

## TEBLİĞLER

## Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

## SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

**Karar No : 2019/1**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 11/01/2019 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**MADDE 1-** Sağlık Uygulama Tebliği eki Ek 2/C Listesinde yer alan koklear implant işlem puanlarının Koklear implant ve seti hariç olarak düzenlenmesine oybirliği ile,

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	İŞLEM PUANI
1991	P618200	Koklear implant yerleştirilmesi	4.599,10
1998	P618207	Bilateral koklear implant yerleştirilmesi	7.665,18

**MADDE 2-** Sağlık Uygulama Tebliği eki,

a) EK-2/Ç Listesine aşağıda yer alan işlem kodlarının "7. 1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" başlığı altına eklenmesine oybirliği ile,

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	İŞLEM PUANI
	P407321	Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması	337,2
	P407322	Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması	337,2
	P407330	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	477,79
	P407331	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	477,79
	P407332	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	477,79
	P407333	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	702,64
	P407334	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	702,64
	P407335	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	702,64
	P407336	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	843,17
	P407337	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	843,17
	P407338	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	843,17
	P407339	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	983,70
	P407340	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	983,70
	P407341	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	983,70
	P407342	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Doğum Sonrası Şekillendirme Tedavisi	2.951,10
	P407343	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi	2.951,10
	P407344	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi	3.246,21

b) EK-2/Ç Listesinin “7. 1 Tanıya dayalı ortodontik tedavi işlemleri” başlığı altında yer alan aşağıdaki işlem kodlarının çıkarılmasına oybirliği ile,

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	İŞLEM PUANI
	P407350	Sınıf I Ortodontik Tedavi	1.433,39
	P407351	Sınıf II Ortodontik Tedavi	2.107,93
	P407352	Sınıf III Ortodontik Tedavi	2.529,51
	P407353	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavi	2.951,10

**MADDE 3-** Sağlık Uygulama Tebliği’nde “2.2.2.B - Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi” başlığı altındaki SUT Eki EK-2/C-1 Listesinde yer alan işlemler için belirlenen oranlarda ilave edilerek faturalandırılması hükmünün yer aldığı yedinci fıkranın SUT metninin “2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları” başlığı altına eklenerek yeniden düzenlenmesine oybirliği ile,

**MADDE 4-** Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-2/A Listesinde A1 koduyla yer alan sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarların aşağıda yer alan şekilde belirlenmesine oybirliği ile,

KODU	UZMANLIK DALLARI	A1
<b>ANA DALLAR</b>		
4800	Aile Hekimliği	44
3100	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	41
2400	Beyin ve Sinir Cerrahisi	55
2000	Çocuk Cerrahisi	49
1500	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	45
1600	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49
1700	Deri ve Zührevi Hastalıkları	41
1200	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	55
1800	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	50
1900	Genel Cerrahi	55
2200	Göğüs Cerrahisi	49
1171	Göğüs Hastalıkları	49
2900	Göz Hastalıkları	43
1000	İç Hastalıkları	56
3000	Kadın Hastalıkları ve Doğum	61
2300	Kalp ve Damar Cerrahisi	56
1100	Kardiyoloji	68
2800	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	43
1300	Nöroloji	51
3400	Nükleer Tıp	44
2600	Ortopedi ve Travmatoloji	49
2500	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	55
3200	Radyasyon Onkolojisi	44
3300	Radyoloji**	44
1400	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49
4000	Spor Hekimliği	50
4300	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	44
600	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	50
3600	Tıbbi Genetik	44
2700	Üroloji	55
<b>YAN DALLAR</b>		
3197	Algoloji (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	51
3198	Algoloji (Nöroloji)	51
3199	Algoloji (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon)	50
1593	Çocuk Endokrinolojisi	51

