



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

29 Eylül 2008 PAZARTES

**Resmî Gazete**

Sayı : 27012 (Mükerrer)

**TEBL**

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'ndan:

## 2008 YILI SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

### SAĞLIK UYGULAMA TEBLİ

#### 1. Amaç, kapsam ve dayanak

##### 1.1. Amaç

(1) Tebliğin amacı (bundan sonra SUT olarak ifade edilecektir); sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca (bundan sonra Kurum olarak ifade edilecektir) karılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortalısı ve bakımla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ödenecek bedellerin bildirilmesidir.

##### 1.2. Kapsam

(1) kamet yeri Türkiye olan kişilerden;

**1.2.1.** Hizmet akdi ile bir veya birden fazla iş veren tarafından çalıştırılanlar ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.2.** Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;

**a)** Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**b)** Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr sicilinde kayıtlı olanlar ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**c)** Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma şirketlerinin ise tüm ortakları ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**ç)** Tarımsal faaliyette bulunanlar ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.3.** isteğe bağlı sigortalı olan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.4.** (1.2.1), (1.2.2) ve (1.2.3) numaralı maddelerde sayılmayanlardan;

**a)** Sınımsız veya vatansız olarak kabul edilen kişiler,

**b)** 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurma Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**c)** 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı Stiklal Madalyası Verilmi Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Eref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre eref aylığı alan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**ç)** 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**d)** 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**e)** 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**f)** Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler ve bunların bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**g)** 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**ğ)** 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı Bağımlı Sporculara Aylık Bağlanması ile Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,

**1.2.5.** Müttekabiliyet esasına dikkate alınmakla birlikte, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ve bakımla yükümlü olduğu kişiler,



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**1.2.6.** 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gere ince i sizlik ödene i ve ilgili kanunları gere ince kısa çalı ma ödene inden yararlandırılan ki iler ve bakmakla yükümlü oldu u ki iler,

**1.2.7.** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sa lık Sigortası Kanunu veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan ki iler ve bakmakla yükümlü oldu u ki iler,

**1.2.8.** 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi ve 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinde belirtilen ki iler hariç olmak üzere yukarıda sayılanların d ında kalan ve ba ka bir ülkede sa lık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaş lar ve bakmakla yükümlü oldu u ki iler,  
genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki i olarak Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılır.

## 1.3 Dayanak

(1) SUT; 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sa lık Sigortası Kanunu ve 28/8/2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Genel Sa lık Sigortası lemleri Yönetmeli i hükümleri çerçevesinde düzenlenmi tir.

## 2. Sa lık hizmeti sunucuları

(1) 5510 sayılı Kanun gere i sa lık hizmeti sunucuları Sa lık Bakanlığı nca a a ıdaki ekilde basamaklandırılmı tir.

### 2.1. Sa lık kurulu ları

#### a) Birinci basamak resmi sa lık kurulu u

Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sa lık oca ı, verem sava ı dispanseri, ana-çocuk sa lı ı ve aile planlaması merkezi, sa lık merkezi ve toplum sa lı ı merkezi ile Sa lık Bakanlığı ile aile hekimli i sözleşmesi yapmı aile hekimleri, 112 acil sa lık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sa lık üniteleri.

#### b) Birinci basamak özel sa lık kurulu u

Ayakta Te his ve Tedavi Yapılan Özel Sa lık Kurulu ları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler, A ız ve Di Sa lı ı Hizmeti Sunulan Özel Sa lık Kurulu ları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan a ız ve di sa lı ı hizmeti veren özel sa lık kurulu ları.

### 2.2. Sa lık Kurumları

#### a) İkinci basamak resmi sa lık kurumu

E itim ve ara tırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere ba lı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sa lık Bakanlığı na ba lı a ız ve di sa lı ı merkezleri, tıp fakültelerinin bulundu u ilin d ında yer alan uygulama ve ara tırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile Türk Silahlı Kuvvetlerinin e itim ve ara tırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezi ve dal merkezleri.

#### b) İkinci basamak özel sa lık kurumu

Özel Hastaneler Yönetmeli ine göre ruhsat almı hastaneler ile Ayakta Te his ve Tedavi Yapılan Özel Sa lık Kurulu ları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ile Ayakta Te his ve Tedavi Yapılan Özel Sa lık Kurulu ları Hakkında Yönetmeli in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

#### c) Üçüncü basamak resmi sa lık kurumu

E itim ve ara tırma hastaneleri, özel dal e itim ve ara tırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulundu u ilde kurulu sa lık uygulama ve ara tırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere ba lı semt poliklinikleri ve üniversitelerin di hekimli i fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine ba lı tıp fakültesi hastanesi ile e itim ve ara tırma hastaneleri, vakıflara ait e itim ve ara tırma hastaneleri.

### 2.3. Sa lık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sa lık kurumları/ kurulu ları

- Diyaliz merkezleri ve Sa lık Bakanlığı ndan ruhsatlı di er özelle mi tedavi merkezleri,
- Refik Saydam Hıfzısıhha Laboratuvarları,
- Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar,
- Muayenehaneler.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**d)** Kurumca yetkilendirilen i yeri hekimleri

**2.4 Sa lık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan di er sa lık hizmet sunucuları;**

- a)** Eczaneler,
- b)** Optisyenlik müesseseleri,
- c)** Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri,
- ç)** Kaphıcalar.

**2.5 Sa lık hizmeti sunucularının sınıflandırılması**

(1) Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca, basamaklandırılan sa lık hizmeti sunucularının ayakta tedavide fiyatlandırmaya esas olmak üzere sınıflandırılması SUT eki "Sa lık Kurum ve Kurulu larının Ayaktan Tedavilerde Sınıflandırılması (EK-10/A Listesi)"nde yer almaktadır.

### **3. Sa lık hizmeti sunucularına müracaat ve kimlik tespiti i lemleri**

(1) Genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki iler, SUT'ta belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sa layan sa lık hizmeti sunucularına do rudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler.

(2) Aile hekimli ine geçilen SUT eki "Sevk Zinciri Uygulanacak İller Listesi" nde (EK-4) belirtilen illerde **01 Kasım 2008** tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimli ine yapılması zorunludur. Acil haller dı nda aile hekimli inden sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sa lık kurumlarına yapılan müracaatlara ili kin giderler Kurumca ödenmez. Acil hal nedeniyle aile hekimli inden sevk alınmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sa lık kurumlarına yapılan müracaatlara ili kin giderlerin ödenebilmesi için acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şarttır. SUT eki EK-4 Listesinde belirtilen iller dı ndaki sa lık kurumundan yapılan sevklerde ayrıca aile hekimli i sevk belgesi aranmaz.

(3) **1 Ocak 2009** tarihinden itibaren aile hekimli ine geçilen tüm illerde sevk zinciri uygulanacaktır.

(4) Hizmet akdi ile bir veya daha fazla i veren tarafından çalıştırılan ki iler, ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sa layan Kurumla sözleşmeli sa lık hizmeti sunucularına, i veren tarafından düzenlenen vizite kâ ıdı ile müracaat etmeleri zorunludur.

(5) Kurum ile sözleşmesi bulunan sa lık hizmeti sunucuları, Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki iler, müracaatlarını ayırım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

(6) Sa lık kurum ve kurulu ları, Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki iler, müracaatı a masında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya verilmiş ise Kurum sa lık kartı belgelerinden biri ile kimlik tespiti yapacaktır. Kimlik tespiti yükümlülü ünü yapmayan ve bu nedenle bir ba ka ki iye sa lık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara u rmasına sebebiyet veren sa lık hizmeti sunucularından u ranılan zarar geri alınır.

(7) 2828 sayılı Kanunla sa lanan yardımlardan ücretsiz faydalananlardan çocuk, özürlü, kadın ve ya lıların sa lık kurum ve kurulu larına be inci fıkrada belirtilen belgeleri ibraz edememeleri halinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kapsamında bulduklarını gösterir belgeye göre gerekli i lemler yürütülerek sonrasında söz konusu belgelerin ibrazı anılan Kurumdan istenecektir.

(8) Kurumla sözleşmesi bulunan sa lık hizmeti sunucuları tarafından, müracaat eden ki inin sa lık yardımlarından yararlanma haklarının olup olmadı mın tespiti için Kurum bilgi i lem sistemi (MEDULA, MEDULA-optik, provizyon sistemi vb.) üzerinden, T.C. kimlik numarası ile hasta takip numarası/ provizyon alınması zorunludur.

(9) Ancak; Kurumla sözleşmeli sa lık kurum ve kurulu larınca, a a ıda sıralanan istisnai durumlar nedeniyle Kurum bilgi i lem sisteminden hasta takip numarası/ provizyon alınmamasına ra men gerekli sa lık yardımları sa lanacak ve bu hizmetlere ili kin faturalar manuel olarak düzenlenecektir.

**a)** Sa lık yardımları, yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın Kurumca kar ılanacak olan;

1) kazasına u rayan ki iler (hizmet akdiyle bir veya birden fazla i veren tarafından çalıştırılanlar için i kazası bölümü doldurulmuş vizite kâ ıdı faturaya eklenir),



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- 2) Meslek hastalığına uğrayan kişiler (sadece meslek hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri bedelleri ödenir),
  - 3) Tıbben bakışının bakımına muhtaç kişiler (Özrürlük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürürlere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kapsamında, yetkilendirilmiş özürürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kurullarınca ayrı özürürlü olduğu gösterir "Özürürlü Sağlık Kurulu Raporu" faturaya eklenir),
  - 4) Sağlık Bakanlığıınca duyurulan "Bildirimi Zorunlu Bulaıcı Hastalıklar Listesi"nde yer alan hastalık tespit edilen kişiler (sadece bu hastalığı nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),
  - 5) Acil haller nedeniyle müracaat eden kişiler (sadece acil hal nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),
  - 6) Koruyucu sağlık hizmetleri sunulacak kişiler (sadece koruyucu sağlık hizmeti bedelleri ödenir),
  - 7) Gebeliğin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoulu gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürürlük hallerinde sağlık hizmeti sağlayan kadınlar (sadece analık sebebi ile sunulan sağlık hizmeti bedelleri ödenir),
- b)** Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış "Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi" ile müracaat eden kişiler (Kurum bilgileri sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılmasıyla sınırlıdır),
- c)** SUT'un (1.2.4) numaralı maddesinin (a) bendi hariç olmak üzere diğer bentlerde sayılan kişiler (sayılan bentlerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge örneği fatura ekinde gönderilir),
- ç)** Kurum Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü yetkililerince imzalanacak bir tutanak ile tevsik edilmesi kaydıyla MEDULA sisteminden kaynaklanan arıza nedeniyle hasta takip numarasının alınamadığı süre zarfında müracaat eden kişiler (daha sonra yapılan sorgulama sonucu bu kişilerin müstahak olmadığı tespit edilmesinde halinde, tedaviye ait fatura bedeli ilgili sağlık kurumuna/kuruluğuna ödenerek gerekli yasal işlemler Kurumca yürütülür).
- (10) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin, SUT'un (24) numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen istisnalar hariç olmak üzere acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularından aldıkları sağlık hizmeti bedelleri Kurumca karşılanmaz. Acil hallerde sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularını kişilerden ilave ücret talep edemez.
- (11) Kapsamdaki kişilerin kendi adına bir bakışının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte mütereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.

### 3.1. Yol parası, gündelik ve refakatçi giderleri

#### 3.1.1. Refakatçi yemek ve yatak gideri;

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında hekimin veya diğerkiminin tıbben göreceği ihtiyaç üzerine; ilgili sağlık hizmeti sunucusunda düzenlenen refakatçi kalınması dair belgeye istinaden, yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır. 18 yaşını doldurmamış çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben ihtiyaç görülmesi şartı aranmaz.

#### 3.1.2. Yol gideri ve gündelik;

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, gerekli ve tedavisi veya tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzmanının bulunmaması gibi tıbbi ve zorunlu nedenlerle belediye/ büyük şehir belediye mücavir alanı dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmeleri halinde kendilerinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin yol ve gündelik giderlerinin Kurumca ödenebilmesi için;

- a) Sevkin, sevk formu tanzim edilerek yapılması,
- b) Kurumca, sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla sevk yapılması,



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

c) Sevkin yapıldı 1 tarihten itibaren 3 (üç) i günü içinde sevkin yapıldı 1 sa lık hizmeti sunucuna müracaat etmi olmaları, gerekmektedir.

### 3.1.2.1. Yol gideri

- (1) Sevkin, te his ve tedavinin sa lanabildi i en yakın sa lık hizmet sunucusuna yapılması esastır.
- (2) Sa lık durumları dolayısıyla kendilerine ba ka birinin e lik etmesinin tıbben gerekli bulundu unun sevk formunda belirtilmesi kaydıyla, bir ki i ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin yol gideri de Kurumca kar ılanır. (18 ya ını doldurmamı ki iler için sevk formunda refakatçi belirtilmesi arı aranmaz.)
- (3) Ki ilerın sevkin yapıldı 1 il/ ilçe dı nda ba ka bir yerdeki sa lık hizmet sunucusunu tercih etmeleri halinde, iki yer arasındaki yol gideri farkı, genel sa lık sigortalısı veya bakmakla yükümlü oldu u ki ilerce kar ılanır.
- (4) Sevk formunda, sevk vasıtası belirtilmedi i sürece, mutad ta it ücreti ödenir. Mutad ta it giderlerinin belirlenmesinde, bilet ya da fatura tutarını geçmemek artıyla Ula tırma Bakanlı ı tarafından onaylanan fiyat tarifesi esas alınır.
- (5) Ki ilerın özel araçları ile sa lık hizmeti sunucusuna gidi ve dönü lerinde mutad ta it ücreti ödenir.
- (6) Genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki iler, kendilerine bir vasıta tahsis edilmesi suretiyle ba ka bir yere gönderilmi iseler, e lik eden refakatçiye ayrıca yol gideri ödenmez.
- (7) Acil haller nedeniyle ambulansla yapılan sevkler e ili kin giderler SUT'un (22) numaralı maddesinde yer alan usul ve esaslar dâhilinde kar ılanır.
- (8) Mutad ta it aracı dı nda ba ka bir ta itla yapılan yol giderinin ödenebilmesi için hastalı ın ne oldu u, mutad ta it aracı ile seyahat edememe gerekçeleri ve ta it tipinin belirtildi i sa lık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

(9) Sevk formu tanzim edilmeksizin belediye/ büyük ehir belediye mücavir alanı dı ndaki sa lık hizmet sunucularına müracaat eden ki ilere, gidi ve/ veya dönü leri için yol gideri ödenmez.

(10) Belediye/ büyük ehir belediye mücavir alanı dı ndaki sa lık hizmeti sunucusuna sevk edilen, ancak yapılan tedavilere ra men vefat eden genel sa lık sigortasından yararlandırılan ki ilerın cenazesinin nakline ili kin giderler Kurumca kar ılanır.

### 3.1.2.2. Gündelik ücreti

(1) Genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki ilerın, belediye/ büyük ehir belediye mücavir alanı dı ndaki sa lık hizmeti sunucusuna sevklerinde,

a) Sevk edildikleri sa lık hizmeti sunucuna müracaat tarihi itibarıyla ayakta tedavi gördü ü günler için gündelik ödenir. Ancak ayaktan tedavi sonrasında istirahat raporu verilmi ise müracaat tarihi ile tedavinin sona erdi i tarihler arasında istirahatli olunan süreler için gündelik ödenmez.

b) Müracaat sonrası sa lık hizmeti sunucusunda yatarak tedavi edilmesi gerekli görülmesine ra men, yatak bulunmaması nedeniyle sa lık hizmeti sunucusuna yatırılmaksızın geçen günler için bu durumun sa lık hizmeti sunucusuna belgelenmesi artıyla be günü geçmemek üzere gündelik ödenir.

(2) Genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki ilere refakat eden kimselere, gidi -dönü günleri ile muayene ve tedavinin ayaktan yapılması ve refakat halinin devamına tıbben lüzum gösterilmesi halinde, refakat süresince geçen her gün için gündelik ödenir. Ayaktan tedavilerde refakatçiye gündelik ödenebilmesi için ilgili sa lık hizmeti sunucusuna düzenlenen refakatçi kalındı na dair belgenin ibrazı arttır.

(3) Yatarak tedavilerde, genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki iler ile refakatçinin yemek ve yatak giderleri Kurumca kar ılandı ndan ayrıca gündelik ödenmez.

(4) Gündelikler; il dâhilindeki sevklerde (ilçe-merkez arası) 50, iller arası sevklerde ise 100 gösterge rakamının devlet memurları aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutar üzerinden, 7 ya ını doldurmamı çocuklar için ise söz konusu tutarın yarısı üzerinden ödenir.

### 3.1.3. Ortak hükümler

(1) Belli bir program çerçevesinde tedavi gören (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb) genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldu u ki ilerın ilk sevk belgesine istinaden tedavilerinin devamı niteli indeki di er müracaatları nedeniyle olu an yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenmesinde, her gidi leri için sevk belgesi aranmaz. Ödeme i lemleri, ilk sevk belgesine istinaden di er müracaatlara ili kin tedavi gördü ü tarihleri belirtir müracaat edilen sa lık hizmeti sunucusuna düzenlenecek belge do rultusunda yürütülür.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(2) Sevk yapılmaksızın belediye/ büyük ehir belediye mücavir alanı dı ındaki bir sa lık hizmeti sunucusundan sa lık hizmeti alınması hâlinde yol gideri ve gündelik ödenmez.

(3) SUT'un (7.3) numaralı maddesi do rultusunda, yurtdı ma yapılacak sevklerde yol, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenmesinde (3.1) numaralı madde hükümleri uygulanır. Bu ki ilerinin tedavisi sırasında ölümü hâlinde, cenazesinin nakil gideri ile varsa refakatçisinin yurda dönü için gerekecek yol giderleri de Kurumca kar ılıdır.

(4) Sözle mesiz sa lık hizmeti sunucusu tarafından yapılan sevklerdeki yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin ödenebilmesi için sevkin, acil hal nedeniyle yapıldı ının Kurumca kabul edilmesi gereklidir.

