8 Mart 2025 CUMARTESİ **Resmî Gazete** Sayı : 32835

**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 2.2.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 2.2.1.A numaralı alt maddesinin başlığında yer alan “kuruluşları” ibaresi “**hizmeti sunucuları**” şeklinde, birinci fıkrasında yer alan “kuruluşlarındaki” ibaresi “hizmeti sunucularındaki” şeklinde ve aynı fıkrada yer alan “kurumuna” ibaresi “hizmeti sunucularına” şeklinde değiştirilmiştir.

b) 2.2.1.B numaralı alt maddesinin başlığında yer alan “kurumları” ibaresi “**hizmeti sunucuları**” şeklinde değiştirilmiştir.

c) 2.2.1.B-1 numaralı alt maddesinin dokuzuncu fıkrasında yer alan “kurumuna” ibaresi “hizmeti sunucusuna” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 2**- Aynı Tebliğin 2.3 numaralı maddesinin üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları yürürlükten kaldırılmış ve aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“**2.3.1 - Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularında acil hallerde sunulan sağlık hizmetleri**

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına SUT’un 1.7 maddesinde tanımlanan acil haller nedeniyle müracaatı sonucu oluşan sağlık giderleri; acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla karşılanır.

(2) Bu madde kapsamında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularındaki yatarak tedavileri Kurumca karşılanan kişiler için, hekim veya diş hekimi tarafından düzenlenen refakatçi kalınması gerektiğinin tıbben lüzum görüldüğünü belirtir belgeye dayanılarak, refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır. 18 yaşını doldurmamış çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben lüzum görülmesi şartı aranmaz.

(3) Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularınca acil tedavilere ilişkin bilgilerin tıbbi açıdan kaydedilmesi ve Kurumca gerek görüldüğünde ibraz edilmesi zorunludur.

(4) Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin ilk başvurusunun acil servislere acil hal kapsamında olması halinde sunulan sağlık hizmetleri “hizmet başına ödeme yöntemi” esas alınarak faturalandırılır.

(5) Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilememesi halinde durumunun müdahaleyi yapan hekim tarafından belirtilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla yatarak sunulan sağlık hizmetleri; SUT hükümleri çerçevesinde SUT eki EK-2/C listesinde yer alması durumunda “tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi” ile SUT eki EK-2/C listesinde yer almaması durumunda “hizmet başına ödeme yöntemi” esas alınarak faturalandırılır.

(6) Acil hal kapsamında acil sağlık hizmeti alan kişilerce sağlık hizmet bedelinin Kurum tarafından ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödenmesinin talep edilmesi halinde kişilerin yazılı muvaffakatı (sağlık hizmeti sunucusunda tedavi süresi içinde vefat eden kişiler için birinci derece yakınlarından) alınarak sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularınca Kuruma e-fatura veya sunulan sağlık hizmetlerine ait bedellerin kişi tarafından karşılanması halinde kişiler adına manuel olarak sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak tek fatura düzenlenir. Kurumca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar, fatura karşılığı kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna ödenir.

(7) Sunulan sağlık hizmetinin kişilerce karşılanması halinde SUT’ta yer alan bedeller üzerinden Kurumca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarların ödeneceğine ilişkin SUT eki “Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularınca Acil Hallerde Sunulan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgilendirme Formu (EK-1/E)” kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı verilmesi zorunludur.”

**MADDE 3**- Aynı Tebliğin 2.4.4.F-1numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince, SUT eki EK-2/D-2 listesinde 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 tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince,”

**MADDE 4**- Aynı Tebliğin 3.3.2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“d) Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları sözleşmeli satış merkezi/eczanelerden temin edilecektir.”

**MADDE 5**- Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (pp) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**pp) Nivolumab;**

1) ECOG performans skoru 0-1 olan, birinci basamak kemoterapi sonrasında progresyon göstermiş, daha önce PD-1 ve PD-L1 inhibitör tedavisi almamış rezeke edilemeyen lokal ileri evre veya metastatik malign melanomu olan hastaların tedavisinde progresyona kadar tek başına kullanılır. Bu durumların belirtildiği, en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı tedavi protokolünü de gösterir 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Tedavinin devamı için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda hastalıkta progresyon olmadığı belirtilmelidir. İpilimumab etken maddeli ilaç ile ardışık veya kombine kullanılması halinde bedeli ödenmez.

