

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 2.2 numaralı maddesinin on birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(11) Kurumla sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşları, bir başka sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet alımı yoluyla sağladıkları kuruluş ve faaliyetiyle ilgili olarak bağlı bulunduğu mevzuat gereği düzenlenmiş olan ruhsat/faaliyet veya uygunluk belgesinde yer alan tetkik ve/veya tahlil dışındaki tedavilere (gastroskopi, kolonoskopi, rektosigmoidoskopi, rektoskopi, bronkoskopi, anjiyografi gibi işlemler de dahil olmak üzere) ait giderleri Kuruma faturalandıramazlar. Hekim veya diş hekimlerinin, özel sağlık hizmeti sunucusu bünyesinde çalışması halinde, bu hekimler tarafından fatura düzenlenerek alınan/sunulan sağlık hizmetleri bu kapsamda değerlendirilmez.”

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 2.2.2.B numaralı maddesinin altıncı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 3 – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi (ç) bendi olarak değiştirilmiştir.

MADDE 4 – Aynı Tebliğin 2.4.4.Ğ numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “P605.890” ibaresi “P605.910” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 5 – Aynı Tebliğin “Yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler” başlıklı 3.1.3 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(11) Taniya dayalı işlem kapsamına dahil olup ayrıca faturalandırılmayan tıbbi malzemelerden, Kurumca belirlenerek Kurumun resmi internet sitesinde yayımlanacak tıbbi malzemeler MEDULA sistemine kaydedilir.”

MADDE 6 – Aynı Tebliğin 3.2.1.A numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(3) Kurumca belirlenecek tıbbi malzemeler için, söz konusu tıbbi malzemelerin tedarikçileri ile sözleşme yapılması halinde, sözleşme tarihinden itibaren temin edilen tıbbi malzemelerin tedarikçilerine, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre alım yapan sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılan ihaleler sonucu oluşacak olan fiyatlar üzerinden ve genel sağlık sigortasından yararlandırılan kişilerin tedavisinde kullanılması şartıyla Kurum tarafından doğrudan ödeme yapılabilir. Kurum ihaleler sonucu oluşan fiyatlar üzerinden sözleşmeli tıbbi malzeme tedarikçilerinden iskonto talep edebilir ve ihaleyi yapan sağlık hizmeti sunucularına kurumca belirlenen tutarlar üzerinden işletme gideri ödeyebilir. Bu durumda ilgili tedarikçi firma ve sağlık hizmeti sunucusuna ödenen toplam tutar SUT’ta belirlenen fiyatları geçemez.”

MADDE 7 – Aynı Tebliğin 5.2.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının ilk cümlesinde yer alan “(Trafik kazası hariç)” ibaresi çıkarılmıştır.

MADDE 8 – Aynı Tebliğin 5.2.2 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aşağıdaki bent eklenmiştir.

“e) YUPASS numarası ile provizyon alan kişilere ait reçeteler için ülke bazında ayrı ayrı olmak üzere düzenlenen faturalar (kan ürünü ve hemofili ilacı/ilaçları içerenler ayrı olmak üzere),”

“f) Yukarıdaki grupların dışında kalan reçetelere ait faturalar,”

MADDE 9 – Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi”nden (EK-2/B) 605.830 SUT kodlu “Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile” işlemi çıkarılmıştır.

MADDE 10 – Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi”nde (EK-2/B) işlem adı ve açıklama bölümünde değişiklik yapılan işlemler bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 11 – Aynı Tebliğ eki “Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi”nde (EK-2/C) listesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) P605.830 SUT kodlu “Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile” işlemi listeden çıkarılmıştır.

b) Açıklama bölümünde değişiklik yapılan işlemler bu Tebliğ eki (2) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 12 – Aynı Tebliğin “Pozitron Emisyon Tomografi (PET) Görüntüleme Klinik Uygulamaları” başlıklı (EK-2/D-1) listesi bu Tebliğ eki (3) numaralı listede yeniden düzenlenmiştir.

MADDE 13 – Aynı Tebliğ eki “Tıbbi Sarf Malzemeler (EK-3/C-4)” listesinde “ÜRİNER SİSTEM SONDA, TORBA VE KATETERLERİ” başlığı altında yer alan “A10010” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kriterleri ve/veya kurallarına aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(2) Raporla; teşhis, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilmelidir.

(3) Günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli Kurumca karşılanır.

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

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

sonda,

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

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

MADDE 14 – Aynı Tebliğ eki “Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/E-1)” listesinde yer alan 103.065 ve 103.070 SUT kodlu tıbbi malzemelerin ödeme kriterleri ve/veya kuralları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

103.065	LOMBER EPİDURAL DİSKEKTOMİ, GUİDE KATETERİ
(1) Lomber Epidural Diskektomi amaçlı kullanılan tıbbi malzemelerin, aşağıdaki kriterlerin tespit edildiği lomber disk hernisi vakalarında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. 1- Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Olgular İçin; Nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan ve Konvansiyonel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilememiş veya 2- Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; Yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun oluştuğu tespit edilmiş vakalar.	
103.070	LOMBER EPİDURAL DİSKEKTOMİ, GİRİŞİM İĞNESİ
(1) Lomber Epidural Diskektomi amaçlı kullanılan tıbbi malzemelerin, aşağıdaki kriterlerin tespit edildiği lomber disk hernisi vakalarında kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. 1- Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmamış Olgular İçin; Nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan ve Konvansiyonel tedavi yöntemleri ile başarılı sonuç elde edilememiş veya 2- Daha Önce Cerrahi Tedavi Uygulanmış Nüks Olgular İçin; Yeni nörolojik defisiti olmayan, sekestre lomber disk hernisi bulunmayan, Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemi ile işlem bölgesinde fibrozise ilişkin granülasyon dokusunun oluştuğu tespit edilmiş vakalar.	

MADDE 15 – Bu Tebliğin;

a) 3 üncü, 9 uncu maddeleri, 11 inci maddenin (a) bendi ile 13 üncü maddesi 18/3/2014 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 8 inci maddesi 1/4/2014 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 16 – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

[Listeler için tıklayınız.](#)