(5) Sürekli i göremezlik, malüllük, çalı ma gücü kaybı hâllerinin tespiti veya bu amaçla yapılan kontroller ile sa lık hizmeti sunucusuna yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik ve yol giderleri, refakatçi giderleri, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları prim gelirlerinden kar ılıdır ından Kurum ödeme birimlerince bu durumun dikkate alınması gerekmektedir.

#### 4. Tedavi kategorileri ve ili kili tanımlar

##### 4.1. Yatarak tedaviler

4.1.1. Sa lık kurumlarında yatı tarihinden itibaren taburcu i lemi yapılmıyaya kadar uygulanan tedaviler.

##### 4.1.2. Günübirlik tedavi

(1) A a ıda belirtilen ve sa lık kurumlarında yatı ve taburcu i lemi yapılmadan, 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan tedaviler.

(2) Günübirlik tedavi kapsamındaki i lemler;

- a) Kemoterapi tedavisi,
  - b) Radyoterapi tedavisi (radyoterapi tedavi planlaması hariç),
  - c) Genel anestezi, bölgesel anestezi, intravenöz veya inhalasyon ile sedasyon gerçekleştirilen tanısal veya cerrahi tüm i lemler,
  - ç) Diyaliz tedavileri,
  - d) Kan, kan bile eni, kan ürünü, SUT eki "Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi" nde (EK-2/B) yer alan ilaçların intravenöz infüzyonu.
- (3) Günübirlik tedavilerde kullanılan Kuruma faturalandırılabilir ilaçlar için SUT hükümleri geçerlidir.
- (4) Günübirlik tedavilerde SUT eki "Tanıya Dayalı İ lemler Listesi" nde (EK-9) yer alan i lemler için gündüz yatak ücreti faturalandırılmaz.
- (5) Günübirlik tedavilerde refakatçi ücreti ödenmez.

##### 4.2. Ayaktan tedavi

(1) SUT'un (4.1) numaralı maddede açıklanan durumlar dı ında kalan ve hastaların sa lık kurum ve kurulu larında veya bulundu u yerde yatırılmaksızın sa lık hizmetlerinin sa lanması, ayaktan tedavi olarak kabul edilir.

#### 5. Sözle mesi olmayan sa lık kurum veya kurulu larında acil tedavi bedellerinin ödenmesi

(1) Acil haller; ani geli en hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadı ı veya ba ka bir sa lık kurulu una nakli halinde hayatın ve/veya sa lık bütünlü ünün kaybedilme riskinin do aca ı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sa lanılan sa lık hizmetleri acil sa lık hizmeti olarak kabul edilir.

(2) Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilerinin sözle mesiz sa lık kurum veya kurulu una acil haller nedeniyle müracaatı sonucu olu an sa lık giderleri; acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmı bir belge ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi artıyla kar ılıdır. Faturada refakatçi gideri belirtilmi ise hekim



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

tarafından düzenlenen refakatçi kalınması gerektiğinin tıbben lüzum görüldüğüünü ve refakatçi kalınması gerektiğini belirten belge faturaya eklenecektir. 18 yaşını doldurmamış çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben lüzum görülmesi artı aranmaz.

(3) Bu madde kapsamında sözleşme karşılıklı kurum veya kuruluşlarındaki yatarak tedavileri Kurumca karşılanan kişiler için, hekim veya di hekim tarafından düzenlenen refakatçi kalınması gerektiğinin tıbben lüzum görüldüğüünü belirten 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 artı aranmaz.

(4) Sözleşme karşılıklı hizmeti sunucuları acil hallerde kişilerden, Kurumun karşılıklı hizmetleri ve refakatçi için ödeyecek tutarları dışında herhangi bir ücret talep edemez.

(5) Sözleşme karşılıklı kurum ve kuruluşlarıncı, acil tedavilere ilişkin bilgilerin tıbbi açıdan kaydedilmesi ve Kurumca gerek görüldüğünde ibraz edilmesi zorunludur.

(6) Sözleşme karşılıklı kurum veya kuruluşları tarafından genel karşılıklı sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere acil hallerde sundukları karşılıklı hizmetleri ile refakatçi giderleri, SUT eki "Tanıya Dayalı Ödeme Listesi"nde (EK-9) yer alması durumunda bu liste fiyatları, yer almıyorsa hizmet başına ödeme yöntemi esas alınarak kişilere fatura edilir. Kurumca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar, fatura karşılığı kişilere ödenir.

## 6. Katılım Payı

### 6.1. Ayakta tedavide hekim ve di hekim muayenesi katılım payı

(1) Birinci basamak resmi karşılıklı kuruluşlarında yapılan muayene ile aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde aile hekimliği muayenelerinden katılım payı alınmaz.

#### Katılım payı;

İkinci basamak resmi karşılıklı kuruluşlarında..... 3 YTL,  
Eğitim ve araştırma hastanelerinde..... 4 YTL,  
Üniversite hastanelerinde ..... 6 YTL,  
Özel karşılıklı kurum ve kuruluşlarında ..... 10 YTL,

olarak uygulanır.

### 6.2. Ayakta tedavide karşılanan ilaçlar için katılım payı

Kurumdan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20 oranında katılım payı alınır.

### 6.3. Tıbbi malzeme katılım payı

(1) Kurumdan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20 oranında katılım payı alınır.

#### 6.3.1. Katılım payı üst sınırı;

(1) Tıbbi malzeme için ödenecek katılım payının tutarı, tıbbi malzemenin alındığı tarihteki brüt asgari ücretin yüzde yetmi beşini geçemez. Yüzde yetmi beşlik üst sınırın hesaplanmasında her bir tıbbi malzeme başımsız olarak değerlendirilir.

#### 6.3.2. Katılım payı alınacak tıbbi malzemeler;



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

### 6.3.2.1. Gözlük cam ve çerçeveleri,

**6.3.2.2.** A ız protezleri (SUT eki "Di Tedavileri Fiyat Listesi" nde (EK-7) yer alan 404.010, 404.020, 404.030, 404.040, 404.050, 404.170, 404.180, 404.181, 404.190, 404.200, 404.201, 404.210, 404.220, 404.230, 404.360, 404.370, 404.380, 404.390, 404.400, 404.410, 404.420 kod numarasında sayılanlar)

### 6.3.2.3. Vücut dı ı kullanılan protezler ve ortezler.

## 6.4. Yardımcı üreme yöntemi katılım payları

(1) Yardımcı üreme yöntemleri için;

a) Birinci denemede %30,

b) ikinci denemede % 25,

oranında katılım payı alınacaktır.

## 6.5. Katılım payı alınmayacak haller, sa lık hizmetleri ve ki iler;

**6.5.1.** kazasına u rayan veya meslek hastalı ma tutulan sigortalıdan, bu durumları nedeniyle sa lanan sa lık hizmetleri için (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.2.** Askerî tatbikat ve manevralarda sa lanan sa lık hizmetleri için (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.3.** 5510 sayılı Kanunun 75 inci maddesinde yer alan afet ve sava hali nedeniyle sa lanan sa lık hizmetleri için (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.4.** Birinci basamak sa lık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde ve Sa lık Bakanlığı nca aile hekimli i sözleşmesi yapılmı aile hekimi muayenelerinde, (6.1) numaralı maddede tanımlanan katılım payı alınmaz.

**6.5.5.** Kurumca finansmanı sa lanan ki iye yönelik koruyucu sa lık hizmetleri için (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.6.** Sa lık raporu ile belgelendirilmek artıyla SUT eki "Hasta Katılım Payından Muaf laçlar Listesi" nde (EK-2) yer alan ilaçlardan katılım payları alınmaz.

**6.5.7.** Sa lık raporu ile belgelendirilmek artıyla (6.3.2) numaralı maddede yer almayan tıbbi malzemelerden katılım payı alınmaz.

**6.5.8.** Sa lık raporu ile belgelendirilmek artıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ili kin sa lık hizmetleri için (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.9.** 1005 sayılı stiklal Madalyası Verilmi Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden eref Ayl ı Ba lanması Hakkında Kanun hükümlerine göre eref ayl ı alan ki iler ile bunların e lerinden (6.1), (6.2), (6.3) ve (6.4) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.10.** 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Ba lanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan ki ilerden (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.11.** 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Ba lanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan ki ilerden (6.1), (6.2), (6.3) ve (6.4) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.12.** 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan ki ilerden (6.1), (6.2) ve (6.3) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.13.** Harp malüllü ü ayl ı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan (6.1), (6.2), (6.3) ve (6.4) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.14.** Vazife malüllerinden (6.1), (6.2), (6.3) ve (6.4) numaralı maddelerde tanımlanan katılım payları alınmaz.

**6.5.15.** 3713 sayılı Kanuna göre aylık ba lanımı malüller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malüllü ü ayl ı alan er ve erba ların sa lık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/ protez ve di er iyile tirici araç/gereçlerden katılım payı alınmaz.

## 6.6. Katılım payı tahsili

### 6.6.1. Ayakta tedavide hekim ve di hekimi muayenesi katılım payı tahsili;





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

a) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldu u ki iler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle,

b) Di er ki iler için ise reçete ile ilaç temini için ba vurulan Kurumla sözleşme li eczaneler tarafından ki ilerden, tahsil edilir.

### 6.6.2. Ayakta tedavide sa lanan ilaçlar için katılım payı tahsili;

a) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldu u ki iler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle,

b) Di er ki iler için ise Kurumla sözleşme li eczaneler tarafından ki ilerden, tahsil edilir.

### 6.6.3. Tıbbi malzeme katılım payı tahsili;

#### a) Gözlük cam ve çerçeveleri için;

1) Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldu u ki iler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle,

2) Di er ki iler için ise Kurumla sözleşme li optisyenlik müessesesi tarafından ki ilerden, tahsil edilir.

#### b) A ız protezleri katılım payı için;

1) Kurumla sözleşme li sa lık kurum veya kurulu larınca yapılan a ız protezi katılım payları, sa lık kurum veya kurulu larınca ki ilerden,

2) Kurumla sözleşme mesiz; serbest di hekimlikleri ile sa lık kurum veya kurulu larında yaptırılan a ız protezi katılım payları, sosyal güvenlik il müdürlüklerince/ sosyal güvenlik merkezlerince ödeme a masında ki ilerden,

tahsil edilir.

#### c) Ki ilerce temin edilen vücut dı ı protezler ve ortezler için;

Sosyal güvenlik il müdürlüklerince/ sosyal güvenlik merkezlerince ödeme a masında ki ilerden tahsil edilir.

## 7. Yurt dı nda tedavi

### 7.1. Yurt dı nda geçici veya sürekli görevle gönderilme halinde sa lanacak sa lık hizmetleri

(1) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla i veren tarafından çalış ırılanlardan i verenleri tarafından Kurumca belirlenen usüle uygun olarak;

a) Geçici görevle yurt dı na gönderilenlere Kurumca finansmanı sa lanan sa lık hizmetleri acil hallerde,

b) Sürekli görevle gönderilenler ile bunların yurt dı nda birlikte ya adıkları bakmakla yükümlü oldu u ki ilere Kurumca finansmanı sa lanan sa lık hizmetleri, acil hal olup olmadı na bakılmaksızın,



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

yurt dı ında sa lanır.

(2) Sa lık hizmeti giderleri, öncelikle i verenler tarafından ödenir ve yurt dı ında görevli olduğu una dair belge ile birlikte mahalli konsolosluktan tasdikli rapor ve sair belgelere dayanılarak Kurumdan talep edilir. Söz konusu sa lık hizmeti giderleri (24) numaralı madde do rultusunda Kurumca ödenir. Kurumca ödemeler, ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satı kuru esas alınarak Yeni Türk Lirası üzerinden yapılır. Tedavi giderinin Kurumun ödedi i tutarları a ması halinde a an kısım, i verenlerce kar ılanır. Yurt dı ında sa lanan tedaviye ili kin sa lık hizmeti bedellerinin SUT ve eki listelerde yer almaması halinde Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen tutar üzerinden ödeme yapılır.

(3) Geçici ya da sürekli görevle gönderilen ülke ile Türkiye arasında sa lık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde, sa lık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri bu sözleşme hükümlerine göre ödenir.

## 7.2. Geçici ya da sürekli görevle gönderilme dı ında yurt dı ında bulunma halinde sa lanacak sa lık hizmetleri

(1) Genel sa lık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dı ında buldukları sırada sa lanan sa lık hizmetlerine ili kin bedellerin ödenmesinde, buldukları ülke ile Türkiye arasında sa lık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sa lık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde, sa lık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurumca ödenmez.

## 7.3. Türkiye’de tedavinin mümkün olmaması nedeniyle yurt dı ında sa lanacak sa lık hizmetleri

(1) Yurt içinde tedavisinin mümkün olmadığı anlaşılan hastalıklarının tedavisi için, yurt dı ına tedaviye gönderilmesi gereken kişilerin;

**a)** Yurtdı ındaki sa lık tesislerine gönderilebilmeleri için (doku ve organ nakli hariç); Sa lık Bakanlığı nca yetkili kılınan ve “*Yurtdı ında Tedavi Amacıyla Sa lık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Resmî Sa lık Kurumları Listesi*”nde (EK-1) belirtilen hastanelerin sa lık kurullarınca,

**b)** Yurtdı ında doku ve organ nakli tedavileri için; Sa lık Bakanlığı nca yetkili kılınan ve “*Yurtdı ında Doku ve Organ Nakli Amacıyla Sa lık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Resmî Sa lık Kurumları Listesi*”nde (EK-1/C) belirtilen hastanelerin sa lık kurullarınca,

“*Sosyal Güvenlik Kurumunca Sa lık Yardımlarından Yararlandırılanların Yurtdı ına Tedaviye Gönderilmelerine İli kin Sa lık Kurulu Raporu*” (EK-1/B) formatına uygun olarak sa lık kurulu raporu düzenlenmesi ve düzenlenen raporların ilgili dallarda e itim hastaneleri ile i birli i yapmak kaydıyla, Sa lık Bakanlığı nca Ankara Numune E itim ve Ara tırma Hastanesince teyit edildikten sonra Sa lık Bakanlığı nca onaylanması gerekmektedir.

(2) Yurt dı ı tedavileri için sa lık kurulu raporu düzenlenmesi amacıyla oluşturulacak resmi sa lık kurullarına; en az biri ilgili dal uzman hekimi olmak kaydıyla, üniversite hastanelerinde 5 ö retim üyesi, e itim ve ara tırma hastanelerinde 5 klinik efi veya ef yardımcısı, SUT eki EK-1 Listesinde yer alan di er hastanelerde ise 5 uzman hekim bulunması zorunludur.

(3) Yurt dı ı tedavilerine ili kin raporların Sa lık Bakanlığı nca onaylanmasından itibaren 3 ay içinde yurt dı ına çıkmak üzere i lem yapılmayan raporların yenilenmesi gerekir.

(4) Yurt içinde mümkün olmayan organ nakli i lemleri yurt dı ında uzun bekleme sürelerini gerektirdi inden, hastaların yurt dı ındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasını müteakip uygun organ teminine kadar geçecek süredeki tetkik ve tedavileri yurt içinde yapılacaktır. Uygun organ temini üzerine hasta, yeni bir sa lık kurulu raporuna ihtiyaç duyulmadan nakil i lemi için yurt dı ına gönderilebilir. Bu konudaki gerekli koordinasyonu i lemi, Kurum tarafından yürütülecektir.

(5) Acil müdahaleyi gerektiren durumlar ve sevke konu hastalı ın komplikasyonuna ba lı olarak geli en durumlar hariç olmak üzere yurt dı ına sevke konu hastalık dı ındaki tedavi giderleri Kurumca ödenmez.

(6) Yurt dı ındaki tedavi süresi, altı ayı geçmemek kaydı ile yetkili hastanece düzenlenen sa lık kurulu raporunda belirtilir. Tedavi süresi raporda belirtilen süreyi geçemez. Tıbbi nedenlerle yurt dı ında tedavinin uzaması halinde, tıbbi gerekçeleri misyon eflikleri vasıtasıyla Kuruma gönderilir. Sevke esas sa lık kurulu raporunu teyit eden sa lık kurumunun görüşü ve Kurumun onayı ile altı ayı geçmeyen dönemler halinde en çok iki yıla kadar uzatılabilir. Belirlenen ya da uzatılan sürenin a ılması halinde a ilan süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(7) Yurt dı ında tedavi edilecek ki i, var ise yurt dı ındaki sözleşmeli sa lık hizmeti sunucusuna sevk edilir ve sa lık hizmeti giderinin tümü kar ılanır. Yurt dı ında sözleşmeli sa lık hizmeti sunucusunun olmaması hâlinde de sevk edilen sa lık hizmeti sunucusunda yapılan tedavilere ait giderlerin tamamı Kurumca ödenir. Ancak, ki inin tercihi do rultusunda Kurumun yurt dı ında sözleşmeli oldu u sa lık hizmeti sunucusuna gitmemesi hâlinde, sözleşmeli yere ödenebilecek tutarı geçmemek üzere Kurumca ödeme yapılır, arada fark olu ması hâlinde fark ki i tarafından kar ılanır.

(8) Ki ilerin Ülkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi olan bir ülkeye gönderilmesi halinde; o ülke ile yapılan sosyal güvenlik sözleşmesinde tedavi uygulaması öngörülmesi ve tedavi amacıyla gönderilen sigortalı da sosyal güvenlik sözleşmesinin kapsamında bulunuyorsa bunlar hakkında sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanır.

(9) Yurt dı ında yapılan tedavi bedelleri, Kurum tarafından yurt dı ı sa lık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmek veya ki ilerce ödenen tutarın belge kar ılı ı kendilerine ödenmesi suretiyle kar ılanır.

(10) Talep edilmesi halinde Kurumca, yurt dı ında yapılacak tedavi için yapılacak giderlere mahsuben ki ilere veya yurt dı ı sa lık hizmeti sunucusuna avans ödenir. Kurumca, avans ödemesi yapılabilmesi için, yurt dı ındaki sa lık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon eflikleri tarafından onaylanması gereklidir.