2) Karnofsky performans statüsü en az 70 olan, daha önce en az bir seri Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF) hedefli tedaviyi kullanmış ve sonrasında progresyon gelişmiş, ileri evre berrak hücreli renal kanser tedavisinde progresyona kadar kullanılır. Bu durumların belirtildiği, en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı tedavi protokolünü de gösterir 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Tedavinin devamı için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda hastalıkta progresyon olmadığı belirtilmelidir.

3) Sağlık Bakanlığından hasta bazında alınacak endikasyon dışı onaya dayanılarak klasik hodgkin lenfoma endikasyonunda, otolog kök hücre nakli sonrasında brentuksimab tedavisi ile progresyon gösteren veya relaps olan hastalarda kullanılır. Bu durumların belirtildiği, en az bir tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekiminin yer aldığı tedavi protokolünü de gösterir 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

4) ECOG performans skoru 0-1 olan ve bilinen EGFR, ALK, ROS mutasyonu ve/veya semptomatik beyin metastazı olmayan, daha önce en az bir basamak kemoterapi tedavisi almış ve sonrasında progresyon gelişmiş olan lokal ileri ve/veya metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan hastaların tedavisinde monoterapi olarak progresyona kadar kullanılır. Bu durumların belirtildiği, en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı tedavi protokolünü de gösterir 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Tedavinin devamı için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda hastalıkta progresyon olmadığı belirtilmelidir. İpilimumab etkin maddeli ilaç ile ardışık veya kombine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz. Nivolumab tedavisi sırasında veya sonrasında başka bir PD 1/PD L1 inhibitörü kullanılamaz. Nivolumab tedavisi öncesinde immünoterapi tedavisi almış ve bu tedavi ile hastalığı progrese olmuş hastalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.

5) Yukarıdaki koşullar dışında kullanılması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 6**- Aynı Tebliğin 4.2.27.A numaralı madde başlığı “**4.2.27.A.1- Faktörler**” şeklinde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“**4.2.27.A.2- Emicizumab kullanım ilkeleri**

1) Konjenital faktör VIII eksikliği olan inhibitörlü ya da inhibitörsüz hemofili A hastalarının rutin profilaksi tedavisinde aşağıdaki koşullarda kullanılır.

a) Faktör düzeyi % l veya altında ve/veya ayda üçten fazla kanaması olan konjenital faktör VIII eksikliği olan 18 yaş altı hemofili A hastalarının rutin profilaksi tedavisinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

b) Faktör VIII’e karşı 5 Bethesda Ünitesi (BU)'nin üzerinde inhibitör gelişmiş olan tüm yaş gruplarındaki konjenital hemofili A hastalarının rutin profilaksi tedavisinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

2) Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında en az bir hematoloji uzman hekiminin yer aldığı, hastanın tanısını, faktör düzeyini, inhibitör düzeyini belirten 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak, hematoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. İlk 3 aylık tedavi maksimum birer aylık dozda olacak şekilde reçetelenir.

3) Her düzenlenen reçetede hastanın güncel vücut ağırlığı belirtilmelidir. Emicizumab tedavisine ilk 4 hafta boyunca haftada 1 kez 3 mg/kg yükleme dozu ile başlanır. Bunu takiben 5. haftadan itibaren idame dozu olarak haftada 1 kez 1,5 mg/kg, 2 haftada 1 kez 3 mg/kg veya 4 haftada 1 kez 6 mg/kg reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.”

**MADDE 7**- Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 8**- Aynı Tebliğin 5.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “sözleşmeli” ibaresinden sonra gelmek üzere “, sözleşmesiz” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 9**- Aynı Tebliğ eki “EK-1 LİSTELERİ” ne “Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularınca Acil Hallerde Sunulan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgilendirme Formu (EK-1/E)” Ek-1’deki şekilde eklenmiştir.