1592	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	51
1591	Çocuk Gastroenterolojisi	51
1574	Çocuk Genetik Hastalıkları	44
1590	Çocuk Göğüs Hastalıkları	51
1589	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	51
1594	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	51
1587	Çocuk Hematolojisi	51
1582	Çocuk Onkolojisi	51
1595	Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları	51
1588	Çocuk İmmünolojisi	51
1598	Çocuk Alerjisi	51
1561	Neonatoloji	51
1586	Çocuk Kardiyolojisi	68
1585	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	51
1584	Çocuk Nefrolojisi	51
1583	Çocuk Nörolojisi	51
1599	Çocuk Romatolojisi	51
2781	Çocuk Ürolojisi	55
1597	Gelişimsel Pediatri	45
1975	Gastroenteroloji Cerrahisi	55
1910	Cerrahi Onkoloji	55
1076	Gastroenteroloji	55
1053	Tıbbi Onkoloji	44
1070	Hematoloji	56
1073	Geriatri	57
1078	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	55
1069	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İç Hastalıkları)	55
1198	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Göğüs Hastalıkları)	49
1701	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Deri ve Zührevi Hastalıkları)	41
1068	İş ve Meslek Hastalıkları	44
1062	Nefroloji	56
1055	Romatoloji (İç Hastalıkları)	55
1855	Romatoloji (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon)	50
3010	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	61
3056	Perinatoloji	61
2387	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	56
2679	El Cerrahisi (Ortopedi ve Travmatoloji)	49
1901	El Cerrahisi (Genel Cerrahi)	55
2579	El Cerrahisi (Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi)	55
5350	Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	43

**MADDE 5-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3/A Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "OR4146" SIYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHİ ALANLAR) alan tanımına "ENDOVASKÜLER KULLANIM" ibaresinin eklenmesine oybirliği ile,

OR4146	SIYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHİ ALANLAR/ENDOVASKÜLER KULLANIM İÇİN)	320,00
--------	---	--------

**MADDE 6-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3/A Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler" Listesine "YARA BAKIM ÜRÜNLERİ" başlığı altında yer alan SUT kodlarının tıbbi malzeme alan tanımı, fiyatı ve endikasyon kriterlerinin aşağıdaki gibi yeniden belirlenmesine oybirliği ile,

	YARA BAKIM ÜRÜNLERİ	FİYAT
	Sağlık Uygulamaları Tebliği 3.3.1 ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
	<b>EMİCİ YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>	
	<b>KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM<sup>2</sup></b>

- (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.  
(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

OR4531	Köpük/Sünger yara örtüsü (küçük)0-99	15 krş/cm2
OR4532	Köpük/Sünger yara örtüsü (orta ) 100-224	12 krş/cm2
OR4533	Köpük/Sünger yara örtüsü (büyük)225+	10 krş/cm2
OR4534	Gümüşlü Köpük/Sünger yara örtüsü (küçük) 0-99	30 krş/cm2
OR4535	Gümüşlü Köpük/Sünger yara örtüsü (orta ) 100-224	24 krş/cm2
OR4536	Gümüşlü Köpük/Sünger yara örtüsü (büyük) 225+	20 krş/cm2
	<b>HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM²</b>

- (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudasyız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

OR4537	Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (küçük) 0-99	8 krş/cm2
OR4538	Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (orta) 100-224	6 krş/cm2
OR4539	Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (büyük) 225+	5 krş/cm2
	<b>ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM²</b>

- (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.  
(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

OR4541	Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (küçük) 0-99	15 krş/cm2
OR4542	Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (orta) 100-224	12 krş/cm2
OR4543	Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (büyük) 225+	10 krş/cm2
OR4544	Gümüşlü Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (küçük) 0-99	25 krş/cm2
OR4545	Gümüşlü Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (orta) 100-224	20 krş/cm2
OR4546	Gümüşlü Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (büyük) 225+	15 krş/cm2
	<b>KOMPOZİT YARA ÖRTÜLERİ</b> (Dokuya temas eden, emici ve geçirimsiz dış olmak üzere en az 3 tabaka içeren örtüler)	<b>KRŞ/CM²</b>

- (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.  
(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

OR4547	Kompozit yara örtüsü 0-99 cm2	43 krş/cm2
OR4548	Kompozit yara örtüsü 100-224 cm2	35 krş/cm2
OR4549	Kompozit yara örtüsü 225-499 cm2	26 krş/cm2
OR4551	Kompozit yara örtüsü 500+ cm2	17 krş/cm2
OR4552	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 0-99 cm2	50 krş/cm2
OR4553	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 100-224 cm2	40 krş/cm2
OR4554	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 225-499 cm2	30 krş/cm2
OR4555	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 500+ cm2	20 krş/cm2
	<b>HİDROFİBER FİBRİN SABİTLEYİCİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM²</b>