(11) Her bir yurt dı ı tedavisi sonrasında, SUT eki "**Yurt Dı ı Tedavisi için Hasta zleme Çizelgesi**" (EK-1/A) Kurumca doldurularak Maliye Bakanlığı ile Sa lık Bakanlığı na bildirilecektir.

(12) Bu madde do rultusunda yurt dı ı tedavi giderleri kar ılanan ki ilerin yol, gündelik ve refakatçi giderleri SUT'un (3.1) numaralı maddesi do rultusunda kar ılanır.

## 7.4 Yurt dı ında tetkik i lemleri;

(1) Yurt içinde yapılamayan tetkik ve/ veya tahliller, numunenin gönderilmesi ya da numunenin yurt dı ı sa lık hizmeti sunucusuna alınması gerekti inin ilgili sa lık kurulu raporunda ayrıntılı gerekçeleri ile belirtilmesi kaydıyla ki ilerin tetkik için yurt dı ına gönderilmesi suretiyle yurt dı ı sa lık hizmeti sunucularında yaptırılır ve tetkik ve/ veya tahlil bedelleri Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen tutar üzerinden kar ılanır.

(2) Yurt içinde yapılamayan tetkik ve/ veya tahlillerin Kurumca ödenebilmesi için, tetkik ve/ veya tahlilin yapılmasını isteyen Kurumla sözleşmeli üçüncü basamak sa lık kurumunca; ayrıntılı gerekçeleri ve yurt içinde yapılamadığını belirten sa lık kurulu raporu düzenlenecektir. Sa lık Bakanlığı ı Ankara Numune E itim ve Ara tırma Hastanesi tarafından tetkikin ve/ veya tahlilin yurt içinde yapılamadığını teyit edilmesi gereklidir.

(3) Yurt dı ında yapılan tetkik ve/ veya tahlil bedeli Kurum tarafından yurt dı ı sa lık hizmeti sunucusu banka hesabına havale edilmek veya ki ilerce ödenen tutarın belge kar ılı ı kendilerine ödenmesi suretiyle kar ılanır.

(4) Talep edilmesi halinde Kurumca, yurt dı ında yapılacak tetkik ve/ veya tahlil i lemleri için ki ilere veya yurt dı ı sa lık hizmeti sunucusuna avans ödenir. Kurumca, avans ödemesi yapılabilmesi için, yurt dı ındaki sa lık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen belgelerin ve raporların misyon eflikleri tarafından onaylanması gereklidir.

## 8 Di Tedavileri

### 8.1. Kurum ile sözleşmeli resmi sa lık kurum ve kurulu larında yapılacak di tedavileri

(1) Kurum ile sözleşmeli resmi sa lık kurum ve kurulu larında yapılan di tedavi bedellerinin ödenmesinde SUT eki "**Di Tedavileri Fiyat Listesi**" (EK-7) ücretleri uygulanacaktır.

(2) Kurumla sözleşmeli resmi sa lık kurumu ve kurulu u tarafından yapılan protez tedavileri ile ilgili olarak yapılması gerekli görülen akrilik veya seramik veneer kron, hassas tutuculu kron, implant üstü kron v.b. metal destekli tek parça kron ve tek parça



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

döküm kronlar ile alt-üst çene iskelet dökümünün ilgili sözleşme resmi sağlık kurumu ve kurulu tarafından yapılması/ hizmet alımı ile sağlanması zorunlu olup bedelleri Kuruma fatura edilemez. Söz konusu işlemlerin protez tedavisini yapan sağlık kurumu ve kurulu tarafından yapılmayarak serbest di hekimliklerinde/ laboratuvarlarda yaptırılması ve hastaya fatura düzenlenmesi halinde fatura bedeli hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumu veya kurulu undan mahsup edilir.

(3) Diş tedavileri sırasında; altın, platin, paladyum+platin, iridyum+platin, iropal gibi kıymetli madenler ile argenco 23, bego gold EWL ve polliag-M gibi bileşiminde kıymetli maden bulunan maddelerin bedelleri ödenmez.

(4) Kemik içi dental implantların bedelleri ödenmez. Ancak, maksillofasiyal travma ve tümörler sonucu oluşan kemik kaybı olan yada damak yarısı gibi deformiteleri olan hastalar ile rutin tedavilerle başarılı olunamayan rezorbe alt-üst çene vakalarında (en az 2 en fazla 4 implant ile sınırlı kalmak koşuluyla) klasik protez ile çözülemeyen ve implant tedavisinin zorunlu olduğu üniversite diş hekimliği fakültelerinden cerrahi, protez ve periodontoloji anabilim dallarından en az birer öğretim üyesinin katılımıyla oluşturulacak sağlık kurulu tarafından karara bağlanması ve kaç ünite yapılacağına ilişkin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi şartıyla SUT eki EK-7 Listesindeki tedavi bedeli ile implant malzemesi bedeli olarak (her ünite için) 90 YTL ödenir.

(5) Ağız protezlerinin yenilenme süresi 4 yıldır. Bu süreden önce yenilenen ağız protezi bedelleri Kurumca ödenmez.

## **8.2. Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi**

(1) Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için, SUT'un bu bölümünde belirtilen sevk usul ve esaslarına uyulması zorunludur.

(2) Diş tedavisi amacıyla SUT'un bu bölümünde belirtilen istisnalar hariç olmak üzere, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan yapılan bütçelerde tedavi gideri ödenmez.

(3) Müracaat edilen sözleşme resmi sağlık kurum veya kurulu unca kron ve protez tedavisine **90** gün, dolgu tedavisine **30** gün, diş cerrahi tedavilerine de **45** gün içinde başlanamayacağı belirtilmesi ve kapsamda yer alan kriterler talep edilmesi halinde serbest di hekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına SUT eki EK-7/B formu tanzim edilerek sevkleri yapılabilecektir. Bu durumda, sevk yapan diş hekimi tarafından, yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevk yapan sözleşme resmi kurum veya kurulu taki diş hekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir.

(4) Kurumla sözleşme resmi sağlık kurum ve kurulu bünyesinde diş hekimi bulunmayan ilçelerde, serbest di hekimisi bulunması halinde resmi sağlık kurumu baş hekimisi tarafından serbest di hekimliklerine veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevk yapılabilecektir. Bu şekilde sağlanan tedavilerde, serbest meslek makbuzunda/faturada belirtilen tedavinin usulüne uygun yapıldığına ilişkin belgeyi bölge diş hekimleri odasının temsilcisi tarafından onaylanması gerekmektedir. Serbest di hekiminin veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tedaviyi yapan diş hekiminin oda temsilcisi olması halinde onaylama işlemi en yakın yerdeki oda temsilcisi tarafından yapılacaktır.

(5) %40 ve üzerinde özürli kişiler, diş tedavileri için özürsüzlük durumunu belgelendirmek suretiyle, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına veya serbest di hekimliklerine doğrudan başvurabilirler.

(6) Başta zihinsel özürli olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama güçlü üylenen özürli kişilerin diş tedavileri lokal anestezi altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi altında müdahale gerekliliği söz konusu ise tedavinin, anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekiminin sorumluluğunda genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanabilen, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu genel anestezi ile müdahale birimi olan sağlık kurumlarında yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir. "Özürsüzlük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürsüzlüğe Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine uygun olarak düzenlenmiş raporun onaylı bir örneği düzenlenecek faturaya eklenecektir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(7) 5–15 ya grubundaki çocukların, yer tutucu ve ortodontik tedavileri ile 6 ve 12 ya (1 inci ve 2 nci daimi büyük ağız) dişlerinin tedavileri (münhasıran kanal, dolgular) için, sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kurulu tarafından, bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre artı aranmaksızın sevk edilmesi halinde serbest di hekimliklerine, sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kurulu larına veya özel sağlık kurum veya kurulu larına başvurulabilir. Bu durumda, sevki yapan di hekim tarafından, yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevki yapan sözleşmeli resmi kurum veya kurulu taki di hekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir.

(8) Serbest di hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kurulu ları veya özel sağlık kurum veya kurulu larındaki te his, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, SUT eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır.

(9) Serbest di hekimliklerinde veya Kurumla sözleşmesiz olmayan sağlık kurum ve kurulu larında yaptırılan kron bedeli SUT eki EK-7 Listesinde yer alan 404.170 kodu esas alınarak kar ılanır.

(10) SUT eki EK-7 Listesinde (\*) i aretli olan tedavilere ait giderlerin kar ılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı di hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

(11) Hastalar, başvurdukları Kurum ile sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kurulu larında görevli ilgili hekim tarafından, di tedavileri yapılmak üzere, hekimin kendisinin, e inin veya bunların ortaklarının özel muayenehanelerine/özel sağlık kurum ve kurulu larına sevk edilemezler. Bu şekilde, sevki yapan ve tedaviyi sağlayan hekimin aynı oldu u veya e i veya ortakları tarafından yapıldığı belirlenen tedavilere ait giderler ödenmeyecektir. Tek özel di hekiminin veya özel sağlık kurum veya kurulu unun bulundu u yerle im birimlerinde bu tür sevkler en yakın di er bir yerdeki ba ka bir sağlık kurumuna yapılacaktır.

## 9. Ki iye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

### 9.1. Ba ıklamaya yönelik sağlık hizmetleri

#### 9.1.1 Kurumca finansmanı sağlanmayacak ba ıklama hizmetleri;

(1) A a ıda sayılan ba ıklama hizmetleri Sağlık Bakanlığıınca ücretsiz olarak sunuldu undan ayrıca Kuruma fatura edilmeyecektir.

- Sa ık Bakanlığı Geni letilmiş Ba ıklama Programı kapsamında yer alan a ılar,
- "Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı" kapsamında yapılan Td a ı bedelleri,
- (9.1.2) numaralı maddede sayılmayan ba ıklama hizmetleri bedelleri;

#### 9.1.2 Kurumca finansmanı sağlanacak ba ıklama hizmetleri;

(1) Sağlık Bakanlığı Geni letilmiş Ba ıklama Programı kapsamına dahil olmayan a ı bedelleri, kronik böbrek yetmezli i, kistik fibrozis, KOAH, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünespresif tedaviye ba ılı olarak ba ıklık durumu olumsuz etkilendi i için enfeksiyon hastalıklarının daha a ır seyretti i yüksek riskli ki ilerin bu durumlarını belgeleyen sağlık raporuna istinaden ödenir.

(2) Grip aşısı bedeli; 65 ya ve üzerindeki ki iler ile ya lı bakım evi ve huzurevinde kalan ki iler bu durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık raporu aranmaksızın; astım dâhil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diabetes mellitus dâhil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobopatisi veya immün yetmezli i olan veya immünespresif tedavi alan erişkin ve çocuklar ile 6 ay–18 ya arasında olan ve uzun süreli asetil salisilik asit tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını belirten sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildi inde yılda bir defaya mahsus olmak üzere ödenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(3) Pnömonokok a ısı bedeli (polisakkarit); iki ya üstü çocuklarda ve eri kinlerde, aspleni, dalak disfonksiyonu, splenektomi (medikal, cerrahi ve otosplenektomi) yapılan veya planlanan olgular, orak hücre hastalığı, çölyak sendromu, immünesupresif tedavi, radyasyon tedavisi, organ transplantasyonu ve HIV tüm evreleri dahil tedaviye veya hastalıklara bağlı immün yetmezlik ve immün baskılanma durumları, kronik renal hastalık ve nefrotik sendrom, kronik kalp hastalıkları, astım dahil kronik akciğer hastalıkları, siroz dahil kronik karaciğer hastalıkları, diabetes mellitus dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, hemoglobinopati, do u tan ve edinilmiş kraniyal defektler ve dermal sinüsler dahil beyin omurilik sıvısı sızıntısına sebep olan durumlarda, hastalıklarını belirten yıllık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde 5 yılda bir ödenir. 65 ya ve üzerindeki kişilere rapor aranmaksızın be yılda bir defa olmak üzere bedelleri ödenir.

(4) Hepatit A a ısı bedeli, Hepatit A seronegatif olan 1 ya üzeri çocuklarda ve eri kinlerde; kronik karaciğer hastalığı olan veya pıhtılaşma faktörü konsantrasyonu alanlarda hastalıklarını belirten yıllık raporuna dayanarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde en fazla yılda iki kez ödenir.

## 9.2. Kurumca finansmanı sağlanacak erken tanı ve tedaviye yönelik sağlık hizmetleri

**9.2.1.** Genetik hastalıkların prenatal ve/veya postnatal tanısı için yapılan tetkikler,

**9.2.2.** Kanser Erken Te his Tarama ve E itim Merkezleri (KETEM) tarafından, kanser erken tanı kapsamında yapılan i lemler;

(1) KETEM tarafından yapılmak artıyla;

**a)** KETEM tarafından sürdürülen "Kadınlarda meme kanseri tarama programı" kapsamında 50-69 ya arası kadınlara;

**1)** Her yıl yapılacak muayene,

**2)** 2 yıl aralıklarla yapılacak mammografi çekimi,

**3)** Gerek görülen vakalarda meme ultrasonografisi,

**b)** KETEM tarafından sürdürülen "Kadınlarda serviks kanseri tarama programı" kapsamında 20 ya üstü kadınlara;

**1)** Her yıl yapılacak muayene + pap smear tetkiki,

**2)** Gerekli görülen vakalarda kolposkopi tetkiki,

**c)** Kolorektal kanserler için 50-74 ya arası erkek ve kadınlarda her yıl yapılacak olan "gaitada gizli kan tetkikleri",

**d)** Prostat kanserleri için 50 ya üstü erkeklere her yıl yapılacak olan "PSA tetkikleri"

## 10. Yardımcı üreme yöntemi tedavileri

### 10.1. Tüp bebek tedavisi öncesi i lemler

(1) Tüp bebek tedavisi öncesi i lemlerin 23 ya ını doldurmuş , 40 ya ından gün almamış kadınlara uygulanması durumunda bedelleri Kurumca kar ılanır.

#### 10.1.1. Klasik ovulasyon indüksiyonu

(1) Her siklus için kadın hastalıkları ve do um uzman hekiminin yer aldığı yıllık kurulu raporu düzenlenecektir. Raporda, kaçınıcı siklus oldu u belirtilecek ve gerekli ilaçlar kadın hastalıkları ve do um uzman hekimi tarafından reçete edilecektir.

(2) Raporda; tanı, uygulanacak tedavi, kullanılacak ilaçların günlük ve maksimum dozları belirtilecektir.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(3) En fazla 2 (iki) siklus ve toplamda 3000 üniteye kadar kullanılacak gonadotropin bedelleri Kurumca kar ılanır. ki uygulamadan (siklus) sonra yapılan klasik ovulasyon indüksiyonu tedavisi için uygulanan gonadotropin bedelleri ödenmez.

(4) Ovulasyon tetiklemesi için kullanılan Hcg (Human korionik gonadotropin) dozu, maksimum dozun dı nda olup, 10000 üniteyi geçemez. Üriner Hcg kullanılması halinde rapor aranmaksızın reçete edilebilir.

## 10.1.2. ntra uterin inseminasyon (IUI)

(1) Tüp bebek tedavisi i lemleri için belirlenen kriterler, intrauterin inseminasyon (artifisiel inseminasyon) için de geçerlidir.

(2) Ovulasyon tetiklemesi için kullanılan Hcg (Human korionik gonadotropin) dozu, maksimum dozun dı nda olup, 10000 üniteyi geçemez. Üriner Hcg kullanılması halinde rapor aranmaksızın reçete edilebilir.

## 10.2. Tüp bebek tedavisi i lemleri

### 10.2.1. Bir hastalı m tedavisi amacıyla uygulanan tüp bebek i lemleri

(1) Hasta çocuk sahibi olup, tedavisinin ba ka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve tıbben zorunlu görülmesi halinde bu çocu un tedavisi amaçlı preimplantasyon genetik tarama yapılarak uygun kök hücre vericisi karde do masına yönelik olarak Kemik li i Transplantasyon Merkezi bulunan üçüncü basamak sa lık hizmeti sunucuları sa lık kurulları tarafından hasta çocuk adına düzenlenen bu durumların belirtildi i tıbbi genetik uzmanının yer aldı ı sa lık kurulu raporuna dayanılarak yapılan tüp bebek tedavilerine ili kin giderler Kurumca kar ılanır.

(2) Aileler, söz konusu sa lık kurulu raporuna istinaden Kurumla sözle meli üremeye yardımcı tedavi merkezlerinden (tüp bebek merkezi) birine ba vurabilirler.

(3) Tüp bebek tedavisinde kullanılacak ilaçlar, söz konusu sa lık kurulu raporuna istinaden tüp bebek tedavisinin yapıldı ı üremeye yardımcı tedavi merkezi kadın hastalıkları uzman hekimlerince yazılacaktır. Her bir tüp bebek denemesine ili kin olarak toplamda 3000 üniteye kadar kullanılacak gonadotropin bedelleri Kurumca kar ılanır.

### 10.2.2. Di er tüp bebek tedavisi i lemleri

(1) Evli olmakla birlikte e lerden herhangi birinin evlat edinilmi çocukları hariç soyba ı kurulmu sa çocu unun olmaması ko uluyla genel sa lık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise bakmakla yükümlü oldu u karısının;

**a)** Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadı ının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabilece ine dair sa lık kurulu raporu düzenlenmi olması,

**b)** 23 ya ını doldurmu , 40 ya ından gün almamı olması,

**c)** Son üç yıl içinde di er tedavi yöntemlerinden sonuç alınmamı oldu unun Kurumla sözle meli sa lık hizmeti sunucusu sa lık kurulları tarafından belgelenmesi,

**ç)** Uygulamanın yapıldı ı merkezin Kurum ile sözle meli olması,

**d)** En az be yıldır genel sa lık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan ki i olup, 900 gün genel sa lık sigortası prim gün sayısının

artlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavilerine ili kin giderler Kurumca kar ılanır.