**MADDE 10**- Aynı Tebliğ eki “Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)” nde yer alan “801590” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 801592 | Mammografi (bilateral meme) |  |

”

**MADDE 11**- Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır. a) Listeye “607934” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 607935 | Vena safena magna ve/veya parvanın endovenöz termal olmayan ablasyonu | Tüm seanslar dahildir.  607910 ile birlikte faturalandırılmaz. | 1.783,98 |

”

b) Listeye “801590” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801592 | Mammografi (bilateral meme) | 801590 ile faturalandırılamaz. Tedavide bir adet faturalandırılır. | 257,40 |

”

c) Listeye “801630” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801631 | Nazal grafisi lateral |  | 60,54 |
| 801632 | Nazofarenks |  | 60,54 |
| 801633 | Schuller grafisi |  | 60,54 |

”

ç) Listeye “801660” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki başlık ve satırlar eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Uzun Kemik Grafileri** |  |  |
| 801661 | Humerus tek yön sağ |  | 77,72 |
| 801662 | Humerus tek yön sol |  | 77,72 |
| 801663 | Humerus iki yön sağ |  | 116,58 |
| 801664 | Humerus iki yön sol |  | 116,58 |
| 801665 | Humerus tek yön mukayeseli |  | 77,72 |
| 801666 | Humerus iki yön mukayeseli |  | 116,58 |
| 801667 | Önkol tek yön sağ |  | 77,72 |
| 801668 | Önkol tek yön sol |  | 77,72 |
| 801669 | Önkol iki yön sağ |  | 116,58 |
| 801671 | Önkol iki yön sol |  | 116,58 |
| 801672 | Önkol tek yön mukayeseli |  | 77,72 |
| 801673 | Önkol iki yön mukayeseli |  | 116,58 |
| 801674 | Femur tek yön sağ |  | 77,72 |
| 801675 | Femur tek yön sol |  | 77,72 |
| 801676 | Femur iki yön sağ |  | 116,58 |
| 801677 | Femur iki yön sol |  | 116,58 |
| 801678 | Femur tek yön mukayeseli |  | 77,72 |
| 801679 | Femur iki yön mukayeseli |  | 116,58 |
| 801681 | Tibia/fibula tek yön sağ |  | 77,72 |
| 801682 | Tibia/fibula tek yön sol |  | 77,72 |
| 801683 | Tibia/fibula iki yön sağ |  | 116,58 |
| 801684 | Tibia/fibula iki yön sol |  | 116,58 |
| 801685 | Tibia/fibula tek yön mukayeseli |  | 77,72 |
| 801686 | Tibia/fibula iki yön mukayeseli |  | 116,58 |

”

d) Listeye “801740” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801741 | Ayakta direkt batın grafisi |  | 77,72 |

”

e) Listeye “Eklemler” başlığından sonra gelmek üzere aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801742 | Eklem grafisi (üç yön) sağ |  | 120,09 |
| 801743 | Eklem grafisi (üç yön) sol |  | 120,09 |
| 801744 | Kalça tek yön sağ |  | 60,54 |
| 801745 | Kalça tek yön sol |  | 60,54 |
| 801746 | Kalça iki yön sağ |  | 90,81 |
| 801747 | Kalça iki yön sol |  | 90,81 |
| 801748 | Kalça tek yön mukayeseli |  | 60,54 |
| 801749 | Kalça iki yön mukayeseli |  | 90,81 |
| 801751 | Omuz tek yön sağ |  | 60,54 |
| 801752 | Omuz tek yön sol |  | 60,54 |
| 801753 | Omuz iki yön sağ |  | 90,81 |
| 801754 | Omuz iki yön sol |  | 90,81 |
| 801755 | Omuz tek yön mukayeseli |  | 60,54 |
| 801756 | Omuz iki yön mukayeseli |  | 90,81 |
| 801757 | Dirsek tek yön sağ |  | 60,54 |
| 801758 | Dirsek tek yön sol |  | 60,54 |
| 801759 | Dirsek iki yön sağ |  | 90,81 |
| 801761 | Dirsek iki yön sol |  | 90,81 |
| 801762 | Dirsek tek yön mukayeseli |  | 60,54 |
| 801763 | Dirsek iki yön mukayeseli |  | 90,81 |
| 801764 | El-elbilek tek yön sağ |  | 60,54 |
| 801765 | El-elbilek tek yön sol |  | 60,54 |
| 801766 | El-elbilek iki yön sağ |  | 90,81 |
| 801767 | El-elbilek iki yön sol |  | 90,81 |
| 801768 | El-elbilek tek yön mukayeseli |  | 60,54 |
| 801769 | El-elbilek iki yön mukayeseli |  | 90,81 |
| 801771 | Diz tek yön sağ |  | 60,54 |
| 801772 | Diz tek yön sol |  | 60,54 |
| 801773 | Diz iki yön sağ |  | 90,81 |
| 801774 | Diz iki yön sol |  | 90,81 |
| 801775 | Diz tek yön mukayeseli |  | 60,54 |
| 801776 | Diz iki yön mukayeseli |  | 90,81 |
| 801777 | Ayak/ayak bileği tek yön sağ |  | 60,54 |
| 801778 | Ayak/ayak bileği tek yön sol |  | 60,54 |
| 801779 | Ayak/ayak bileği iki yön sağ |  | 90,81 |
| 801781 | Ayak/ayak bileği iki yön sol |  | 90,81 |
| 801782 | Ayak/ayak bileği tek yön mukayeseli |  | 60,54 |
| 801783 | Ayak/ayak bileği iki yön mukayeseli |  | 90,81 |

