

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

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

**MADDE 1** – 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.2. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“1.2. Kapsam**

(1) 5510 sayılı Kanun gereği genel sağlık sigortasından yararlandırılan kişiler.”

**MADDE 2** – Aynı Tebliğin 3.1.1. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“3.1.1. Sağlık Hizmeti Sunucularına Müracaat İşlemleri**

**3.1.1.A. 5510 sayılı Kanununun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (3) ve (9) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Ayakta veya yatarak teşhis tedavi hizmeti veren sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarda MEDULA sistemi üzerinden yapılan müstahaklık sorgulaması sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bilgisi dönen kişilerin müracaat kabul ve sevk işlemleri aşağıdaki şekilde yürütülecektir.

**3.1.1.A-1. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sevk işlemleri**

(1) Kişiler, aile hekimliklerine, Sağlık Bakanlığına bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucusu dışındaki sağlık hizmeti sunucularına yapılacak sevkler anılan Bakanlık ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılacaktır.

(2) Müracaat edilen Sağlık Bakanlığı ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusunda tedavinin sağlanamaması halinde kişiler aynı yerleşim yerinde, varsa anılan Bakanlığa bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna, yoksa diğer resmi sağlık hizmeti sunucularına sevk edilir. Müracaat edilen Sağlık Bakanlığı ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusunca hastanın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunda tedavisinin gerekli görülmesi ancak yerleşim yerinde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde kişiler, yerleşim yeri dışındaki Sağlık Bakanlığı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilir.

(3) Sevkle veya doğrudan müracaat edilen Sağlık Bakanlığı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunda tedavinin sağlanamaması halinde kişiler üniversite hastanesine sevk edilir.

(4) Hemodiyaliz tedavisi için resmi sağlık hizmeti sunucularına yapılacak sevkler, aynı yerleşim yerinde varsa bünyesinde hemodiyaliz merkezi bulunan Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca yapılacaktır.

(5) Kurum bilgi işlem sistemi üzerinden elektronik sevk belgesi düzenlenmesi uygulamasına geçilinceye kadar sevkler, SUT eki “Hasta sevk formu” (EK-4/A) ile veya bu formda istenilen bilgilerin yer aldığı belge tanzim edilerek yapılacaktır. Ancak, sevk belgesinde sevk edilen branş ile birlikte sağlık hizmeti sunucusu adı mutlaka yer alacaktır. Kişiler sevk belgesi ile sevk düzenlendiği tarih dahil 5 (beş) işgünü içinde sevk edildikleri sağlık hizmeti sunucusuna müracaat edeceklerdir.

**3.1.1.A-2. Sağlık Bakanlığı dışındaki resmi sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Aşağıda belirtilen istisnalar dışında hasta takip numarası alındıktan sonra müracaatın usulüne uygun sevk ile yapıldığına dair beyan, Kurum bilgi işlem sistemine girilecektir. Sevk belgesinin bir örneği fatura eki belge olarak Kuruma gönderilecektir.

(2) Sevk edilen branş hekimince (konsültasyon istemi hariç) hastanın aynı sağlık hizmeti sunucusunda diğer branşlarda da muayene veya tedavisinin gerekli görülmesi durumunda; sevk edilen branş hekimince aynı sevk belgesi üzerinde branşın belirtilmesi ve ilgili branş için Kurum bilgi işlem sistemine yeniden sevk beyanı girilmesi gereklidir. Sevk belgesinin bir örneği fatura eki belge olarak Kuruma gönderilecektir.

(3) Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularınca sevk edilen hastaların, aynı sağlık hizmeti sunucusunca tedavi veya kontrol amaçlı çağırılması durumunda, yeniden sevk alınmasına gerek olmaksızın müracaatın çağırma istinaden yapıldığına dair Kurum bilgi işlem sistemine beyan girilecek ve çağrı evrakının bir örneği fatura ekinde Kuruma gönderilecektir.