(2) Kuruma devredilen sosyal güvenlik kurumlarınca daha önce ödenen tüp bebek tedavileri, i lem adetlerinin hesaplanmalarında dikkate alınır.

(3) Tüp bebek tedavisi için düzenlenecek sa lık kurulu raporu, bünyesinde kadın hastalıkları ve do um klini i ile üroloji klini i (bünyesinde üroloji klini i bulunmayan ancak, üroloji uzman hekiminin konsültan olarak görev yaptı ı, e itim veren kadın-do um hastaneleri dâhil) bulunan üçüncü basamak sa lık kurumlarında iki kadın hastalıkları ve do um uzman hekimi ve bir üroloji uzman hekiminin katılımı ile olu turulan sa lık kurulları tarafından düzenlenecektir. Sa lık kurulu raporlarında, hasta ya ı, kimlik bilgilerinin yanında, tanı, endikasyon, uygulanacak tedavi, kullanılacak ilaçların günlük ve maksimum dozları da belirtilecektir.

(4) Sa lık kurulu raporlarında, son üç yıl içinde di er tedavi yöntemlerinden sonuç alınmamı oldu unun belirtilmesi yeterli olup, ekinde veya raporda te hise esas belge ve bilgiler ayrıca aranmayacaktır. Ancak bu belgelerin hasta dosyasında bulunması ve gerekti inde ibraz edilmesi zorunludur. Ayrıca, evli çiftlerin çocuklarının olup olmadı ı ile e ler için vukuatlı nüfus kayıt örne i, merkezde tutulan hasta dosyasında saklanacaktır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(5) SUT eki ilaç listelerinde yer almak kaydıyla tüp bebek tedavisinde kullanılacak ilaçlar, sa lık kurulu raporuna istinaden tüp bebek tedavisinin yapıldı 1 üremeye yardımcı tedavi merkezi kadın hastalıkları uzman hekimlerince yazılacaktır.

(6) En fazla 2 (iki) siklus ve toplamda 6000 üniteye kadar kullanılacak gonadotropin bedelleri Kurumca kar ılanacaktır.

(7) Tüp bebek tedavisine ba lanan kadının deneme öncesi 40 ya ından gün almı olması durumunda, yardımcı üreme yöntemi tedavisine ait bedeller, tedaviye daha önce ba lanmı olsa dahi Kurumca kar ılanmaz.

Örnek; 08 Mart 1985 do umlu kadının, tüp bebek tedavisi giderlerinin kar ılanabilmesi için; 08 Mart 2008 tarihinden sonra, 08 Mart 2024 tarihinden önce tedavinin yapılmı olması gerekir.

### 10.2.3. Tüp bebek tedavisi i lem bedeli ve ödeme esasları

(1) Tüp bebek tedavisi SUT eki EK-9 Listesinde belirtilen fiyat esas alınarak ödenir. Fiyata; tüp bebek tedavisi kapsamında yapılan ovulasyon indüksiyonu, oosit aspirasyonu, sperm-oosit hazırlanması ve inkübasyonu, embriyo transferi, ICSI (mikro enjeksiyon), invaziv sperm elde etme yöntemleri, tüp bebek i lemi öncesi kadın ve erke e yapılan tetkik ve tahlil bedelleri ile kullanılan her türlü sarf malzemesi dahildir.

(2) Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar katılım payından muaf de ildir.

(3) (10.2.1) numaralı maddede belirtilen tüp bebek tedavilerinde her bir denemede, (10.2.2) numaralı maddede belirtilen tüp bebek tedavilerinde ise sadece birinci denemede en fazla bir yıla kadar embriyo freezing bedeli ayrıca ödenir.

(4) Kurumla sözle meli üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde, tüp bebek kapsamında yapılan her türlü tıbbi i lemin kaydının tutulması ve tutulan kayıtların denetim esnasında ibrazı zorunludur. Bu kayıtların do ru ve sa lıklı bir ekinde tutulması ve muhafazasında, merkez sorumlusu ve ruhsat (uygunluk belgesi) sahibi ki iler, mü terek ve müteselsilen yükümlüdür.

### 11. Kaplıca tedavileri

(1) Kaplıca tedavileri için, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin de yer aldı ı sa lık kurulu raporu düzenlenecektir. Sa lık kurulu raporunda tanı, önerilen tedavi, seans ve gün sayısı bilgilerinin yer alması zorunludur.

(2) Kurumla sözle mesi bulunan sa lık kurumları tarafından düzenlenen sa lık kurulu raporu ile kaplıca tedavisine gerek görülenler, Sa lık Bakanlı nca letme zni Verilen Kaplıca Tesislerine müracaat edebilirler.

(3) Sa lık Bakanlı nca i letme izni verilmeyen kaplıcalarda tedavi görenlerin, kaplıca tedavilerine ait bedeller Kurumca kar ılanmaz.

(4) Sa lık Bakanlı nca i letme izni verilen kaplıca tesisleri ile sözle me yapılmıyaya kadar kaplıca tedavilerine ait giderler, hasta tarafından kar ılanacak olup tedaviye ili kin fatura ve sa lık kurulu raporuna dayanılarak her bir gün için bir adet olmak üzere, SUT eki EK-8 Listesinde 702.020 kodu ile yer alan "banyo-kaplıca" bedeli hastaya ödenecek olup, SUT'ta yer alan di er i lemler faturalandırılrsa dahi bedelleri ödenmez.

### 12. Reçete ile sa lık raporu ve ilaç yazım ilkeleri

(1) İlaç bedellerinin Kurum tarafından ödenebilmesi için, reçete yazımında ve rapor düzenlenmesinde a a ıda belirtilen hususlar uygulanacaktır.

#### 12.1. Reçete ve sa lık raporlarının düzenlenmesi

##### 12.1.1. Ayaktan tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(1) Ayaktan tedavi sırasında kullanılması gerekli görülen ilaçlar için, sa lık karnelerinde bulunan reçete koçanları veya sözleşme sa lık kurum ve kurulu larının reçeteleri (matbu veya elektronik ortamda kayıt altına alınan reçeteler) kullanılır. (Bu konuda Kurumca yayımlanan genelge hükümleri saklıdır.)

(2) Düzenlenen reçetelerde mutlaka te his yer alacaktır. SUT eki EK-2/F Listesinde yer alan kısaltmalar hariç te hislerde kısaltma yapılmayacaktır. Te his yazılmayan, ilgili hekimin ıslak imzası ve bilgileri bulunmayan reçeteler eczaneler tarafından kabul edilmeyecektir.

(3) Reçetelerde, hekimin adı soyadı, kurulu /kurumun adı, hekimin ana uzmanlık dalı ile birlikte var ise yan uzmanlık dalı, asistanlar için ihtisas yaptı ı uzmanlık dalı ve hekimin diploma numarası veya Sa lık Bakanlığı nca verilen doktor diploma tescil numarası bilgileri ve hekimin ıslak imzası mutlaka yer alacaktır. Ayrıca reçetelerde hasta adı soyadı, T.C.kimlik numarası veya Kurum sicil/ tahsis numarası, reçete tanzim tarihi, MEDULA takip numarası ve protokol numarası yer alacaktır. mza dı ndaki bilgiler, el yazısı ile yazılabilece i gibi ka e veya bilgisayar ortamında veya hastane otomasyon sistemleri tarafından basılan etiketin/barkodun yapı tırılması ekinde olabilir. Bu reçetelerde, kurum ba hekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır.

(4) Yabancı ülkelerle yapılan "Sosyal Güvenlik Sözle meleri" kapsamında Kurum tarafından sa lık hizmeti verilen ki iler için düzenlenecek reçetelere, sa lık yardım hakkını veren ülkenin adı ayrıca yazılacaktır.

(5) Üniversite hastaneleri ile e itim ve ara tırma hastanelerinde ihtisas yapan asistanlar ile üst ihtisas yapmakta olan uzman hekimler, e itim aldıkları bran uzman hekiminin yazması gereken ilaçlar ile SUT ve eki listelerde uzman hekimlerce yazılabilece i belirtilen ilaçları yazabilir.

(6) Herhangi bir uzman hekim tarafından reçete edilebilen tüm ilaçlar, aynı uzmanlık e itimi üzerine yan dal uzmanlı ı yapmış olan hekimlerce de reçete edilebilecektir.

(7) Sa lık Bakanlığı nca aile hekimli i sözleşmesi yapılan veya yetkilendirilen hekimler, aile hekimli i uzman hekiminin yazabildi i tüm ilaçları reçete edebilirler.

(8) Sa lık raporuna istinaden yazılacak ilaçlar, SUT ve eki listelerde aksine bir hüküm olmadıkça, bu sa lık raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

### 12.1.2. Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi

(1) Yatarak tedavilerde hastanede kullanılacak ilaçların hastane tarafından temini zorunludur.

(2) Kurumla sözleşme resmi sa lık kurumlarınca temin edilemeyerek "ECZANEM ZDE YOKTUR, YATAN HASTA" ka esi basılıp ba hekimlik onayı ile reçete düzenlenerek hastaya aldırılması durumunda; reçetede yer alan ilaç bedelleri SUT hükümleri do rultusunda be günlük dozu (Ancak, sa lık kurumlarında uzun süre yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına, kullanım dozu belgelenmek kaydıyla 1 (bir) aylık miktarda tüberküloz ilaçları yazılabilir.) a mamak kaydıyla kar ılanır ve ödenen tutar ilgili sa lık kurumunun alaca ndan mahsup edilir. Mahsup edilen ilacın/ilaçların sa lık kurumunca ihale yöntemi ile temin edilemedi inin ba hekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar sa lık kurumuna iade edilir. Tedavinin devam etti i durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür.

(3) Yatarak tedavilerde kullanılan ilaçlar için, **122** nci maddede belirtilen 4 kalem ilaç sınırlaması dikkate alınmaz.

(4) Ancak, günübirlik tedavilerde kullanılan ilaçların hastanelerce temini zorunlu olmayıp; hekim tarafından reçetede günübirlik tedavi kapsamında oldu unun belirtilmesi kaydıyla ilaçlar sözleşme sa lık kurumlarından temin edilebilecektir.

(5) Taburcu olan hastalara reçetelendirilecek ilaçlar, ayaktan tedavi kapsamında de erlendirilir.

### 12.1.3. Sa lık raporlarının düzenlenmesi

(1) Sa lık rapor formatları konusunda Sa lık Bakanlığı ı düzenlemelerine uyulacaktır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(2) Sa lık raporlarının düzenlenmesinde, SUT'un 21 inci maddesi dikkate alınacaktır. Bu raporlar, SUT'ta yer alan istisnalar saklı kalmak kaydıyla 21.1 inci madde do rultusunda uzman hekim tarafından düzenlenecek olup SUT'un 21.2 inci maddeye göre düzenlenen sa lık kurulu raporları da geçerli kabul edilecektir.

(3) Sa lık raporlarında, SUT ve eki listelerde özel düzenleme yapılmı ilaçlar hariç olmak üzere, ilaç dozlarının belirtilmesi art olmayıp, etken madde adının yazılması yeterli olacaktır. Sa lık raporuna etken madde adının yazılmasının yeterli oldu u ilaçlar için hastanın kullanılacağı ilacın etken madde miktarı ve günlük kullanım dozu reçete ile düzenlenecektir. Ancak raporda ilacın etken madde miktarının ve günlük kullanım dozunun ayrıntılı olarak belirtilmi olması halinde belirtilen doz miktarı a ılamaz.

(4) Hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen sa lık raporlarında, te his ve ICD-10 kodu yer alacaktır. SUT eki EK-2/F Listesinde yer alan kısaltmalar hariç te hislerde ve etken madde isminde kısaltma yapılmayacaktır.

(5) Sa lık raporları, SUT'ta özel düzenlemeler hariç olmak üzere en fazla iki yıl süre ile geçerlidir. Kurum bilgisayar kayıtlarına süresiz olarak girilmi sa lık raporları, 15.6.2007 tarihinden itibaren 2 yıl süre ile geçerli kabul edilir.

(6) Hasta kimlik bilgileri veya ilaç adına ili kin yazım hataları ile SUT hükümlerine göre eksikli i bulunan (ilacın kullanım dozu, etken madde, kullanım süresi, ilgili hekim onayı veya tedavi eması, ICD-10 kodu) sa lık raporları, bu düzeltmelerin aslına sadık kalmak kaydıyla; uzman hekim raporlarında, raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen hekim tarafından (bu hekimin bulunmaması halinde aynı bran tan hekim), sa lık kurulu raporlarında ise raporda yer alan hekimlerden biri tarafından yapılması ve bu durumun ba hekimlik mührü ve ıslak imza ile onaylanması ko uluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren süresinin sonuna kadar geçerlidir.

(7) Sa lık raporlarına dayanılarak reçete edilen ilaçlar için, hastalardan ve raporu düzenleyen sa lık kurum ve kurulu larından, SUT ve eki listelerde belirtilen özel durumlar haricinde ek bilgi ve belge talep edilmeyecektir.

(8) Kullanımı sa lık raporuna ba lı veya katılım payından muaf ilaç(lar) için düzenlenecek reçetelere ait fatura ekinde aslı gibidir onayı yapılmı rapor fotokopisi Kuruma gönderilecektir.

(9) Bu SUT'un yürürlü e girmesinden önce düzenlenen sa lık raporları, reçetenin düzenlendi i tarihte yürürlükte bulunan SUT hükümlerine uygun olması kaydıyla rapor bitim tarihine kadar geçerlili ini korumaya devam eder.

## 12.2. Reçetelere yazılabilecek ilaç miktarı

(1) Ayaktan yapılan tedavilerde, **12.3** üncü maddede belirtilen durumlar dı nda, bir reçetede en fazla dört kalem ilaç yazılır ve her kalem ilaçtan bir kutunun (ilaçların parenteral ve topikal formları, lavman, majistraller ile **12.5** inci maddede belirtilen durumlar hariç) bedeli ödenir. Parenteral formlar ile majistrallerin reçeteye yazılması durumunda en fazla 10 günlük tedavi bedeli ödenir. Reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu belirtilecektir.

(2) Tetrasiklinler (doksisisiklin ve tetrasiklin), amfenikoller (kloramfenikol ve tiamfenikol), ampisilin (kombine preparatlar hariç), amoksisilin (kombine preparatlar hariç), fenoksimetilpenisilin, eritromisin, klindamisin, sülfonamid ve trimetoprim kombinasyonlarını içeren klasik antibiyotikler **10** güne kadar tedaviyi sa layacak miktarda reçete edildi i takdirde bedelleri ödenecektir.

(3) Antiinflatuar ve antiromatizmal grubu ilaçların solid-oral formlarında büyük ambalaj kapsamına giren ilaçlar, ayaktan tedavide tek uzman hekim tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak reçete edildiklerinde, en küçük ambalajlı formları ise rapor aranmaksızın reçete edildiklerinde bedelleri ödenir. Bunların dı nda kalan ilaçlarda da ayaktan tedavide küçük ambalaj verilmesi esas olup, aynı dozda birden fazla formu olan ilaçların 4 haftalık tedavi dozunu geçen ambalaj formları için sa lık raporu düzenlenmesi zorunludur.

(4) lacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, "Ayaktan Tedavide Sa lık Raporu ile Verilebilecek İlaçlar Listesi" (EK-2/C) ve "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi" nde (EK-2) yer almamakla birlikte, uzun süreli kullanımı sa lık raporu ile belgelendirilen ilaçlar, katılım payı alınmak ko uluyla en fazla üç aylık tedavi dozunda reçete edildi i takdirde bedeli ödenir.

(5) Sa lık raporu aranmaksızın:



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

a) Menopozda ve/veya disfonksiyonel uterin kanamalarda kullanılan ilaçlar, SUT ve eki listelerdeki özel düzenlemeler hariç olmak üzere, kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimleri veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından en fazla üç aylık tedavi dozunda,

b) Yanıklar, anemiler, sistemik olmayan mantar enfeksiyonları, reflü ve GIS ülsörlerinde kullanılan ilaçlar; yalnız dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilen oral retinoidler, taburcu edilen hastaların idame tedavisi için düzenlenen reçetelere yazılan ilaçlar, hekim tarafından tedavi süresi belirtilmek kaydıyla en fazla bir aylık dozda,

reçete edildiği takdirde bedeli ödenir.

(6) Bir ilacın ruhsatlı endikasyonları ve prospektüs dozu dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkündür. Ancak SUT eki EK-2 Listesinde (\*) yıldız işareti bulunan ilaçların haricinde yer alan ilaçların SUT eki EK-2 Listesinde belirtilen hastalıklarda kullanımı halinde Sağlık Bakanlığınca endikasyon dışında kullanım onayı aranmaz.

### 12.3. Hasta katılım payından muaf ilaçlar

(1) SUT eki "*Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi*"nde (EK-2) yer alan hastalıklarda kullanılacak ilaçlar, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, Sağlık raporuna dayanılarak en fazla 3 aylık tedavi dozunda reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

(2) Bu listede yer alan etken maddeler için, ilgili bakiyedeki tanılarına uygun olacak şekilde Sağlık raporu düzenlenmesi halinde katılım payından muaf tutulur.

(3) Sağlık raporuna istinaden EK-2 Listesinde yer alan hastalıklarda kullanılan ilaçlar için, 12.2 inci maddede belirtilen 4 kalem sınırlaması dikkate alınmaz.

(4) İlacın reçete edilmesi ile ilgili SUT ve eki listelerde belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla; EK-2 Listesinde yer alan ilaçlar, Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce de reçete edildiğinde bedelleri ödenecektir.

### 12.4. Sadece yatan hastalara kullanımı halinde bedelleri ödenecek ilaçlar

(1) SUT eki "*Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi*"nde (EK-2/B) yer alan ilaçların (anestezikler dâhil) bedelleri, sadece Sağlık kurumlarında yatan hastalarda ve/veya özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla günübirlik tedavilerde kullanımı halinde ödenecektir.

(2) SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan ilaçların reçete edilmesinde, SUT'un 12.1.2 maddesindeki esas ve usullere uyulacaktır. Bu ilaçların ayakta tedavilerde reçetelere yazılması durumunda ödeme yapılmayacaktır.