”

f) Listeye “801890” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801891 | Sakrum (tek yön) |  | 77,72 |
| 801892 | Sakrum (iki yön) |  | 116,58 |
| 801893 | Sakroiliak eklem |  | 77,72 |

”

g) Listeye “801970” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801971 | Vertebra grafileri, torakal (tek yön) |  | 60,54 |
| 801972 | Vertebra grafileri, torakal (iki yön) |  | 102,91 |

”

ğ) Listede yer alan “607910”, “619070”, “619120”, “801561”, "801590”, “801940”, “801950”, “801960”, “801970”, “G101010”, “G101020”, “G101030”, “G101040” SUT kodlu ve “A-Direk Grafiler” başlıklı işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 607910 | Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri | En fazla dört pake faturalandırılır.  607935, 802755 ile birlikte faturalandırılmaz. | 391,90 |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 619070 | Üreterolizis | 618840, 619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı taraf için 618910, 619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. | 7.139,02 |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 619120 | Üreterorenoskopi, biyopsi | Aynı taraf için 619130 ile birlikte faturalandırılmaz. | 3.570,00 |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A-Direkt Grafiler** | Günde bir adet faturalandırılır. |  |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801561 | Kemik yaşı tayini | 801764, 801765, 801766, 801767, 801768, 801769 işlem kodları ile birlikte faturalandırılmaz. | 60,54 |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801590 | Mammografi (tek meme) | 801592 ile faturalandırılmaz. | 171,60 |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 801940 | Vertebra grafileri, lomber (dört yön) |  | 257,42 |
| 801950 | Vertebra grafileri, lomber (iki yön) |  | 120,09 |
| 801960 | Vertebra grafileri, lomber (tek yön) |  | 77,72 |
| 801970 | Vertebra grafileri, lomber (üç yön) |  | 163,50 |

”

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| G101010 | Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 1-4 gen | Altı ayda bir adet faturalandırılır., G101020, G101030, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır. | 4.299,52 |
| G101020 | Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 5-15 gen | Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101030, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır. | 7.306,65 |
| G101030 | Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 16-40 gen | Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101020, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır. | 10.219,74 |
| G101040 | Hücre dışı serbest DNA'dan somatik mutasyon paneli, 41 gen ve üzeri | Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101020, G101030, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır. | 14.322,00 |

”

h) Listede yer alan “801560”, “801670”, “801700”, “801750”, “801760”, “801770”, “801780”, “801790” ve “801850” SUT kodlu işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 12**- Aynı Tebliğ eki “Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “P607934” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

“

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P607935 | Vena safena magna ve/veya parvanın endovenöz termal olmayan ablasyonu | Tüm malzemeler, tüm seanslar dahildir. Bu işlemde kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem için de geçerlidir. P607910 ile birlikte faturalandırılmaz. | C | \* | 12.318,13 |

”

b) Listede yer alan “P607910”, “P619070” ve “P619120” SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P607910 | Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri | En fazla dört pake faturalandırılır.  802755, P607935 ile birlikte faturalandırılmaz. | E | \* | 1.434,91 |

“

”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P619070 | Üreterolizis | P618840, P619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı taraf için P618910, P619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. | A3 |  | 23.471,77 |

“

”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P619120 | Üreterorenoskopi, biyopsi | Aynı taraf için P619130 ile birlikte faturalandırılmaz. | B |  | 12.718,80 |