(4) Fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi, hemodiyaliz tedavisi, radyoterapi ve kemoterapi gibi belli bir program dahilinde tedavi için resmi sağlık hizmeti sunucularına sevk edilen hastaların, tedavi süresi içindeki her müracaatında sevk belgesi istenmeyecek olup ilk sevk belgesinin bir örneği fatura eki belge olarak Kuruma gönderilecektir. Hemodiyaliz amaçlı sevkler 3 (üç) ay süre ile geçerli olup sürenin bitiminde sevk belgesinin yenilenmesi gerekmektedir.

(5) Acil servis müracaatlarına ilişkin sağlık hizmetleri, SUT’un (4.3) numaralı maddesi hükümleri doğrultusunda yürütülür.

**3.1.1.A-3. Özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) MEDULA sistemi üzerinden yapılan müstahaklık sorgulaması sonucu Kurum bilgisi 60/c-1, 60/c-3 veya 60/c-9 bilgisi dönen kişilerin aşağıda belirtilen sevkli müracaatları dışında sunulan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

a) Resmi sağlık hizmeti sunucularında uygun yoğun bakım yatağının bulunmaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla yoğun bakım tedavisi için sevk edilen hastalar (Fatura ekinde 112 Ambulans Formunun bir örneği Kuruma gönderilecektir.),

b) Radyoterapi tedavisi gereken ancak aynı il içindeki resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanabileceği radyoterapi merkezi bulunmaması nedeniyle Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca sevk edilen hastalar (Sevk belgesi fatura ekinde Kuruma gönderilecektir.),

c) Acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak reimplantasyon ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlarda resmi sağlık hizmeti sunucularında tedavinin sağlanamaması ve 112 Komuta Kontrol Merkezi aracılığıyla hasta naklinin gerçekleştirilmesi koşuluyla acil tedavi için sevk edilen hastalar (Fatura ekinde 112 Ambulans Formunun bir örneği Kuruma gönderilecektir.).

### **3.1.1.B – Genel sağlık sigortası kapsamındaki diğer kişilerin sağlık hizmeti sunucularına müracaat işlemleri**

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler, SUT'ta belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler. Ancak 4/1/1961 tarihli ve 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi olarak Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan askeri ve sivil personelin kendilerinin, mesai saatleri içerisindeki müracaatlarının var ise öncelikle Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık ünitelerine yapılması zorunludur.

(2) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un 4.2(5) fıkrasında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(3) Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.”

**MADDE 3 – Aynı Tebliğin 3.1.3.B-numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.**

“(2) Yeşil Kart Sağlık Cüzdanlarında geçerli vizesi olan kimselerin Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti sunucularına müracaatlarında MEDULA sisteminden hasta takip numarası alınmaması durumunda Yeşil Kart Sağlık Cüzdanının ilgili bölümlerinin bir örneği fatura ekinde gönderilmek koşuluyla sunulan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanır. Sağlık hizmeti verildikten sonra kişiler tescil ve aktivasyon işlemlerinin elektronik ortamda kontrol ve düzeltilmesi için en yakın Sosyal Güvenlik Merkezine yönlendirilir.”

**MADDE 4 – Aynı Tebliğin 3.2 numaralı maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

“(4) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca kendilerine geri ödenir.”

**MADDE 5 – Aynı Tebliğin 3.2.1. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

#### **“3.2.1. Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı**

(1) Birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan hekim ve diş hekimi muayenesinden katılım payı alınmayacaktır. Diğer sağlık hizmeti sunucularında yapılan hekim ve diş hekimi muayenesi nedeniyle uygulanacak katılım payı tutarları aşağıda belirtilmiştir.

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında ..... 5 TL

Özel sağlık hizmeti sunucularında ..... 12 TL

(2) İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için öngörülen katılım payı;

a) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından,

b) Diğer kişiler için eczanelerce kişilerden, tahsil edilir.

(3) Özel sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için öngörülen katılım payı;

a) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından,

b) Diğer kişiler için sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden,

c) Diğer kişiler için “Yeşil alan muayenesi” sonucunda oluşan katılım payı eczanelerce kişilerden, tahsil edilir.

(4) Sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonucunda oluşan ve eczanelerce kişilerden tahsil edileceği belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payları kişilerin reçete ile ilk eczaneye müracaatında kişilerden tahsil edilir.