### 12.5. Ayakta tedavide kullanımı Sağlık raporuna bağlı ilaçlar (EK-2/C)

(1) SUT eki "*Ayaktan Tedavide Sağlık Kurulu Raporu ile Verilebilecek İlaçlar Listesi*"nde (EK-2/C) yer alan ilaçların ayakta tedavilerde kullanımı gerektiği durumlarda, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, düzenlenen Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

(2) SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan ilaçlar için raporda, ayrıca ilaç/ilaçların kullanım dozu, uygulama planı ve süresi de belirtilecektir. Düzenlenen raporlar, tedavi süresi boyunca geçerlidir. Ancak, bu süre iki yılı geçemez.

(3) SUT eki EK-2/C Listesinde yer almakla birlikte, "*Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi*"nde (EK-2) yer almayan ilaçlardan hasta katılım payı alınacak, SUT eki EK-2 Liste kapsamında olanlardan ise katılım payı alınmayacaktır.

(4) Uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile sürekli periton diyalizi tedavisinde kullanılması zorunlu görülen diyaliz solüsyonu ve sarf malzemelerinin, ayaktan tedavide reçete edilmesi halinde de bedelleri ödenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

## 12.6 Bedeli ödenecek ilaçlar (EK-2/D)

(1) Kurumca bedeli ödenecek olan ilaçlar bu SUT'a ekli "*Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi*"nde (EK-2/D) belirtilmi tir. Bu listede ticari isimleri ve barkod numaraları yer almayan ilaçların bedelleri Kurumca ödenmez. Yurt dı ından temin edilen ilaçlar için özel düzenlemeler saklıdır.

## 12.7. Bazı özel hastalıklara ve ilaç kullanımına ili kin düzenlemeler

A a ıda belirtilen düzenlemeler, ayaktan ve yatarak tedaviler için geçerlidir.

### 12.7.1. Altın preparatları, biyolojik ajanlar, leflunomid ve subkutan/ intramuskular metotreksat, Efalizumab, Romatoid artritte rituksimab kullanım ilkeleri

a) Subkutan ve intramuskular metotreksat kullanım ilkeleri romatoid artritli hastalarda; fiziksel tıp ve rehabilitasyon, romatoloji veya immünoloji (eri kin veya çocuk) uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

Psöriyazis vulgarisli hastalarda; dermatoloji uzman hekimleri tarafından bu tanı için düzenlenen ve en fazla 6 ay süreyle geçerli, ilaç kullanım dozu ve süresini de belirten uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

b) Leflunomid kullanım ilkeleri; romatoid artritli hastalarda, di er hastalık modifiye edici ilaçlarla kontrol altına alınamadı ı veya bu ilaçların kullanımının kontrendike oldu u iç hastalıkları, romatoloji, immünoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecek uzman hekim raporunda belirtilmek artıyla bu uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Raporda ilacın kullanım dozu ve kullanım süresi belirtilecektir.

c) Altın preparatları kullanım ilkeleri; altın preparatları kullanımından önce di er antiromatizmal ilaçlar ile tedavi yapılacaktır. Bu tedaviye cevap alınamaması durumunda ve tedavinin devamı gerekti inde; uzman hekim raporu düzenlenecek, raporda ayrıca daha önce yapılan tedaviden alınan sonuçlar, tedavinin ne kadar süredir devam etti i, yeni kullanılacak ilacın kullanım dozu, kullanım süresi ve ayrıntılı tedavi eması da belirtilecektir.

ç) Biyolojik ajanlardan Anti TNF (infliksimab, etanarsept, adalimumab gibi) ilaçların ve rituksimab kullanım ilkeleri;

Romatoid artritli hastalarda, en az 2 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az 3'er ay olmak üzere kullanımı olmasına ra men hastalık aktivitesinin kontrol altına alınamadı ı (Hastalık Aktivite Skoru (DAS)  $28 > 5.1$ ) veya yan etki nedeniyle bu ilaçların kullanılmadı ı hallerde (poliartiküler juvenil romatoid artritte DAS aranmaz), Aksiyel tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda, biri maksimum doz indometazin olmak üzere en az 2 nonsteroid antiinflamatuar ilacı maksimum dozunda kullanmasına ra men yeterli cevap alınamayan veya yan etkileri nedeniyle bu ilaçların kullanılmadı ı hallerde,

• Periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda, sulfasalazin veya metotreksat kullanılmasına ra men cevap alınamayan veya yan etkileri nedeniyle bu ilaçların (Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite ndeksi (BASDA)  $> 4$ , Visual Analog Skoru (VAS) 0-10cm) kullanılmadı ı hallerde,

• Psöriatik artritli hastalarda, hastalık modifiye edici ajanlardan en az ikisi (tek tek veya kombinasyon ekinde) standart dozda en az altı ay kullanımı sa ve yanıt alınmamı sa (bir ay arayla yapılmı iki ayrı muayenede en az üç hassas eklem ve en az üç i eklem olması) veya toksisiteden dolayı altı aydan daha kısa sürede yukarıdaki ilaçlar kesilmek zorunda kalınımı sa;

bu durumların uzman hekim raporunda belirtilmesi halinde Anti TNF ilaçlar kullanılabilir.

Bu maddenin (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen ilaçlar; eri kin/pediyatrik romatoloji veya eri kin/pediyatrik immünoloji uzman hekimlerinden biri veya üniversite hastaneleri ile e itim ve ara tırma hastanelerinde bu uzman hekimler veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerden biri veya iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilebilir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müşavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Söz konusu ilaçların;

intravenöz formları, immünoloji veya romatoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya iç hastalıkları uzman hekiminin bulunduğu sağlık kurumunda uygulanır.

Subkütan formlarının ilk dozları immünoloji veya romatoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya iç hastalıkları uzman hekiminin bulunduğu sağlık tesisinde hekim gözetiminde yapılır, uygun enjeksiyon tekniği konusunda hastaya veya hasta yakınına eğitim verildikten sonra ilgili uzman hekim uygun gördüğü ve uzman hekim raporunda "Mahallinde tedavisi sürdürülebilir" ibaresine yer verildiği takdirde hastane dışında uygulanmak üzere üç aylık dozlar halinde reçete edilebilir.

İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan üç ay sonra bu ilaç için uzman hekim raporu düzenlemeye yetkili hekim tarafından değerlendirilerek tedaviye devam edileceği raporda belirtilir, yeterli cevap alınamamışsa (Romatoid artrit için, DAS 28'de 0.6 puandan, periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilit için, BASDAI'de 2 birimden daha az düzelme olması, psöriatik artrit için, psöriatik artrit yanıt kriterlerine "PSARC" göre yanıt alınamaması durumunda) ilaca devam edilmesi durumunda bedeli ödenmeyecektir.

Bu ürünler ve diğer antiromatizmal ilaçlar, gerekli olduğu hallerde raporda belirtilmek koşuluyla ve yukarıda belirtilen artlarda, kombine olarak da kullanılması halinde bedeli ödenir.

Psoriasis vulgariste; üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinde dermatoloji uzman hekimince düzenlenen, diğer hastalık modifiye edici ilaçlara dirençli olduğu, kullanılacak ilacın günlük doz ve süresini belirten uzman hekim raporuna dayanılarak dermatoloji uzman hekimlerince reçete edildiğinde bedeli ödenir.

Efalizumab; psoriasis hastasının tedavisinde hastanın klinik durumuna göre öncelikle topikal tedaviler (topikal steroidler, topikal vitamin D<sub>2</sub> v.b.) bunlardan cevap alınmadığında sistemik tedavilerin (retinoik asit, metotreksat v.b.) kullanılması ve bu tedaviden de cevap alınmaması durumunda bunların belirtildiği Üniversite hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma hastanelerinde dermatoloji uzman hekiminin bulunduğu en fazla 6 aylık süreli uzman hekim raporu ile yalnızca dermatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilecek, 6 aylık sürede tedaviye cevap alınması durumunda, tedavinin devamı için, bu durumun bir sonraki uzman hekim raporunda belirtilmesi gerekmektedir. Rapor süreleri 6 ayı geçmeyecektir.

Crohn hastalığında; diğer tedavilere cevap vermeyen fistüli vakalarda bu durumun ve daha önce almış olduğu ilaçların günlük kullanım dozu ve kullanım süresini belirten gastroenteroloji veya genel cerrahi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ve kullanılacak ilacın dozu ve süresini gösteren uzman hekim raporuna dayanılarak sağlık tesislerinde klinik koşullarda uygulanması ve iç hastalıkları veya genel cerrahi uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

Yukarıda bahsedilen durumların tedavisi için düzenlenen uzman hekim raporlarının süresi bir yılı aşmayacaktır, raporun tekrarı halinde aynı kriterler geçerlidir.

Rituximab; Romatoid Artritli hastalarda, metotreksat ile kombinasyon halinde, aktif romatoid artriti bulunan ve bir veya daha fazla TNF (tümör nekrozis faktör) inhibitörü tedavilerine karşı hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU>5.1 OLAN) erişkin hastalarda, en çok 2 kür (4 infüzyon ekinde) olarak, yalnızca üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde bulunan romatoloji veya klinik immünoloji bilim dallarında veya kliniklerinde hazırlanan en az bir romatoloji veya klinik immünoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurumu raporuna dayanılarak, bu hekimler tarafından reçetelenmek ve klinik ortamda uygulanmak kaydı ile Kurumca ödenir.

## 12.7.2. Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri

a) Trisiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar tüm hekimlerce yazılabilir.

SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanlar, psikiyatri (erişkin ve çocuk), nöroloji (erişkin ve çocuk) uzman hekimlerinden biri tarafından veya bu hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde bedeli ödenir.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**b)** Yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin (klozapin, olanzapin, risperidon, amisülpirid, ketiapin, ziprosidon, aripiprazol, zotepine, Sertindol ) oral formlarının, psikiyatri (eri kin ve çocuk) veya nöroloji (eri kin ve çocuk) uzman hekimleri tarafından, parenteral formlarının ise yalnızca psikiyatri (eri kin ve çocuk) uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

Aripiprazolün; bipolar I bozuklu un akut mani epizotlarının tedavisi endikasyonunda, çe itli nedenlerle di er yeni nesil antipsikotik ilaçların kullanılmadı ı ya da etkisiz kaldı mın hasta adına düzenlenen raporda ya da reçetede belirtilmesi kaydı ile reçetelenmesi halinde bedeli ödenir."

Yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin oral formları, psikiyatri (eri kin ve çocuk) veya nöroloji (eri kin ve çocuk) uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak di er hekimler tarafından da reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

Yeni nesil (Atipik) antipsikotikler dı ındaki antipsikotik ilaçlar tüm hekimlerce yukarıdaki kısıtlamalar olmaksızın yazılabilir.

Acil hallerde, acil servislerde, yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin parenteral formlarının, (uzun salınlımlı/depo etkili formları hariç) klinik artlarda, tek doz olarak, di er hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

Demansta, atipik antipsikotik ilaçlar, psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekim tarafından veya bu hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak di er hekimler tarafından da reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

**c)** Antidepresanlar ve antipsikotikler için düzenlenecek uzman hekim raporunda ilacın kullanılaca ı süre belirtilecektir.

## 12.7.3 A 1 ve serum temini uygulaması

### Enjektabl allerji a 1 endikasyonları;

(1) nhalen alerjen duyarlılı ı oldu u cilt testleri ve/veya spesifik Ig E ölçümü ile gösterilmi , en fazla 2 farklı grup inhalen allerjene kar ı duyarlı ı olan, en az 3 ay süre ile uygulanan medikal tedavi ile hastalı ın kontrol altına alınamadı ı;

- 1) Allerjik bron astımı,
- 2) Allerjik rinit,
- 3) Allerjik konjoktivit,
- 4) Venom alerjisi,

durumlarında, bu durumların allerji veya klinik immunoloji uzman hekimlerinden birinin yer aldı ı, tedavi protokolunu gösterir resmi sa lık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca kar ılanır. İlk reçetelendirme allerji veya klinik immunoloji uzman hekimleri tarafından yapılacaktır.

(2) Sa lık kurulu raporuna istinaden tedavinin devamı niteli indeki di er reçetelendirmeler bu hekimlerin yanı sıra, çocuk sa lı ı ve hastalıkları, kulak burun bo az, göz hastalıkları, gö üs hastalıkları, iç hastalıkları veya aile hekimli i uzman hekim tarafından yapılabilecektir.

(3) Tedavi arı venom alerjisi hariç 5 yılı geçemez.



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müşavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(4) Alerji ilaçlarının oral formları ödenmez.

(5) Zehirlenmelerde kullanılan antidotların bedelinin tamamı sağlık raporu aranmaksızın ödenir.

## 12.7.4. Rasburicase kullanım ilkeleri

(1) Myeloablatif dozda çoklu ajanlı kemoterapi uygulanan, tümör yükü olan hematolojik maligniteli veya akut lösemi tanısı almış ve beyaz küre sayısı 100.000/mm<sup>3</sup>'den fazla olan, allopurinol ve hidrasyon tedavisine rağmen böbrek fonksiyonları bozulmuş (kreatin > 2 mg/dl, kreatin klerensi < 50 ml/dakika) veya allopurinolün kontrendike olduğu hastalarda prospektüs şartlarına (en fazla 5 günlük tedavi) göre yatan hastalarda kullanılır. Çocuk veya erişkin hematoloji, tıbbi onkoloji veya nefroloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu doğrultusunda bu uzman hekimlerden birinin yazdığı reçeteye göre, raporda laboratuvar sonuçlarının yer alması kaydıyla bedeli ödenir.

## 12.7.5. Botulismus toksini Tip A

(1) Botulismus toksini, ayaktan ve yatan hastalarda yalnızca;

a)-Göz adalesi fonksiyon felçleri bozuklukları,

-Blefarospazm,

-Hemifasiyal spazm,

-Servikal distoni (spazmodik tortikollis),

-EMG esnasında uygulanacak fokal distoni,

-Erişkinlerde inme sonrası gözlenen fokal spastisite,

endikasyonlarında sadece organik nedenleri ekarte edilmiş ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen olgularda, bu durumu belirten ve kullanılacak ilacın dozuyla, kullanım süresini içeren üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastanelerinde uygulamayı yapacak; göz hastalıkları veya nöroloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanının herhangi üçünün yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak; bu uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

b) -Pediatrik serebral palsi endikasyonunda: Üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastaneleri ile erişkin veya çocuk spastisite dal hastanelerinde; ortopedi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, çocuk nörolojisi veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak belirtilen uzman hekimlerden biri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. 10 yaşa kadar; sistemik hastalık, kemiksel deformite, kanama diyatezi, fiks kontraktür olmayan hastalarda en fazla iki adaleye uygulanır.

(2) Yukarıda sıralanan tüm endikasyonlar için tedaviden yarar görüp tekrarı düşünülen hastalarda 6 ay sonra yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenerek en fazla iki uygulama ve tek seansta botoks için toplam 300 üniteyi, dysport için 1000 üniteyi maksimum üzere yapılabilir. Bu endikasyonlarda bedeli ödenmez.

## 12.7.6. Büyüme hormonu kullanım esasları

(1) Hastanın yaş grubuna göre çocuk veya erişkin endokrinoloji uzman hekimlerinin birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Bu raporda, ilacın kullanım dozu, uygulama planı ve süresi de belirtilir. Rapor, en fazla 6 ay süreyle geçerli olup hastanın yaş ve fiziki boy uzunluğu bu rapora yazılacaktır.

(2) İlaçların günlük doz miktarı belirtilmek suretiyle en fazla 3'er aylık dozlar halinde reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

## A) Çocuklarda;



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(1) Tedaviye başlanabilmesi için hastanın ilgili uzman hekim tarafından en az 6 ay süreyle büyüme hızı izlendikten sonra; büyüme hızını etkileyen sistematik bir hastalık veya beslenme bozukluğu olmayan hastalarda;

**1) Yıllık büyüme hızı;**

- 0-4 yaş 6 cm'nin altında,
- 4 yaş üzeri 4,5 cm'nin altında,
- Puberte'de; izleme süresi ve büyüme hızı hastanın diğer bulgularına göre endokrinoloji/ çocuk endokrinolojisi uzman hekimince değerlendirilmesi;

**2) Kemik yaşı;**

- Puberte öncesi için kronolojik yaşa göre en az 2 yıl geri olması,
- Pubertal dönem için sadece epifizlerin açık olması,

(Puberte Kıstasları: Erkeklerde gonadarj (testis hacimlerinin) 4 ml. ve üzerine çıkması, kızlarda T2 düzeyinde teların olması, kızlarda kemik yaşı 8'in, erkeklerde 10'un üzerine çıkması, pubertenin başlangıcı olarak kabul edilecektir.)

**3) Ötiroid hastalarda uygulanan büyüme hormonu uyarı testlerinden en az ikisine (laboratuvarın kriterlerine göre) yetersiz yanıt alınarak izole büyüme hormonu eksikliği veya büyüme hormonunun diğer hipofiz hormonlarının eksikliği ile birlikte olması (hipopituitarizm) tanılarının konması;**

Hastanın yaş grubu ve pubertal bulguları gerektiriyorsa büyüme hormonu testleri yapılmadan mutlaka priming yapılmalıdır.

**4) Boy sapması patolojik olan (yani -2,5 SD den daha kötü), yıllık uzama hızı yetersiz olan, kemik yaşı takvim yaşına göre 2 yıldan daha fazla geri olan, ancak yapılan 2 farmakolojik uyarı testine yeterli yanıt alınan hastalara uyku esnasında büyüme hormonu profili çıkartılmalı ve hastada büyüme hormonu eksikliği olmamasına rağmen diğer büyüme hormonu salınımında bir bozukluk söz konusu ise, yani nörosekretuar disfonksiyon söz konusu ise yada; hastada biyoaktif büyüme hormonu saptanmış ise (IGF 1 testi ile);**

**5) Pubertal dönemde veya öncesinde geçirilmiş olan beyin ameliyatına (hipofiz bölgesi ameliyatları, hipotalamus-hipofiz aksını etkileyen ameliyatlar gibi) bağlı büyüme hormonu eksikliği olan hastalarda, epifizlerin açık olması dışında yukarıda sayılan artılar aranmaz.**

(2) Bu hususların belirtildiği sağlık kurulu raporu ile hastaya büyüme hormonu tedavisi uygulanacaktır.

