "(2) Yara Bakım Ürünleri" başlığı altında yer alan SUT kodu ve alan tanımlarındaki "cm" ifadesi yara örtülerinin aktif (etkin) alanının boyutunu ifade etmektedir." maddesinin eklenmesine oy birliği ile,

MADDE 51- SUT eki "Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)"nin "Perkütan Posterior Kifoplasti" başlığının açıklama kısmında yer alan ikinci maddesindeki "KİFOPLASTİ KİT" içeriğinin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine ve başlık altında kit içeriği dışında kalan diğer SUT kodlarının (102.495, 102.500, 102.505, 102.510, 102.515, 102.520, 102.530, 102.535) geri ödeme listesinden çıkarılmasına oy birliği ile,

OMURGA CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/E-1)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ	(1) Sadece perkütan girişimlerde, Polimetilmetakrilat (PMMA) kullanılması halinde, hasta başına her bir girişimde en fazla 1 (bir) kit bedeli olmak üzere; a) % 50 ve/veya üzerinde çökme gösteren ve MR kesitlerinde kemik iliği ödemi devam etmekte olan osteoporotik kırıklarda ve/veya b) Omurga korpusunda sınırlı, nörolojik kaybı bulunmayan, primer veya metastatik benign/malign tümörlerde, üçüncü	

		basamak resmi sağlık hizmeti sunularında uygulanması halinde bedeli karşılannr. (2) Perkütan Posterior Kifoplasti alan tanımında yer alan "KİT" içeriğinde işlem için gerekli olan malzemeler: KİFOPLASTİ KİT: 102.460, 102.465, 102.470, 102.475, 102.480, 102.485, 102.490, 102.525	
102.460	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, OSTEO INTRODUCER, METAL-PLASTİK		3.967,91
102.465	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, ÇİMENTO, PMMA		1.636,25
102.470	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, CAVITY CREATION SET, METAL-PLASTİK		1.636,25
102.475	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, GAUGE NEEDLE, METAL-PLASTİK		163,63
102.480	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, INFLATION SYRINGE, METAL-PLASTİK		1.963,50
102.485	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, BONE FILLER, METAL-PLASTİK		736,31
102.490	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, INFLATABLE BONE TAMP, METAL-PLASTİK		23.725,63
102.525	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, BONE BIOPSY AND CEMENT DELIVERY CANNULA, METAL-PLASTİK		3.567,03

MADDE 52- Alınan kararlardan;

- 1- 1, 2, 3 ve 30 numaralı kararların Kararın yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,
- 2- 4 ila 29 numaralı kararların Kararda belirtilen tarihlerden geçerli olmak üzere,
- 3- 31 ila 36 numaralı kararların Karar tarihinde,
- 4- Diğer kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen

tarihlerde,

yiürürlüğe girmesine,
Karar verilmiştir.