(5) SUT'un 3.1.3.A numaralı maddesinde belirtilen durumlarda muayene katılım payı tahsil edilmesi gerekenler

için; resmi ve özel sağlık kurumlarındaki muayenelerine ilişkin katılım payı sağlık hizmeti sunucularınca kişilerden tahsil edilir.

(6) Bu maddede yer alan genel hükümler saklı kalmak kaydıyla; birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve acil haller hariç olmak üzere 10 gün içerisinde aynı branşta farklı sağlık hizmet sunucusuna yapılan başvurularda bu maddede belirtilen ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı tutarları 5 (Beş) TL artırılarak tahsil edilir. Artırılan 5 TL' lik tutar; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için ise eczanelerce kişilerden tahsil edilir.”

**MADDE 6 – Aynı Tebliğin 3.2.2. numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

**“3.2.2. Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı**

(1) Kurumca bedeli karşılanan ilaçlar için Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden %10, diğer kişilerden %20 oranında katılım payı alınır.

(2) Ayrıca her bir reçete için;

a) 3 (üç) kutuya kadar (üç kutu dahil) temin edilen ilaçlar için 3 (üç) TL,

b) 3 (üç) kutuya ilave temin edilen her bir kutu ilaç için 1(bir) TL,

olmak üzere katılım payı alınır.

c) Enjektabel formlar ile serum, beslenme ürünleri ve majistraller için kutu sayısına bakılmaksızın her bir kalem 1(bir) kutu olarak değerlendirilir.

(3) Sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla SUT eki “Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi” (EK-2) nde yer alan hastalıklarda, listede belirtilen ilaçlar için bu maddede belirtilen katılım payları uygulanmaz ve kutu/kalem hesabında dikkate alınmaz.

(4) Bu maddede tanımlanan ilaçlar için katılım payları;

a) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle,

b) Diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden, tahsil edilir.”

**MADDE 7 – Aynı Tebliğin 3.2.5. numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.**

a) On dokuzuncu fıkra olarak aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(19) Harp okulları ile fakülte ve yüksekokullarda, Türk Silâhli Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay nasedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylardan SUT’un 3.2.1, 3.2.2 ve 3.2.3 numaralı maddelerinde tanımlanan katılım payları alınmaz.”

b) Yirminci fıkra olarak aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(20) 19/5/2011, 23/10/2011 ve 9/11/2011 tarihlerinde meydana gelen depremler sonucunda yaralanan veya sakat kalanlara verilecek protez, ortez, araç ve gereç bedelleri için SUT’un 3.2.3 numaralı maddesinde tanımlanan katılım payları alınmaz.”

**MADDE 8 – Aynı Tebliğin 6.2.9.C numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

**“6.2.9.C – Parikalsitol kullanım ilkeleri**

**6.2.9.C-1. Parikalsitolün enjektabel formları**

(1) Diyalizat kalsiyumunun 1.25 mmol/l ile kullanılmasına rağmen albümin ile düzeltilmiş serum kalsiyumu 9.2 mg/dl altında ve serum fosfor 5 mg/dl altında ve parathormon (PTH) düzeyi 300 pg/ml’nin üzerinde olan hemodiyaliz tedavisi altındaki hastalarda başlanır.

(2) Aynı hasta grubunda düzeltilmiş serum kalsiyum düzeylerinin 10.2 mg/dl veya serum fosfor düzeylerinin 6 mg/dl’yi geçtiği durumlarda kesilir.

(3) İlgili koşulların söz konusu olduğu hemodiyaliz tedavisi altındaki hastalarda nefroloji veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinden birinin düzenlediği sağlık raporuna istinaden 3 aylık dozda bu hekimlerce veya diyaliz sertifikalı tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(4) Tetkik sonuçları reçete ekinde yer alacaktır. Reçete tekrarında yeni tetkik sonuçlarının reçeteye eklenmesi gerekmektedir.