(3) Büyüme hormonu ile tedavisine başlanan hastalar endokrinoloji/çocuk endokrinoloji hekimi tarafından en az 6 aylık sürelerle izlenerek, radyolojik olarak epifiz hatlarının açık olduğunu raporda belirtilmesi kaydıyla hedeflenen yaş grubu ortalama boy skalasına göre 25 persentile ulaşana kadar her 6 ayda bir sağlık kurulu raporu yenilenecektir.

(4) Sonlandırma Kıstasları;

- 1) Epifiz hattı kapandı** mda veya
- 2) Yıllık büyüme hızı 5 cm ve altında oldu** mda veya
- 3) Boy uzunluğu kızlarda 155 cm ye erkeklerde 165 cm ye ulaştı** mda veya
- 4) Tedavi esnasında boy 25 persentile ulaştı** mda,





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

tedavi sonlandırılacaktır.

## B) Eri kinlerde;

1) Epifiz hatları açık olan eri kin ya taki hastaların büyüme hormonu kullanım esasları, çocuk ya grubu ile aynıdır.

2) Epifiz hatları kapalı olan hastalarda:

a) Çocukluk ya grubunda büyüme hormonu eksikli i tanısı konulup, büyüme hormonu tedavisi verilen ve epifizleri kapandı ı için tedavisi kesilen hastalarda tekrarlanan iki adet büyüme hormonu uyarı testine yetersiz yanıt alınmı sa (kontrendikasyon yoksa testlerden biri insülin tolerans testi olarak tercih edilmelidir) eri kin dozda büyüme hormonu tedavisi ba lanabilir.

b) Eri kin ya grubunda hipotalamohipofizer hastalıklara ba lı büyüme hormonu eksikli i dü ünülen hastalarda, 2 adet büyüme hormonu uyarı testine yetersiz yanıt alınmı sa (kontrendikasyon yoksa testlerden biri insülin tolerans testi olarak tercih edilmelidir) eri kin dozda büyüme hormonu tedavisi ba lanabilir.

3) Hipofiz hormonlarından (prolaktin ve büyüme hormonu dı nda) bir veya daha fazla ek ön hipofiz hormonu eksikli i varsa, bir adet büyüme hormonu uyarı testi (kontrendikasyon yoksa insülin tolerans testi tercih edilmelidir) tanı için yeterlidir.

4) nsülin tolerans testine göre büyüme hormonu eksikli i tanısı için pik büyüme hormonu cevabının 3mcg/L'den küçük oldu unun raporda belirtilmesi gereklidir.

5) Büyüme hormonu, büyüme hormonu tedavisine karar verilen hastalara eri kin endokrinoloji uzman hekiminin yer aldı ı sa lık raporu dayanılarak eri kin endokrinoloji, iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edildi inde bedeli ödenecektir. Rapora tedavi eması ile ilgili ayrıntılı bilgi yazılacaktır. Bu rapor en fazla 6 ay süreyle geçerli olacaktır.

## 12.7.7. Dü ük moleköl a rlıklı heparinlerin kullanım ilkeleri

(1) Bu ilaçların, uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde veya uzman hekim tarafından düzenlenen, kullanılacak ilacın dozu ve süresini gösteren uzman hekim raporuna dayanılarak di er hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

(2) Bu ilaçlar, hastanede yatan hastalarda veya acil müdahale gerektiren durumlarda acil servislerde rapor aranmaksızın tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

(3) Diyaliz tedavilerinde, heparinler Tanya Dayalı lem Fiyatına dahil oldu undan reçete edilse dahi bedeli ödenmez.

## 12.7.8. Enteral ve parenteral beslenme ürünleri verilme ilkeleri

### a) Enteral beslenme ürünleri;

Normal çocuk beslenmesinde kullanılanlar hariç olmak üzere ayaktan tedavide, malnütrisyonu olanlar, malabsorpsiyonlu olanlar veya oral beslenemeyen ancak enteral beslenmesi gereken hastalar ile do u tan metabolik hastalı ı olanlar ve/veya kistik fibrozisi olanlara uzman hekim raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

Raporda, beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek reçeteye en fazla 30 günlük dozda yazılacaktır.

Raporda belirtilmek kaydıyla;

- Son 3 ayda a ırlı nda %10 ve daha fazla kilo kaybı olanlar veya
- "Subjektif global de erlendirme kategorisi" C veya D olanlar veya



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

• Çocukluk ya grubunda, ya ına göre boy ve/veya kilo geli imi 2 standart sapmanın altında (< -2SD) olanlar,

malnütrisyon tanımı içerisinde kabul edilecektir.

## **b) Parenteral beslenme ürünleri;**

Yatan hastalar dı nda, oral ve tüple beslenemeyen hastalara, bu durumun sa lık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla uzman hekim tarafından en fazla **30** günlük dozda reçete edilmesi halinde parenteral beslenme ürünlerinin bedeli ödenir.

## **12.7.9. Eritropoietin alfa-beta, darbepoetin, sevelamer, parikalsitol kullanım ilkeleri**

### **a) Eritropoietin ve darbepoetin kullanım ilkeleri;**

Eritropoietin ve darbepoetin preparatları sadece kronik böbrek yetmezli i ile ili kili anemi endikasyonunda a a ıda belirtilen ko ullarda Kurumca kar ılanacak olup, di er endikasyonlarda Kurumca kar ılanmaz.

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin ile tedaviye ba lamadan önce; hastanın ferritin ve/veya transferrin saturasyonu (TSAT) de erlerine bakılacaktır. Bu de erler TSAT < %20 ve/veya ferritin <100 µg/L ise hastaya öncelikle oral veya intravenöz demir tedavisine ba lanacaktır. TSAT %20 ve/veya ferritin 100 µg/L oldu unda hemoglobin de eri 10 gr/dl altında ise tedaviye ba lanır. Hedef hemoglobin de eri 11-12 gr/dl arasındadır. Hemoglobin de eri 11 gr/dl'ye ula ıncaya kadar ba langıç dozunda tedaviye devam edilir ve Hb seviyesini 11-12 gr/dl arasında tutabilmek için idame dozda tedaviye devam edilir. Hb seviyesi 12 gr/dl'yi a ınca tedavi kesilir. Hasta Hb seviyesi için takibe alınacak ve Hb seviyesi 11-12 gr/dl'nin arasına gelince hastaya idame dozda tedaviye tekrar ba lanabilir. dame tedavi sırasında ve/veya tedaviye yeniden ba landı ında TSAT >%20 ve/veya ferritin >100 µg/L olmalıdır. Bu de erlere 3 ayda bir bakılır ve tetkik sonuç belgesi reçeteye eklenir. Tetkik sonuçlarının cihaz çıktısı ekinde olması art olup, el yazısı ile yazılan sonuçlar dikkate alınmaz.

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin, nefroloji uzman hekimleri veya diyaliz sertifikalı uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak, nefroloji uzman hekimleri veya diyaliz merkezinde görevli diyaliz sertifikalı tüm hekimlerce yazılabilir.

Tedaviye ba lama ve idame dozu, sırasıyla: darbepoetin için 0.25-0.75 mcg/kg/hafta ve idame dozu 0.13-0.35 mcg/kg/hafta, eritropoietin alfa-beta için ise ile tedaviye ba langıç dozu 50-150 IU/kg/hafta ve idame dozu 25- 75 IU/kg/haftadır.

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin endikasyon muadili olarak birbirlerinin yerine kullanılabilirler.

2) Eritropoietin ve darbepoetinlerin ilgili uzman hekim raporlarında ilacın kullanım dozu ve süresi belirtilir. Bir defada en fazla 1 aylık ilaç verilir.

### **b) Sevelamer kullanım ilkeleri:**

Tedaviye ba lamak için di er fosfor dü ürücü ilaçların en az 3 ay süreyle kullanımı olması ve bu hususun raporda belirtilmi olması gerekir. Bu süre sonunda:

- 1) Kalsiyum ve fosfor çarpımı 72 ve üzerinde olan veya
- 2) PTH düzeyinin 100 pg/ml de erinin altında olan biyopsi ile belgelendi dinamik kemik hastalı ı olguları veya
- 3) Hastanın Kt/V de eri 1.4'ün üzerinde olmasına ra men düzeltilmi kalsiyum ve fosfor çarpımı 55'in üzerinde olan veya
- 4) Kt/V de eri 1.4'ün üzerinde olan hastanın PTH de eri 300 pg/ml ve üzerinde olan,



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

hemodiyaliz veya periton diyaliz tedavisi altındaki hastalara nefroloji veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzman hekimlerinden birinin düzenledi i uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce veya diyaliz sertifikalı tüm hekimler tarafından reçete edildi inde bedeli ödenir. Bir defada en fazla (bire aylık dozda) bir kutu ilaç verilir. Fosfor düzeyi 3.5mg/dl'nin altında oldu u durumlarda sevelamer tedavisi kesilir.

### c) Parikalsitol kullanım ilkeleri:

1) Diyalizat kalsiyumunun 1.25 mmol/l ile kullanılmasına ra men albümin ile düzeltilmi 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 ba lanır.

2) Aynı hasta grubunda düzeltilmi serum kalsiyum düzeylerinin 10.2 mg/dl veya serum fosfor düzeylerinin 6 mg/dl'yi geçti i durumlarda kesilir.

3) İlgili ko ulla rın söz konusu olu u hastalarda nefroloji veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzman hekimlerinden birinin düzenledi i hemodiyaliz raporuna istinaden 3 aylık dozda bu hekimlerce veya diyaliz sertifikalı tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

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

### 12.7.10. Lizozomal hastalıklar için tedavi ilkeleri

Çocuk metabolizma hastalıkları veya eri kin endokrinoloji ve metabolizma veya gastroenteroloji (çocuk veya eri kin) uzman hekimlerinden en az birinin yer aldı ı, te his ve tedavi ile ilgili tüm bilgileri içeren sa lık kurulu raporu düzenlenecektir.

Bu rapora dayanılarak hastanın tedavisi için gerekli ilaçlar adı geçen uzman hekimler tarafından 3 aylık miktarı a mayacak miktarda reçeteye yazılabilir. Hastanın takip ve tedavi edildi i sa lık kurumlarında, hastalar adına dosyalar açılacak ve tüm bilgiler bu dosyada muhafaza edilecektir. Hasta takibi 3 ayda bir yapılır.

Hastanın tedavisi raporunda belirtilen tedavi emasına göre adı geçen uzman hekimlerce, bu hekimlerin bulunmadı ı yerlerde çocuk sa lı ı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerince klinik ko ulla rda uygulanır.

### A) Gaucher Hastalı ı Tedavi Esasları

1) Te his için:

a) Hastanın enzim düzeyi (Glucocerebrosidase) belirlenecek (enzimatik te his) veya

b) Mutasyon analizi yapılacaktır.

2) Enzim tedavisi uygulama kriterleri:

Tedavi endikasyonu olan hastalık tipleri:

a) Tip I (Non Nöropatik Form)

b) Tip III (Kronik Nöropatik Form)'tür.

c) Tip II (Akut Nöropatik Form) için enzim tedavisi yapılmayacaktır.

3) İlk tedavi ba langıcından 6 ay sonra, bu rapordan sonra da yılda bir kez rapor yenilenecektir.



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

#### 4) zleme kriterleri:

Tedaviye ba lamadan önce karaci er-dalak boyutları, tam kan sayımı, karaci er enzimlerinin tayini, karaci er-dalak boyutlarının volumetrik ölçümü, kemik lezyonları yönünden gerekli tetkikler yapılacaktır. Bu sonuçlar ilk düzenlenecek raporda belirtilecektir. Tedavi sırasında klinik ve laboratuvar de erlendirmeleri ile hastalı ın ilerlemesinin durması veya düzelme gözlenmesi tedaviyi veren hekim tarafından tedavi sonrası devam kriteri olarak müteakip raporda ifade edilecek, tedavinin devamına veya kesilmesine hekim karar verecektir.

5) Halen tedavi almakta olan hastaların tedaviye devam edip etmeyecekleri bu SUT'ta yer alan kriterlere göre de erlendirilecektir.

6) Enzim dı ndaki tedavi seçenekleri (substrat inhibisyonu tedavisi gibi) çocuk metabolizma hastalıkları veya eri kin endokrinoloji ve metabolizma veya gastroenteroloji (çocuk veya eri kin) uzman hekimlerinden birisinin bulundu u sa lık kurulu raporunda enzim tedavisinin mümkün olmama gerekçelerinin (enzime kar ı anflaktik reaksiyon, tedavi etkinli ini bozan antikor varlı ı vb) belirtilmesi halinde uygun endikasyonları do rultusunda reçete edildi inde bedeli ödenecektir.

#### B) Fabry hastalı ı tedavi esasları

Hastanın enzim düzeyi (Galactosidase) belirlenerek enzimatik tanı konulacaktır. Uygulanacak maksimum enzim dozu 2 haftada bir 1mg/kg'dır.

#### C) Mukopolisakkaridoz Tip I hastalı ı tedavi esasları

1) Hastanın enzim düzeyi (L- duronidase) belirlenerek enzimatik tanı konulacaktır.

2) 0-5 ya grubu hastalarda tedaviye ba lamada "Denver Geli im Envanteri", "Ankara Geli im Envanteri" ve "Stanford-Binet Testi" uygulanarak zihinsel geli im durumu esas alınacaktır. 6 ya ve üzeri hastalarda ise enzimin kullanılabilmesi için "Çocuklar çin Weshler Zeka Ölçe i" (WISC-R) ve "Raven Standart Progresif Matrisler Testi" kullanılarak tespit edilen IQ seviyesinin 70 ve üzerinde olması gerekmektedir

3) Enzim tedavi dozu tek ba ına Hurler-Schie ve Schie formlarında haftada bir 0.58 mg/kg'dır.

Hurler tipinde enzim tedavisi esnasında en kısa sürede kemik ili i transplantasyonu yapılmalıdır. Enzim tedavisine ba landıktan 1 yıl sonra transplantasyonun yapılamaması halinde tedaviye devam edilip edilmeyece i, yukarıda belirtilen uzman hekimlerden en az birinin bulundu u sa lık kurulu raporunda belirtilecektir. Transplantasyondan sonra gereklili i halinde enzim tedavisine 3 ay daha devam edilecek, klinik düzelme oldu u takdirde tedavi sonlandırılacaktır. Transplantasyonun etkisi olmamı ise enzim tedavisine devam kararı hekim tarafından verilecektir.

#### D) Di er lizozomal depo hastahklarının tedavi esasları

Pompe, Mukopolisakkaridoz tip II, VI, VII, Niemann-Pick, Wolman hastalı ı ve Kolesterol Ester Depo Hastalı ı gibi hastahkların tedavisine çocuk hastalar için çocuk metabolizma hastalıkları, çocuk gastroenterolojisi, çocuk nörolojisi; eri kin hastalar için endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, gastroenteroloji, nöroloji uzman hekimlerinden olu an sa lık kurulu tarafından karar verilecektir. Tedavinin sonuçları hakkında yıllık rapor yazılacak ve bu rapor kurul tarafından de erlendirilerek tedavinin devamına karar verilecektir.

#### 12.7.11. Glukom ilaçları

Glukom ilaçları ile tedaviye göz hastahkları uzman hekimi tarafından ba lanacaktır. Göz hastahkları uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak di er hekimlerce de reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

#### 12.7.12. mmüoglobulinlerin kullanım ilkeleri

##### A) Spesifik/hiperimmün iv immüoglobulinlerin kullanım ilkeleri



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Spesifik/hiperimmün immünglobulinler ayaktan tedavide, sadece Sağlık Bakanlığının onay verdiği endikasyonlarda, düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak uzman hekim tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Hepatit B, tetanos ve kuduz immünglobulinlerinde uzman hekim raporu artı aranmayacaktır.

Anti-HEP B IG klinik uzman hekimler tarafından ve vaka başına profilaktik olarak 0.02-0.06 ml/kg/doz erişkinlerde maksimum 1600 ünite, çocuklarda maksimum 800 üniteyi aşmamak üzere reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

Hepatit B immünglobulinin, Hepatit B virüs yüzey antijeni taşıyan (Hbs Ag) hastalarda karaciğer transplantasyonu sonrası enfeksiyon profilaksisi endikasyonunda kullanımı, söz konusu ilaçların prospektüsünde de belirtildiği gibi ameliyat süresince karaciğerde 10.000 IU, ameliyattan sonra ise her gün (yedi gün boyunca) 2.000 IU eklenmektedir. Takip eden uzun dönem tedavi süresince aylık Anti HBs serum seviyesi kontrolleriyle, 100 IU/litre serum seviyesi olacak şekilde sürdürülmelidir. Bu uzun dönem tedavi süresince aylık toplam 2000 IU dozuna kadar kullanılması uygundur.

## **B) Spesifik olmayan/gamma/polivalan immünglobulinler**

- 1) Pediatrik HIV enfeksiyonunda pediatrik enfeksiyon hastalıkları uzman hekim tarafından,
- 2) Guillan-Barre sendromunda, bulber tutulumu olan myastenia graviste nöroloji (yetişkin ve çocuk) uzman hekim tarafından,
- 3) Gebelikte sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve ITP beraberliğinde kadın hastalıkları ve doğum uzman hekim tarafından,
- 4) Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin nasokomiyal enfeksiyonları ile anne ve fetus arasındaki kan grubu uyuşmazlıklarında hemolizin azaltılmasında, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekim tarafından,
- 5) Yoğun bakımda yatan hastalarda antibiotik tedavisine yardımcı olarak iddetli bakteriyel enfeksiyonlarının (sepsis ve septik şok) tedavisinde ilgili uzman hekim tarafından,

reçete edilebilir.