- (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.  
(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir adct olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

OR4556	Hidrofiber yara örtüsü 0-99 cm2	30 krş/cm2
--------	---------------------------------	------------

OR4557	Hidrofiber yara örtüsü 100-224 cm2	20 krş/cm2
OR4558	Hidrofiber yara örtüsü 225-499 cm2	15 krş/cm2
OR4559	Hidrofiber yara örtüsü 500+ cm2	13 krş/cm2
OR4561	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 0-99 cm2	60 krş/cm2
OR4562	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 100-224 cm2	40 krş/cm2
OR4563	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 225-499 cm2	30 krş/cm2
OR4564	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 500+ cm2	27 krş/cm2
	<b>KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPABİLEN YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM<sup>2</sup></b>
(1) Değişim aralığı en az yedi günde bir kez olmak kaydı ile yılda en fazla üç kez olmak üzere; yüzeysel veya derin, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
OR4565	Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 0-224 cm2	55 krş/cm2
OR4566	Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 225-499 cm2	40 krş/cm2
OR4567	Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 500+ cm2	35 krş/cm2
OR4568	Gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan (10 gün veya daha fazla salımı yapabilen) yara örtüsü	20 krş/cm2
	<b>PARAFİN TÜL KAPAMALAR</b>	<b>KRŞ/CM<sup>2</sup></b>
OR4569	Parafin tül kapamalar (klorheksidin/gümüş-sülfadiazin/iyot/gümüş içeren Parafin tül kapamalar dahil)	2 krş/cm2
	<b>BARİYER YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM<sup>2</sup></b>
(1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeysel, eksudasız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
OR4571	Bariyer yara örtüsü, tek tabakalı	0,9 krş/cm2
OR4572	Bariyer yara örtüsü, iki tabakalı	1 krş/cm2
	<b>KOMPRESYON ÜRÜNLERİ</b>	<b>TL</b>
(1) Yalnızca venöz ülserlerde, değişim aralığı en az dört günde bir adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
OR4573	Kompresyon bandajı ince, 1 katlı, en az 2 mt	8 TL
OR4574	Kompresyon bandajı ince, 4katlı, en az 2 mt	30 TL
OR4575	Kompresyon bandajı, çorap, işlenmiş yün (çifti)	10 TL
	<b>EKSTRASELÜLER MATRİKS ELEMANI İÇEREN YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>	
	<b>KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	<b>KRŞ/CM<sup>2</sup>-TL</b>
(1) Üç günde bir adet olmak kaydı ile ve en fazla bir yılda beş defa olmak üzere; yüzeysel ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
OR4576	Kollajen içerikli yara örtüsü (küçük) 0-99	7 krş/cm2
OR4577	Kollajen içerikli yara örtüsü (orta) 100-224	5 krş/cm2
OR4578	Kollajen içerikli yara örtüsü (büyük) 225+	3 krş/cm2

**MADDE 7-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3/H Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" ve "Ek-3/I Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "MİTRAL HALKA (ANULUS) DARALTMA SİSTEMLERİ" adlı tıbbi malzeme altındaki ödeme kuralı ve/veya kriterlerinde yer alan "3. basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde" ifadesinin "3. basamak sağlık hizmeti sunucularında" şeklinde değiştirilmesine oybirliği ile,

**MADDE 8-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3/H Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" ve "Ek-3/I Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "Transkateter Aortik Kapak Balon Expandable (Balon Sheat, Taşıyıcı Sistem Birlikte) Set" ve "Transkateter Aortik Kapak Self Expandable Set (Balon Sheat, Delivery Sistem Dahil)" adlı tıbbi malzemelerin ödeme kuralı ve/veya kriterlerinin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oybirliği ile,

<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi bir yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) Kardiyoloji, 2 (iki) Kalp Damar Cerrahisi, 1 (bir) Anestezi Reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve <b>"Kalp Ekibi"</b> konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) STS/EuroScore II skoru <math>\geq 10</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 20</math> olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(b) STS/EuroScore II skoru <math>\geq 4</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 10</math> olduğu saptanan, 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,</p> <p>(d) Yüksek fragilité indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılamayan 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(e) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar,</p> <p>(f) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dökümanite edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,</p> <p>(g) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar,</p> <p>(h) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	
---	--