**6.2.9.C-2. Parikalsitolün oral formları**

(1) Parikalsitolün oral formları; evre 5 kronik böbrek yetmezliği hastalığı olup, periton diyaliz tedavisi altında olan, 3 aylık aktif D vitamini tedavisine ve Ca düzeyi 1.25 mmol/L konsantrasyonlu diyalizat solüsyonu kullanmasına rağmen, albumin ile düzeltilmiş serum kalsiyumu 10.2 mg/dl altında ve serum fosfor 5.5 mg/dl altında ve parathormon (PTH) düzeyi 500 pg/ml’nin üzerinde olan hastalarda kullanılır. Düzeltilmiş serum kalsiyum düzeylerinin 10.2 mg/dl veya serum fosfor düzeylerinin 6 mg/dl’yi geçtiği durumlarda kesilir. Nefroloji uzman hekimleri tarafından düzenlenmiş sağlık raporuna dayanılarak nefroloji uzmanı veya diyaliz sertifikalı uzman hekimler tarafından reçete edilir. Tetkikler 3 ayda bir tekrarlanır ve tetkik sonucu reçeteye eklenir.”

**MADDE 9 – Aynı Tebliğin 6.2.14.C-3-l numaralı maddesinin (B) numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

“B) Karaciğer kanserinde; lokal tedavi yöntemlerinin uygun olmadığı ve fonksiyonel karaciğer rezervinin Child-Pugh-A evresinde olduğu klinik ve laboratuvar bulgularla raporda kanıtlanmış olan; lokal ileri veya metastatik hepatocellüler kanserli olgularda; daha önce en az bir kemoterapi tedavisi uygulanmış ve progresyon gelişmiş hastalarda, ikinci basamak tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Hastanın kemoterapiye engel olacak bir durumu var ise bu durum sağlık raporunda belirtilerek birinci basamakta da kullanılabilir. Sorafenib en az bir tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu, tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzmanları tarafından reçetelenir. Rapor süresinin sonunda tedavinin devamı için progresyon olmadığı belirlenmeli, bu durum ve karaciğer rezervinin Child-Pugh A evresinde devam ettiği raporda belirtilmelidir.”

**MADDE 10** – Aynı Tebliğin 7.1 numaralı maddesinin yirmiikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

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

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

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

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

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

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

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

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

g) SUT Eki EK-5/E ve EK-5/F listelerinde yer alan fiyatlar tavan fiyatlardır.”

**MADDE 11** – Aynı Tebliğin 9.2.1. numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) İkinci fıkranın (a) bendinde sayılan durumlar nedeniyle verilen tedavi faturalarının ayrı ayrı olarak gönderilmediğinin tespiti halinde fatura bedelleri ilgili sağlık kurumuna ödenmez.”

**MADDE 12** – Aynı Tebliğin 10.3. numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(2) Bu Tebliğin 7.1. numaralı maddesinin 22 nci fıkrasının (a), (b), (c), (ç) ve (d) bentlerinde sayılan belgeleri ibraz edemeyen veya eksik ibraz eden firmaların ürünlerine SUT Eki EK-5/E ve EK-5/F Listelerinde yer alan tutarların % 60'ı oranında ödeme yapılacaktır. Ancak söz konusu belgeler 31/5/2012 tarihine kadar ibraz edilemez veya tamamlanamaz ise bu tarihten sonra kullanılacak olan ürün bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.”

**MADDE 13** – Aynı Tebliğ eki “Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi”nde (EK-2/A) “Penisilinler” başlıklı (2.1) numaralı alt maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2.1	Amoksisilin-Klavulanat (Oral)	KY (600mg/42,9 mg lık formu uzman hekimler tarafından reçetelenir)
-----	-------------------------------	--

**MADDE 14** – Aynı Tebliğ eki “Protez ve Ortez Listesi”nde (EK-5/C) aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “207701” SUT kodlu “İşitme cihazı (analog)”, “207702” SUT kodlu “İşitme cihazı (dijital)”, “211800” SUT kodlu “Özellikli Motorsuz Tekerlekli Sandalye”, “211802” SUT kodlu “Akülü tekerlekli sandalye”, “216901” SUT kodlu “Tekerlekli Sandalye Oturma Adaptasyonu” “220680” SUT kodlu “standing table(ayakta dik konumlandırma cihazı)” ve “220690” SUT kodlu “Ayakta dik pozisyonlama cihazı (parapodium cihazı/Stand Up Wheelchair (manuel kalkış manuel sürüş))” adlı malzemelerin fiyatları listeden çıkarılmıştır.

b) Listede yer alan “Diğer Ortez-Protezler ile Mobilite ve Aktivite Destekleyici Araç ve Gereçler (\*\*)” başlığına “(İsmarlama)” ibaresi eklenmiştir.

c) Listenin son kısmında yer alan “Özel Koşullar” bölümünün 16 ncı maddesine aşağıdaki cümle eklenmiştir. “Bu sağlık kurulu raporlarının protez veya ortezin yapımından önce Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanelerince veya TSK Bilkent Rehabilitasyon merkezince onaylanması gerekmektedir.”