Diğer endikasyonlar için, hematoloji, tıbbi onkoloji, immünoloji veya romatoloji uzman hekimlerinden (bu uzman hekimlerin bulunmadığı üniversite ile eğitim ve araştırma hastanelerinde diğer uzman hekimler) biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

## **12.7.13. İnterferon kullanım ilkeleri**

### **A) Kronik viral hepatitlerde alfa interferon kullanım ilkeleri**

İnterferonlar, kronik hepatit tedavisinde çocuk veya erişkin gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ilaç kullanım uzman hekim raporuna dayanılarak bu uzman hekimler veya iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilir.

#### **1) Kronik hepatit B'de;**

a) Biyopsi ile "kronik aktif hepatit" (KNOCELL aktivite indeksi 4'ün üzerinde veya fibrozis skoru 2 ve daha üzerinde) tanısı konmuş ve HBV DNA pozitif [HBe Ag negatif olanlarda,  $10^4$  kopya/ml (2.000IU/ml) ve üzerinde; HBe Ag pozitif olanlarda ise  $10^5$  kopya/ml (20.000IU/ml) ve üzerinde] olanlarda,

bu durumları gösteren ilaç kullanım uzman hekim raporuna istinaden konvansiyonel veya pegil interferon tedavisine başlanabilir.

b) Kompanse evre karaciğer sirozlarında;



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

HBV DNA düzeyi  $10^3$  kopya/ml (200IU/ml) veya daha yüksek ve ALT düzeyi 2 kat veya daha yüksek ise HBe Ag'nine bakılmaksızın,

bu durumları gösteren ilaç kullanım uzman hekim raporuna istinaden konvansiyonel veya pegil interferon tedavisine ba lanabilir.

Tedavi süresi;

interferon tedavisinin ilk defa ba lanıldı ı tarihten itibaren HBe Ag pozitif hastalarda 6 ay, (6 ay sonunda HB e Ag titrasyonunda dü me halinde 6 ay daha kullanılabilir),

HBe Ag negatif hastalarda en az 12 ay-en fazla 2 yıl,

HBe Ag negatif kompanse evre karaci er sirozunda ise en az 6 ay en fazla 1 yıl olmak üzere,

yukarıdaki kriterler do rultusunda 18 ya ve üzerindeki hastalarda hayatı boyunca 1 kür kullanılabilir.

Klasik interferonların toplam dozu haftada 30 milyon ayda 120 milyon üniteyi geçemez.

**2-**

### **a) Akut hepatit C;**

Akut hepatit C oldu u kanıtlanan olgularda 2-4 üncü aydan itibaren pegil interferonlar 6 ay süreyle, Kronik B ve Kronik C hepatitinde kullanıldı ı dozlarda reçete edildi i zaman bedeli ödenir.

### **b) Kronik hepatit C;**

Anti HCV ve HCV RNA'sı pozitif, histolojik olarak kronik hepatit saptanan (KNOPELL aktivite indeksi 4'ün üzerinde veya fibrozis skoru 2 ve daha üzerinde) ve kompanse karaci er hastalı ı bulguları olan hastalara ribavirinle kombine uygulanır. Tek ba ına ribavirin kullanım endikasyonu yoktur. Ancak interferon kontrendikasyonu var ise raporda belirtmek kaydıyla, Sa lık Bakanlı ından izin alınarak ribavirin tek ba ına reçete edildi inde de bedeli ödenir.

Ancak, ribavirin kontrendikasyonu var ise interferon (klasik interferon veya pegil interferonlar) monoterapisi uygulanabilir.

Gerek monoterapide gerekse ribavirin + interferon kombine tedavisinin 3 üncü ayı sonunda HCV RNA düzeylerinde 2 log veya daha fazla dü ü olmaması veya 6 ıncı ayda HCV RNA pozitifli i devam ediyorsa tedavi kesilir.

Tedavi süresi 12 ayı geçmeyecektir. E er konvansiyonel interferonlar kullanılırsa, tedavi dozu haftada 3 gün, günde 4.5-5 milyon ünite ekinde verilir. Bu durumda doz haftada 15 milyon ayda 60 milyon üniteyi geçemez. ndüksiyon tedavisi durumunda 3 ay süreyle her gün 4.5-5 milyon ünite/m<sup>2</sup> dozunda verildi inde bedeli ödenir.

Ribavirin 18 ya ve üzerindeki hastalar 75 kg'ın üzerinde ise en fazla 1200 mg/gün, 75 kg'ın altında iseler en fazla 1000 mg/gün, 18 ya ından küçük olan hastalarda ise 15 mg/kg/gün dozda reçete edildi inde bedeli ödenir.

Genotip 2 veya 3 oldu u bilinen hastalarda ribavirin dozu en fazla 800 mg olacak ekinde verilir. Gerek interferonun gerekse ribavirininin tedavi süresi 6 aydır.

**3) Hepatit-D'de 6 aydan fazla süredir ALT düzeyi normalin en az 2 katından fazla veya biyopsi ile (KNOPELL aktivite indeksi 4'ün üzerinde veya fibrozis skoru 2 ve daha üzerinde) tanı konmu , anti deltası pozitif olan ve kronik hepatit saptanmı kompanse karaci er hastalı ı bulguları olan hastalara uygulanır. Konvansiyonel interferonlar kronik hepatit B ile aynı dozda kullanılır. HBV DNA  $>10^4$  kopya/ml bulunan vakalarda tedaviye antiviral ilaçlardan biri eklenebilir.**



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

ilaç kullanımı 104 haftalık toplam tedavi dozunu geçemez.

**4)** 1 inci, 2/b ve 3 üncü maddede belirtilen kronik hepatit B, kronik hepatit C ve hepatit D tedavisine ba lama kriterlerine uygun olarak 18 ya ın üzerindeki hastalarda veya klasik interferon tedavisine cevap vermeyen ve/veya nüks eden hastalarda pegil interferonlar kullanılabilir. Kronik hepatit B, C veya D tedavisinde, daha önce tedavi almamı hastalarda pegil interferonlar ile tedaviye ba lanabilir.

Yukarıda belirtilen tüm artlardaki kullanımlarında; pegil interferon alfa 2a en fazla 180 mikrogram/hafta; pegil interferon alfa 2b en fazla 1,5 mikrogram/kilogram/hafta dozunda reçete edildi inde bedeli ödenir.

**5) Kronik hepatit-B'de:**

6 aydan daha uzun süredir ALT düzeyinin 2 katından yüksek, HBV DNA seviyesi HBe Ag pozitif olanlarda  $10^5$  kopya/ml ve daha yüksek, HBe Ag negatif olanlarda  $10^4$  kopya/ml ve daha yüksek olması ko uluyla biyopsi artı aranmaksızın çocuk veya eri kin gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri tarafından düzenlenen ilaç kullanım uzman hekim raporuna dayanılarak bu uzman hekimler veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde antivirallerin bedeli ödenir.

Antiviral tedavi almakta olan hastaların raporlarının yenilenmesinde, HBV DNA ve ALT yüksekl i bulunması ko ulu aranmadan, ba lama kriterlerine uygun oldu unu gösteren,

te hisin konuldu u raporun fotokopisinin yeni rapora eklenmesi veya ba lama kriterlerine uygun oldu unu gösteren, te hisin konuldu u raporda belirtilen HBV DNA ve ALT de erleri ile raporun tarih ve sayısının, yeni raporda açık olarak belirtilmesi yeterlidir.

**6) Te hise esas olan bulgular ilaç kullanım uzman hekim raporunda belirtilecektir.**

**B) Multipl skleroz hastalı nda beta interferon ve copolymer-1 kullanım ilkeleri**

Multipl skleroz hastalı nda beta interferon ve copolymer-1 ilaç bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için;

**a)** Disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0-5,5 arasında olması ve

**b)** Olguların remitting-relapsing türü olması,

artlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun nöroloji uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi ve nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi gerekmektedir.

**12.7.14. Kanser ilaçları verilme ilkeleri**

**a)** Ayaktan kemoterapi yapılacak kanserli hastalara tedavi protokolünü gösterir uzman hekim raporuna dayanılarak kür tanımına uyacak tedavi uygulanıyor ise bir kürlük, kür tanımına uymayan tedavi uygulanıyor ise en fazla 3 aylık dozda ilaç verilebilir. ((c) bendinin birinci fıkrasında bulunan ilaçlar için uzman hekim raporu, ikinci ve üçüncü fıkralarında belirtilen ilaçlar için ise sa lık kurulu raporu düzenlenecektir.)

Kanser tedavisinde kullanılacak hormonlar ve hormon antagonistleri ile maligniteye ba lı metastatik olgularda kullanılan yardımcı ilaçlar, tedavi protokolünü gösterir uzman hekim raporuna dayanılarak 3 aylık dozlarda verilebilir.

**b)** Sa lık Bakanlığı tarafından, endikasyon dı ı kemoterapi kullanımında, tedavi protokolünü ve daha önce uygulanan kemoterapi dahil di er tedavileri de gösteren tıbbi onkoloji veya çocuk onkolojisi (hematolojik maligniteler için tıbbi onkoloji, çocuk onkolojisi, hematoloji veya çocuk hematolojisi) uzman hekimlerinden birinin bulundu u sa lık kurulu raporu aranır.



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

c) Kanser tedavisinde kullanılan ilaçların bedellerinin ödemesinde aşağıdaki esaslar uygulanacaktır:

1) Tedavi protokolünü gösteren uzman hekim raporuna dayanılarak kullanılan ilaçlar: Adriamisin, asparaginaz, bleomisin, busulfan, dakarbazin, daktinomisin, daunorubisin, epirubisin, estramustin, etoposid, fluorourasil, folinik asit, ifosfamid, hidroksiüre, karboplatin, karmustin, klorambusil, lomustin, metotreksat, melfalan, merkaptourin, mesna, mitoksantron, mitomisin, prokarbazin, siklofosamid, sisplatin, sitozin arabinosid, streptozosin, tamoksifen, tioguanin, tiotepa, vinblastin, vinkristin.

Bu ilaçların endikasyon dairesi kullanımı için Sağlık Bakanlığı izni aranmaz.

2) Üç uzman hekim tarafından düzenlenen ve tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak sadece ruhsatlı endikasyon alanlarında kullanılabilen ve uzman hekimlerce reçetelendirilecek ilaçlar: Amifostin, anagrelid, anastrazol, bicalutamid, buserelin, dosetaksel, eksemestan, filgrastim, fludarabin, flutamid, fotemustin, FUDR, gempitabin, goserelin, idarubisin, interferon alfa 2a-2b, irinotekan, kapesitabin, kladribin, klodronat, lenograstim, letrozol, lipozomal doksorubisin, löprolid asetat, medroksiprogesteron asetat, paklitaksel, pamidronat, pemetreksed, pentostatin, raltidreksed, oksaliplatin, siproteron asetat, tegafur-urasil, topotekan, tretinoin, triptorelin asetat, vinorelbin, (vinorelbin tartaratın oral formları kür protokolünde belirtilmesi ve tedaviye enjektabl form ile başlanması amacıyla tedavinin 8 inci günü oral formları maksimum 120 mg/21 gün dozda kullanılır.) zolendronik asit, bandronik Asit,

3) Özel düzenleme yapılmı ilaçlar;

a) Tıbbi onkoloji veya çocuk onkolojisi uzman hekimlerinin bulunduğu hastanelerde bu uzman hekimlerden en az birinin yer aldığı, bu uzman hekimlerden hiçbirinin bulunmadığı 3.basamak sağlık kurumlarında ise hastalıkla ilgili branlardaki uzman hekimlerce düzenlenmiş ve tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak sadece ruhsatlı endikasyon alanlarında kullanılabilen ve bu hekimlerce reçete edilecek ilaçlar.

### **Bevacizumab, erlotinib, gefinitib, octreotid, lanreotid, setuksimab, trastuzumab.**

b) Hematoloji veya Çocuk Hematoloji uzman hekimlerinin bulunduğu hastanelerde bu uzman hekimlerden en az birinin yer aldığı, bu uzman hekimlerden hiçbirinin bulunmadığı 3.basamak sağlık kurumlarında ise hastalıkla ilgili branlardaki uzman hekimlerce düzenlenmiş ve tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak sadece ruhsatlı endikasyon alanlarında kullanılabilen ve bu hekimlerce reçete edilecek ilaçlar.

### **Bortezomib, talidomid.**

c) Tıbbi onkoloji veya çocuk onkoloji, hematoloji veya çocuk hematoloji uzman hekimlerinin bulunduğu hastanelerde bu uzman hekimlerden en az birinin yer aldığı, bu uzman hekimlerden hiçbirinin bulunmadığı 3.basamak sağlık kurumlarında ise hastalıkla ilgili branlardaki uzman hekimlerce düzenlenmiş ve tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak sadece ruhsatlı endikasyon alanlarında kullanılabilen ve bu hekimlerce reçete edilecek ilaçlar.

### **interleukin-2**

d) Özel düzenleme yapılan ilaçlar,

**Alemtuzumab:** Kemik iliği tutulumu gösterir biyopsi sonucuyla, yeterli doz ve sürede alkileyici ajanlar alan ve fludarabin fosfat kürlerini tamamlayan yada fludarabin temelli kombinasyon rejimlerine kesin olarak dirençli hale gelmiş (Evre III veya Evre IV Kronik Lenfoid Lösemi-KLL) hastalarında hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporunda belirtilmesi amacıyla, sekiz haftalık tedaviyle cevap alınması durumunda raporda belirtilmesi koşuluyla tedavinin on iki haftaya kadar uzatılabilmesi, cevap alınmaması durumunda ise tedavinin sekiz haftayla sınırlandırılması, bu rapora istinaden hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir.

**BCG canlı intravezikal,** insitu mesane kanseri tedavisinde tıbbi onkoloji veya üroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak sadece ruhsatlı endikasyon alanlarında tıbbi onkoloji veya üroloji uzman hekimlerince reçete edilir.





# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**Fulvestrant:** Tıbbi onkoloji uzman hekimlerinin bulundu u hastanelerde bu uzman hekiminin yer aldı 1, bu uzman hekimin bulunmadı ı 3.basamak sa lık kurumlarında ise hastalıkla ilgili bran daki uzman hekimlerce düzenlenmi ve tedavi protokolünü gösterir sa lık kurulu raporuna dayanılarak sadece ruhsatlı endikasyon alanlarında kullanılabilen ve bu hekimlerce;

Do al veya yapay postmenapozal kadınlarda, lokal veya metastaz yapmı hormon reseptör pozitif meme kanserinde, endokrin tedaviden (öncelikle tamoksifen, sonra aromataz inhibitörlerinden biri [anastrozole, exemestane, letrozole] kullanıldıktan) sonra ilerlemeye devam etmi hastalarda, hazırlanan raporda bunların belirtilmesi ko uluyla reçete edilebilir.

**Britumomab tiuksetan:** Tıbbi onkoloji, radyasyon onkoloji veya hematoloji uzman hekimlerinden birinin yer aldı ı tedavi protokolünü de gösterir uzman hekim raporuna istinaden, terapötik rejiminin bir parçası olarak kullanıldı ında maksimum iki doza kadar geri ödenir.

**Imatinib:** Tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekimlerinden birinin yer aldı ı en fazla 6 ay süreli sa lık kurulu raporu ile bu uzman hekimler tarafından reçete edilir.

**miquimod** (Yalnızca bu madde kapsamında ödenir.), yüzeysel bazal hücreli karsinom tedavisinde, Cilt hastalıkları uzman hekiminin yer aldı ı sa lık kurulu raporuna dayanılarak Cilt hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilir.

**Oktreotid ve lanreotid:** Akromegali tedavisinde endokrinoloji ve metabolizma uzman hekiminin yer aldı ı sa lık kurulu raporuna dayanılarak endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimlerince reçete edilir.

**Ritüksimab:** Tıbbi onkoloji veya hematoloji uzman hekimlerinin bulundu u hastanelerde bu uzman hekimlerden en az birinin yer aldı ı, bu uzman hekimlerden hiçbirinin bulunmadı ı 3.basamak sa lık kurumlarında ise hastalıkla ilgili bran lardaki uzman hekimlerce düzenlenmi tedavi protokolünü de gösterir uzman hekim raporuna istinaden; Nükseden veya kemorezistan CD20 pozitif foliküler lenfoma, diffüz büyük B hücreli lenfoma, mantle hücreli lenfoma te hisi konmu hastaların tedavisinde, evre III veya evre IV CD20 pozitif foliküler lenfomalı hastalarda CVP (siklofosomid, vinkristin, prednisolon) tedavisine ek olarak, CD20 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfomada CHOP kemoterapi emasına ek olarak kullanımı endikedir. Yukarıda bahsedilen foliküler lenfoma ve mantle hücreli lenfomada maksimum 8 doza kadar kullanımı halinde geri ödenir. Bu iki durumda rituximab kullanımına cevap veren ancak progresif hastalık geli en vakalarda ilave olarak 4 doz daha kullanılabilir. CD20 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfomada maksimum 8 doza kadar geri ödenir.

**Temozolomid:** Radyoterapi ile birlikte ve/veya tek ba ına kullanımında tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, çocuk onkolojisi uzman hekimlerinin bulundu u hastanelerde bu uzman hekimlerden en az birinin yer aldı ı, bu uzman hekimlerden hiçbirinin bulunmadı ı 3.basamak sa lık kurumlarında ise hastalıkla ilgili bran lardaki uzman hekimlerce düzenlenmi ve tedavi protokolünü gösterir sa lık kurulu raporuna dayanılarak bu hekimlerce reçete edilebilir.

**Floxuridin:** Sadece kolon kanserinin karaci ere çoklu metastazlarında ilacın onaylı prospektüs bilgileri dikkate alınarak, intraarterial yolla en fazla 6 kür olarak tıbbi onkoloji, genel cerrahi ve gastroenteroloji uzmanlarından en az birinin bulundu u tedavi protokolünü de gösterir sa lık kurulu raporu ile yatarak tedavide kullanılmak üzere tıbbi onkoloji uzmanları, genel cerrahi uzmanları ve gastroenteroloji uzmanları tarafından reçete edilir.