**MADDE 9-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3/1 Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesine yeni bir SUT kodu eklenerek; tıbbi malzeme alan tanımı, fiyatı ve endikasyon kriterleri ile birlikte aşağıdaki gibi belirlenmesine oybirliği ile,

KV4020	PERKÜTAN EKZOVENÖZ REKONSTRÜKSİYON SİSTEMİ (KATETER DAHİL)	FİYAT (TL)
	Ana femoral ven veya yüzeyel femoral ven veya popliteal ven veya safenofemoral bileşkede 4 saniye ve üzeri yetmezlik saptandığı durumlarda Kurumca bedeli karşılanır.	3.358,00

**MADDE 10-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3/1 Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "Dikişsiz İmplanté Edilebilir Biyolojik Aort Kalp Kapağı " alan tanımlı tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oybirliği ile,

KV1005	DİKİŞSİZ İMPLANTE EDİLEBİLİR BİYOLOJİK AORT KALP KAPAĞI	38.000
	<p>(1) Semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi valvuler aort yetmezliği saptanan hastalarda 2 (iki) Kalp Damar Cerrahisi, 2 (iki) Kardiyoloji, 1 (bir) Anestezi Reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve <b>"Kalp Ekibi"</b> konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığında Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) 60 yaş ve üzerinde,</p> <p>(b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 23 mm veya daha küçük olması veya Etkifif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>'nin altında olması)</p> <p>(c) Kapak endokarditi olan hastalar,</p> <p>(d) Eş zamanlı çoklu kapak cerrahisi,</p> <p>(e) Koroner bypass cerrahisi ile eş zamanlı aort kapak cerrahisi,</p> <p>(f) Geçirilmiş kalp cerrahisi,</p> <p>(g) Miyektomi gerektiren hipertofik obstrüktif kardiyomiyopati,</p> <p>(h) Minimal invaziv/robotik kapak cerrahisi,</p>	

**MADDE 11-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "EK-3/J Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "KB1020" SUT kodlu tıbbi malzemenin fiyatının yeniden belirlenmesi, "KB1019" SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımını ve fiyatı ile birlikte listeden çıkarılması ve paket işlem puanı haricinde ödenecek yeni bir SUT kodu eklenerek; tıbbi malzeme alan tanımını ve fiyatının aşağıdaki gibi belirlenmesine oybirliği ile,

KB2000	KOKLEAR İMPLANT ( Konaşma İşlemcisi, Aktarıcı sistem ve bileşenleri, Cerrahi ile yerleştirilen iç parça)	35.000
KB1020	KOKLEAR İMPLANT (Cerrahi ile yerleştirilen iç parça)	18.000

**MADDE 12-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde yer alan "Cabozantinib" etkin maddesini içeren "COMETRIQ 4 ADET 140 MG (7X80 MG KAPSUL ve 21X20 MG KAPSUL)" isimli ilacın ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

**MADDE 13-** "Dupilumab" etkin maddeli "DUPIXENT 300 MG/2 ML 2 PREFILLED SYRINGE" isimli ilacın, "Atopik Dermatid" tanısında bedeli karşılanmak üzere 1.407,69 Avro fiyat ile SUT eki EK-4/C Listesine alınmasına, katılım payından muaf olmasına, ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

**MADDE 14-** "Idursulfate beta" etkin maddeli "HUNTERASE 6 MG/3 ML 1 VIAL" isimli ilacın SUT eki EK-4/C Listesinde yer alan fiyatının 2.015,00 USD olarak güncellenmesine,

**MADDE 15-** "Miltefosine" etken maddeli "IMPAVIDO 50 MG 1X56 KAPSUL" isimli ilacın, "Leishmaniasis/Amip Ensefaliti" tanısında bedeli karşılanmak üzere SUT eki EK-4/C Listesine 2.204,50 Avro fiyatla alınmasına, katılım payından muaf olmasına ve ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