ç) Listenin son kısmında yer alan “Özel Koşullar” bölümüne 17 nci madde olarak aşağıdaki düzenleme eklenmiştir.

“17 Diğer Ortez-Protezler ile Mobilite ve Aktivite Destekleyici Araç ve Gereçler (\*\*) başlığı altında yer alan ürünlerin kullanımına ilişkin eğitim aldıkları ve kullanabildikleri, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanelerince, TSK Bilkent Rehabilitasyon merkezince veya ortez protez üretim ve uygulamaları yapan Üniversitelerce onaylanması gerekmektedir.”

**MADDE 15** – Aynı Tebliğ eki “Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez ve Ortez Listesi”ne (EK-5/C-1) eklenen tıbbi malzemeler bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 16** – Bu Tebliğin;

- a) 1, 2 ve 3 üncü maddeleri 15/3/2012 tarihinde,
- b) 5, 6, 8 ve 9 uncu maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,
- c) 7 nci maddesinin (b) bendi 26/1/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- ç) 12 nci maddesi 1/5/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- d) 13 üncü maddesi yayımı tarihinden 30 gün sonra,
- e) 4, 14 ve 15 inci maddeleri 21/1/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- f) 7 nci maddesinin (a) bendi ile diğer hükümleri yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.

**MADDE 17** – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

**Liste 1**

SUT KODU	DİĞER ORTEZ-PROTEZLER İLE MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ARAÇ VE GEREÇLER
222.610	Aktif Vakum Sistemli Modüler Dizaltı Protezi
222.620	Aktif Vakum Sistemli Modüler Dizüstü Protezi
222.630	Pasif Vakum Sistemli Modüler Dizaltı Protezi
222.640	Pasif Vakum Sistemli Modüler Dizüstü Protezi
222.650	Pnömatik Swing faz kontrollü modüler diz dezartikülasyonu protezi
222.660	Pnömatik Swing faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.670	Pnömatik Swing faz kontrollü modüler kalça dezartikülasyonu protezi
222.680	Hidrolik Swing faz kontrollü modüler dezartikülasyonuprotezi
222.690	Hidrolik Swing faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.700	Hidrolik Swing faz kontrollü modüler kalça dezartikülasyonu protezi
222.710	Pnömatik Swing-Stance faz kontrollü modüler diz dezartikülasyonu protezi
222.720	Pnömatik Swing-Stance faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.730	Pnömatik Swing-Stance faz kontrollü modüler kalça dezartikülasyonu protezi
222.740	Hidrolik Swing-Stance faz kontrollü modüler diz dezartikülasyonuprotezi
222.750	Hidrolik Swing-Stance faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.760	Hidrolik Swing-Stance faz kontrollü modüler kalça dezartikülasyonuprotezi
222.770	Elektromekanik Swing faz kontrollü modüler diz dezartikülasyonuprotezi
222.780	Elektromekanik Swing faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.790	Elektromekanik Swing-Stance faz kontrollü modüler diz dezartikülasyonu protezi
222.800	Elektromekanik Swing-Stance faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.810	Elektromekanik Swing-Stance faz kontrollü modüler kalça dezartikülasyonu protezi
222.820	Mikro İşlemcili, Swing-Stance faz kontrollü modüler diz dezartikülasyonu protezi
222.830	Mikro İşlemcili, Swing-Stance faz kontrollü modüler dizüstü protezi
222.840	Mikro İşlemcili, Swing-Stance faz kontrollü modüler kalça dezartikülasyonu protezi
222.850	Fonksiyonel elektrik sitümülasyonlu düşük ayak ortezi
222.870	Karbon Grafit AFO