“

”

c) Listede yer alan “P702678” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P702678 | 4. grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi | Tanısına bakılmaksızın aynı sağlık hizmeti sunucusunda bir yıl içerisinde 45 günden daha uzun yatan hastalar (45. güne kadar ilgili grup psikiyatrik hasta günlük tedavi işlem puanı üzerinden karşılanır.) |  | \* | 1.220,77 |

“

”

**MADDE 13**- Aynı Tebliğ eki “İlave Oran Uygulanacak İşlemler Listesi (EK-2/C-1)” nde yer alan “P619410” SUT kodlu işlem satırı yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 14**- Aynı Tebliğ eki “Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)” nde yer alan “403010” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 403010 | Fissür örtülmesi (Sealant), her bir diş | 3 yaşından gün almış, 8 yaşını doldurmuş çocuklarda süt dişlerde; 3 yaşından gün almış, 15 yaşını doldurmuş çocuklarda daimi dişlerde 6 (altı) ayda bir faturalandırılır. 402010, 402020, 402030, 402040, 402050, 402060, 402070, 402080, 402090, 402100, 402110, 402120 kodlu işlemlerle birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Aynı dişe toplamda 3 kereden fazla fatura edilemez. | 167,70 |

”

**MADDE 15**- Aynı Tebliğ eki “Eksternal Alt ve Üst Ekstremite/Gövde Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-2)” nin “ÖZEL KOŞULLAR” başlıklı bölümüne aşağıdaki madde eklenmiştir.

“

|  |  |
| --- | --- |
| 9 | “Mobilite ve Aktivite Destekleyici Ortez ve Protezler” başlığı altında yer alan protezlerden, temininde aktivite seviyesi şartı bulunan alt ekstremite protezleri için (bilateral amputeler hariç), SUT eki “Ampute Mobilite Ölçeği Formu (EK-3/C-6)” nun sağlık kurulu raporunu düzenleyen hekimlerden biri tarafından düzenlenmesi ve söz konusu formun fatura eki belgelere ilave edilmesi gerekmektedir. |

”

**MADDE 16**- Aynı Tebliğ eki “Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ” başlığı altında yer alan geri ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci maddesinin ilk cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Solunum cihazları ile birlikte kullanılan tıbbi sarf malzemelerin temini için düzenlenecek uzman hekim raporunun, sarf malzemenin birlikte kullanıldığı cihazın temini için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda bulunması gereken branş hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenmesi gerekmekte olup, ilgili uzman hekimler tarafından düzenlenecek sağlık raporu ve reçeteye istinaden aşağıda belirtilen adetler doğrultusunda Kurumca karşılanır.”

b) Listede yer alan “A10121” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci maddesinde yer alan “hastalarında” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve primer siliyer diskinezi tanısı alan hastalarda” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 17**-Aynı Tebliğ eki “EK-3 LİSTELERİ” ne “Ampute Mobilite Ölçeği Formu (EK-3/C-6)” Ek-2’deki şekilde eklenmiştir.

**MADDE 18**- Aynı Tebliğ eki;

a) “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)” Ek-3’ teki şekilde,

b) “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)” Ek-4’ teki şekilde,

değiştirilmiştir.

**MADDE 19**- Aynı Tebliğ eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)” nde yer alan 8.2 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“8.2.21.Emicizumab\*”

**MADDE 20**-Bu Tebliğin;

a) 5 inci maddesi 14/2/2025 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 1 inci, 6 ilâ 11 inci maddeleri, 12 nci maddesinin (a) ve (b) bentleri ile 13 üncü, 14 üncü ve 19 uncu maddeleri yayımı tarihinden 5 (beş) iş günü sonra,

c) 4 üncü, 15 ilâ 17 nci maddeleri yayımı tarihinden 10 (on) iş günü sonra,

ç) 2 nci ve 3 üncü maddeleri ile 12 nci maddesinin (c) bendi 20 (yirmi) iş günü sonra,

d) 18 inci maddesinin (a) 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 ilaçlar yayımı tarihinden 5 (beş) iş günü sonra,

e) 18 inci maddesinin (b) bendinde düzenlenen ekli listede; listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi, fiyat değişiklik tarihi, ilaç ismi/etkin madde ismi/barkod değişiklik tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde, listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi, fiyat değişiklik tarihi, ilaç ismi/etkin madde ismi/barkod değişiklik tarihi bulunmayan ilaçlar yayımları tarihlerinde,

f) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

**MADDE 21**- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.