**MADDE 16-** "Medium chain triglycerides (Kaprilik asit)" etkin maddeli "MCT OIL 1000 ML ŞİŞE" isimli ilacın, SUT eki EK-4/C Listesindeki kayıtlı fiyatının 23,00 Avro olarak güncellenmesine ve ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

**MADDE 17-** "D-penisilamin" etkin maddeli "METALCAPTASE 300 MG 100 TABLET" adlı ilacın, SUT eki EK-4/C Listesinde kayıtlı fiyatının 36,45 Avro olarak güncellenmesine,

**MADDE 18-** "Natriumflouride" etkin maddeli "NATRIUMFLOURIDE 25 MG 120 TABLET" isimli ilacın, SUT eki EK-4/C Listesine 7,60 Avro ile alınmasına, ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

**MADDE 19-** "LNNA (Large Neutral Amino Acids)" etkin maddeli "NEUTRAFENIL MICRO R 4X110 GR MICRO TB." isimli ilacın, "Fenilketonuri" tanısında bedeli karşılanmak üzere SUT eki EK-4/C Listesine 300,00 Avro fiyat ile alınmasına, katılım payından muaf olmasına, ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

**MADDE 20-** Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan "LIPISTART DIETARY SUPPLEMENT 400 G" isimli ilacın fiyatının, 26.09.2013 tarihinden geçerli olmak üzere 22,73 İngiliz Sterlini olarak değiştirilmesine,

**MADDE 21-** Ulusal Zehir Danışma Merkezinde bulundurulması gereken antidot listesinde bulunan ve organofosfatlı tarım ilaçları zehirlenmelerinde kullanılması nedeniyle mümkün olan en kısa sürede uygulanması gerektiğinden Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne tedarik edilerek Antidot Stok Merkezi hastanelerine gönderilmekte olan "Pralidoksim metilsülfat" etkin maddeli "CONTRATION %2 20mg/ml 200 mg 10 ml 10 Flakon" isimli antidotun Kuruma ödenecek kutu fiyatının, 18.04.2018 tarihinden 15.08.2018 tarihine kadar 227,448 TL, 15.08.2018 tarihinden itibaren 393,76 TL olacak şekilde ve günlük dozu GSSGM tarafından belirlenmek suretiyle MEDULA sisteminde düzenlenmesine,

Alınan kararlardan;

1- 9 numaralı kararın 15.01.2019 tarihinde,

2- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ve 19 numaralı kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

3- Diğer kararların karar tarihinde,

yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.

# Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

## SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

### Karar No : 2019/2

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 29/01/2019 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**MADDE 1-** Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nde bulundurulması gereken antidot listesinde bulunan, zehirlenmelerde kullanılması nedeniyle mümkün olan en kısa sürede uygulanması gereken ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne tedarik edilerek Antidot Stok Merkezi hastanelerine gönderilmekte olan;

- "Digoksin İmmün Fab" etkin maddeli "Digifab 40 mg/flakon 1 vial /kutu" isimli antidotun 27.07.2018 tarihinden geçerli olmak üzere kutu/flakon fiyatının 7.506 TL, günlük dozunun 20 vial olacak şekilde MEDULA sisteminde düzenleme yapılmasına,  
- "Botulismus Polivalan (A-B-C-D-E-F-G)" etkin maddeli "B.A.T 50 ml/şişe" isimli antidotun 20.12.2017 tarihinde kutu/1 flakon fiyatının 21.459,6 TL, günlük dozunun 1 şişe olacak şekilde MEDULA sisteminde düzenleme yapılmasına,

**MADDE 2-** Hâlihazırda Spinal Musküler Atrofi Tip-1 (SMA Tip-1) endikasyonunda ödeme kapsamında olan "Nusinersen Sodium" etkin maddeli "SPINRAZA 12 MG/5 ML 1 VIAL" isimli ilacın Spinal Musküler Atrofi Tip-2 (SMA Tip-2) ve Spinal Musküler Atrofi Tip-3 (SMA Tip-3) endikasyonlarında da ödeme kapsamına alınmasına ve ödeme kriterinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılmasına,

Alınan kararlardan;

1 numaralı kararın karar tarihinde,

2 numaralı kararın Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.