**Azasitidin:** Kemik ili i blast oranının %5 in üzerinde artmı oldu unun belirtildi i,

içinde en az bir hematoloji uzmanının bulundu u heyet tarafından düzenlenen ve 6 ay süre ile

geçerli sa lık kurulu raporu ile 18 ya üstü hastalarda kullanılmak üzere hematoloji uzmanı

tarafından en fazla birer (1er) aylık tedavi miktarında reçete edilebilir.

**Dasatinib:** Sa lık Bakanlı ınca onaylanan ilacın prospektüsünde yer alan endikasyonlarda kullanılmak üzere lacın prospektüsünde yazılan ba lama kriterleri dikkate alınarak içinde en az bir Hematoloji uzmanının yer aldı ı, en fazla 6 ay süre ile geçerli Sa lık Kurulu Raporu ile günlük 100 mg tedavi dozu aılmamak kaydı ve Tıbbi Onkoloji veya Hematoloji uzman hekimleri tarafından reçetelenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**Pegvisomant:** Bu ilaç cerrahi ve/ veya radyasyon terapisine ra men veya genel durumu operasyon ve/veya radyasyon terapisine uygun olmayan aktif akromegalisi olan ve en az 6 aylık süre ile ve tam dozda uzun etkili somatostatin analogları ile tedaviye ra men IGF-1 düzeyleri ya a göre belirlenen normal de erlerin üstünde kalan hastalarda kullanılabilir. Bu hastalar için E itim ve Ara tırma ile Üniversite hastanelerinde içinde en az bir endokrinoloji ve metabolizma uzmanının yer aldı ı sa lık kurulu raporu düzenlenecektir.

Tedavinin ba langıcında; IGF-1 kontrolü yapılarak ve en dü ük dozdan ba lanarak iki ay süre ile geçerli sa lık kurulu raporu düzenlenecek, bu sürenin sonunda yine IGF-1 kontrolü yapılarak iki kez iki er aylık iki rapor daha düzenlenebilecek ve bu ekilde ba langıç tedavi süresi toplam 6 ayı a mayacaktır.

Düzenlenen raporlarda; varsa bir önceki raporun tarih-sayısı ile kaçınıcı rapor oldu u belirtilecektir. dame tedavisinde yine IGF-1 kontrolü yapılarak en fazla 1 yıl süreli sa lık kurulu raporu düzenlenecektir. Tedavi sırasında IGF-1 ölçümlerine göre dozun azaltılması gerekti inde yeni bir rapor düzenlenmesine gerek bulunmamaktadır. dame tedavisi için düzenlenen raporda; ba langıç tedavisi için düzenlenen raporların tarih ve sayısı belirtilecektir.

Reçeteler, endokrinoloji ve metabolizma uzmanları tarafından yazılacaktır. dame tedavisi sırasında en fazla iki er aylık ilaç ihtiyacına yönelik reçetelenecek ve reçetelere IGF-1 ölçümleri yazılacaktır.

**Sunitinib:** matine dirençli metastatik veya rezekte edilemeyen gastrointestinal stromal tümörlerin (GIST) veya sitokin (interferon veya interlökin) sonrası progresyon olan metastatik renal hücreli karsinomların tedavisinde, içinde en az bir tıbbi onkoloji uzmanının bulundu u tedavi protokolünü de gösterir ve en fazla 6 ay süre ile geçerli sa lık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkologlar tarafından reçetelenir. Rapor süresinin sonunda tedavinin devamı için hastalıkta progresyon olmadı ı belirlenmeli ve bu durum çıkarılacak raporda belirtilmelidir.

Bu maddede belirtilen ilaç grupları için sa lık kurulu raporlarında, tedavi protokolü ve te hise esas te kil eden patoloji veya sitoloji raporunun merkezi, tarihi ve numarası, (patoloji veya sitolojik inceleme yapılamamı ise te hise esas te kil eden bilgiler içeren bir epikriz) evre veya risk grubu, varsa daha önce uygulanan kemoterapiler bulunmalıdır.

4) Yukarıda isimleri veya endikasyonu belirtilmeyen kemoterapi ilaçlarının ödemesinde bu maddenin "Özel düzenleme yapılmı ilaçlar" ba lıklı c-3/a numaralı bendi hükümleri uygulanır.

5) Söz konusu ilaçların yatan hastaların yanı sıra, yatan hastalar için reçete edilmek suretiyle hastane dı ından temin edilmesi halinde de bu hükümler geçerlidir.

## 12.7.15. Klopidogrel kullanım ilkeleri

a) Koroner artere stent uygulanacak hastalarda kardiyoloji veya kalp damar cerrahisi uzman hekimleri tarafından rapor aranmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere 24 saat öncesinden ba lanabilir. Stent takılan hastalarda hastanın taburcu olmasından itibaren rapor aranmaksızın 4 haftalık dozun bu hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

b) Akut koroner sendrom tanısıyla hastaneye yatırılan veya mü ahedeyle alınan hastalarda EKG de i ikli i veya troponin pozitif olan ST yükselmesiz miyokard enfarktüsü veya anstabil anginalı hastalar ile ST yükselmeli miyokard enfarktüsü hastalarında kardiyoloji, kalp damar cerrahisi veya acil tıp uzman hekimleri tarafından rapor aranmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Bu durumlarda hasta taburcu olduktan sonra 4 haftayı geçmemek üzere bu hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile di er hekimler tarafından da reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

c) Kalp kapak biyoprotezi bulunanlarda, anjiyografik olarak belgelenmi koroner arter hastalı ı, tıkaçıcı periferik arter hastalı ı veya serebral iskemik olay (iskemik inme) saptanan ve gastrointestinal intoleransı oldu u raporda belirtilen hastalarda, kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji, kalp damar cerrahisi veya acil tıp uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ve 12 ayı geçmemek üzere kullanım süresinin belirtildi i uzman hekim raporu ile di er hekimler tarafından da reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Raporun yenilenmesi halinde yukarıda belirtilen hususlar geçerlidir.

ç) Giri imsel periferik veya serebral i lemler sonucu, intrakraniyal de dahil olmak üzere tüm intravasküler (intraarteriyel veya intravenöz) stent, stentgraft, kaplı stent veya tüm intravasküler cihaz (koil, trispan, onyx veya benzeri) yerle tirilen hastalarda



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji, kalp damar cerrahisi uzman hekimleri veya giri imsel radyoloji i lemini yapan radyoloji uzman hekimleri tarafından rapor aranmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere 24 saat öncesinden ba lanabilir. Bu i lemler ile stent takılan hastanın taburcu olmasından itibaren rapor aranmaksızın 4 haftalık doz bu hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

## 12.7.16 Do u tan metabolik hastalıklar ile çölyak hastalığı

Do u tan metabolik hastalıklar ile çölyak hastalığı nda;

**a)** Çocuk mamaları, gıda olması nedeniyle SUT eki EK-2/D ve SUT eki "Do u tan Metabolik Hastalıklar ile Çölyak Hastalığı nda Kullanılan Ürünler Listesi" ne (EK-2/E) dahil edilmemi tir. Ancak, do u tan metabolik hastalığı olan ve kistik fibrozisli hastalar için tedavi edici içerikli olanlar ile malabsorbsiyona neden olan bir hastalığı olan hastaların ve iki ya rına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandıkları özel mamalar, öncelikle çocuk metabolizma hastalıkları veya eri kin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ya da çocuk veya eri kin gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmaması halinde çocuk sa lı ı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından yazılması halinde bedeli ödenir.

**b)** Protein metabolizması bozukluklarında (aminoasit metabolizması bozuklukları- üre siklus bozuklukları- organik asidemiler), (a) bendinde belirtilen özel tıbbi mamalara ilave olarak, hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formül içeren ürünler (makarna, ehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi, çikolata, gofret vb.) bir aylık;

0-12 ay için: 1 kg.1 un, 1300 gr.1 mamul ( ehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi), 2300 gr;

1-5 ya için: 2 kg.1 un, 2 kg.1 mamul (makarna, ehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi), 200 gramı da çikolata, gofret vb olmak üzere toplam 4200 gr.;

5-15 ya için: 3 kg.1 un, 2,5 kg.1 mamul (makarna, ehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi ), 250 gramı da çikolata, gofret vb olmak üzere toplam 5750 gr;

15 ya üstü için: 4 kg.1 un, 3 kg.1 mamul (makarna, ehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi) olmak üzere toplam 7 kg

olacak ekilde en fazla üçer aylık dozlar halinde verilecektir.

Bu ürünlerin bedeli; çocuk metabolizma hastalıkları veya eri kin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ya da çocuk veya eri kin gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmaması halinde çocuk sa lı ı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından yazılması halinde; ödenir.

**c) Çölyak hastalığı nda;** özel formüllü un ve özel formüllü un içeren ürünlerin (makarna, ehriye, bisküvi, çikolata, gofret vb.) bedelleri, çocuk veya eri kin gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bir aylık;

0-5 ya için: 2 kg.1 un, 1,5 kg.1 mamul (makarna, ehriye, bisküvi), 250 gramı çikolata, gofret vb olmak üzere toplam 3750 gr.;

5-15 ya için: 3 kg.1 un, 2 kg.1 mamul (makarna, ehriye, bisküvi ), 250 gramı çikolata, gofret vb olmak üzere toplam 5250 gr.;

15 ya üstü için: 4 kg.1 un, 2 kg.1 mamul (makarna, ehriye, bisküvi ) olmak üzere toplam 6 kg.

olacak ekilde en fazla üçer aylık dozlar halinde verilecektir.

Unun 1 kg'ı için ödenecek tutar 5 YTL'nı

Geçemez.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Do u tan metabolik hastalıklar ile çölyak hastalı ı için düzenlenecek uzman hekim raporu, uzman hekim rapor formatına uygun olarak, bir ayda kullanılacak en fazla miktarın ve kullanım süresinin un ve ürün olarak ayrı ayrı belirtilerek düzenlenecektir. Bu ürünler en fazla üçer aylık dozlar halinde raporda belirtilen kullanım süresi ve miktarlara uygun olarak tüm hekimlerce reçeteye yazılabilecektir.

Yukarıda belirtilen hastalıklarda kullanılan, "Hastalı a Özel (Do u tan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis, nek Sütü Alerjisi ve Çölyak Hastalı ı) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi" nde (EK-2/E ) belirtilmi olup, bu listede yer almayan ürün bedelleri Kurumca kar ılanmaz.

## 12.7.17. Osteoporozda ilaç kullanım ilkeleri

İlaç kullanım raporuna dayanılarak reçete edilirler. A a ıdaki hasta gruplarında bifosfonatların veya di er osteoporoz ilaçların (raloksifen, calcitonin, stronsiyum ranelat) kullanımında raporda tedavi süresi belirtilir, omurgadan ve femurdan yapılan tetkiklerle ilgili KMY ölçümünün bir örne i reçeteye eklenir. Rapor süresi 1 yıldır. Bu grup ilaçların birlikte kombine kullanımı halinde sadece birinin bedeli ödenir.

Aktif D vitaminleri (kalsitriol ve alfakalsidol) osteoporoz te hisinde ödenmez. (Ek-2 listesindeki düzenlemeler hariç)

### A. Senil, postmenopozal ve cerrahi menapoza ba lı osteoporozda:

1) Osteoporotik patolojik kırık bulunan ve lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan kemik mineral yo unluk (KMY) ölçümünde L1,L2,L3,L4 veya femoral bölgeden yapılan KMY ölçümünde "T" de erlerinden herhangi birinin -1 veya daha dü ük oldu u hastalarda,

2) Lomber bölgeden posteroanterior veya lateral yapılan KMY ölçümünde L1,L2,L3,L4 veya femoral bölgeden yapılan femur total veya femur boynu KMY ölçümünde "T" de erlerinden herhangi birinin -2,5 veya daha dü ük oldu u hastalarda,

uzman hekim raporuna dayanılarak reçete edilir.

### B. Senil, postmenopozal ve cerrahi menapoza ba lı osteopenide (T-skorunun -1 ile -2.5 arasında olması)

A a ıdaki hasta gruplarında bifosfonatların veya di er osteoporoz ilaçların (raloksifen, stronsiyum ranelat) kullanımında raporda tedavi süresi belirtilir, omurgadan ve femurdan yapılan tetkiklerle ilgili KMY ölçümünün bir örne i ile belirlenen hastalıklara ait raporun bir örne i reçeteye eklenir.

Romatoid artrit, çölyak hastalı ı, kronik inflamatuvar barsak hastalı ı (Crohn Hastalı ı veya Ülseratif Kolit), ankilozan spondilit, hipertiroidi, hipogonadizm, hipopituitarizm, anoreksia nevroza, kronik obstrüktif akci er hastalı ı, tip I diyabet, uzun süreli (en az 3 ay) ve > 5mg/gün sistemik kortikosteroid kullanımı veya organ nakli uygulanmı hastalara sa lık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilir.

### C. Sudek atrofisinde:

Altı ay boyunca uygulanan standart tedavilere (analjezik, fizyoterapi) ra men yeterli cevap alınamadı ının ve lokal kırı ın raporda belirtilmesi halinde **uzman hekim** raporuna dayanılarak reçete edilir.

Yukarıda belirtilen durumlar için düzenlenen raporların süresi 1 (bir) yıldır. Osteoporozda ilaç tedavisi son 6 ay içinde yapılan KMY ölçümüyle planlanır. Ölçüm en erken 1 yıl sonra tekrar edilebilir ve yılda bir defadan daha sık yapılamaz. 75 ya ve üzerindeki hastalarda KMY ölçümüne gerek yoktur. KMY ölçümü bir kalçasında protez olan hastada di er kalçadan, her iki kalçasında da protez olan hastada vertebradan yapılabilir.

## 12.7.18. Orlistat ve sibutramin etken maddesi içeren ilaçların kullanım ilkeleri



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Endokrinoloji ve metabolizma uzman hekiminin bulunduğu resmi sağlık kurumlarında düzenlenen en fazla üç ay süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Yazılan her reçeteye, hastanın bir önceki reçeteye göre kaybettiği kilo, diyet ve egzersize uyduğu, BMI'deri hekim tarafından yazılarak kaydedilerek ve imza onayı yapılacaktır.

Daha önce dört ardışık hafta boyunca yalnızca diyetle en az 2,5 kg.lık bir kilo kaybı olmalıdır.

- Obez hastalarda vücut kitle indeksi (BMI)  $40 \text{ kg/m}^2$  olmalıdır.
- Bu grup ilaçlardan aynı anda sadece biri kullanılacaktır.

İlk üç ay hastaların kontrolü her ay yapılacaktır. İlaçlar birer aylık verilecektir.

Tedavinin 12 haftası sonunda hastalarda bağıncıdaki vücut ağırlığının en az %5'ini kaybetmesi halinde tedavinin devamına karar verilirse, yeni bir rapor daha düzenlenerek tedavi üçer aylık sürelerle uzatılabilecektir. 12 hafta sonunda vücut ağırlığının en az %5'inin kaybolmaması halinde tedavi kesilecektir. Bu etkin maddelerin kullanımı hastanın hayatı boyunca her yılda 2 yıl geçmeyecektir.

Söz konusu ilaçların yatan hastalar için reçete edilmek suretiyle hastane dışından temin edilmesi halinde de bu hükümler geçerlidir.

### 12.7.19. Migrende ilaç kullanım ilkeleri

a) Triptanların nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Bu grup ilaçlardan yalnız bir etken madde reçete edilebilir ve ayda en fazla 6 doz/adet yazılabilir. Aynı ilacın farklı farmasötik formlarının aynı anda reçete edilmesi halinde birisinin bedeli ödenir.

b) Topiramadiler profilaktik migren ilaçlarının 6 ay süreyle kullanılıp etkisiz kaldığı durumlarda nöroloji uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporunda bu husus belirtilerek nöroloji uzman hekimince tedaviye başlanır.

Uzman hekim raporu 1 yıl süreyle geçerlidir ve nöroloji uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimler tarafından en fazla birer aylık dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

### 12.7.20. Palivizumab kullanım ilkeleri

Palivizumab etken maddesini taşıyan preparatın neonatoloji (yenidoğan), çocuk alerjisi, çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanarak yatarak tedavilerde bu uzman hekimler tarafından belirtilen koşullarda kullanılması halinde bedelleri ödenir.

Yüksek RSV riski taşıyan çocuk hastalarda respiratuar sinsisyal virüsün (RSV) neden olduğu ciddi alt solunum yolu hastalığının önlenmesinde;

a) 12 aylıktan küçük ve tıbbi destek alan (oksijen beraberinde diüretik, steroid ve bronkodilatatör kullanılan) ve bronkopulmoner displazisi olanlarda,

b) Bronkopulmoner displazisi olmaksızın prematüre doğan ve yoğun bakımda respiratuar tedavisi (solunum desteği) almış olan bebeklerde,

profilaktik olarak Ekim-Mart ayları arasında, ayda bir kez ve en fazla 2 yaşına kadar mevsim bağıncısında kullanılmalıdır.

### 12.7.21. Anagrelid kullanım ilkeleri

Hidroksiüre + asetil salisilik asit tedavisine dirençli olduğu ya da hidroksiüre ile dirençli sitopeni (anemi ve/veya lökopeni) geliştiren belirlenen, yüksek vasküler risk taşıyan esansiyel trombositemi hastalıklarında erişkin/çocuk hematoloji veya tıbbi onkoloji



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

### 12.7.22. Aktive Protein C kullanımı ilkeleri

Yo un bakım ünitelerinde, anestezi ve reanimasyon, enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, gö üs hastalıkları, genel cerrahi hekimlerinden en az üçünün onayının bulunduğu, en az iki organ yetmezliği gelişmiş sepsis hastalarının tedavisinde, ilk 48 saat içerisinde, hastanın tansiyonu, günlük kullanım dozu ve süresini belirten onaylı epikriz raporuna dayanılarak reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. (24 µg/kg/saat IV x 96 saat). Yeniden kullanım gerektiğinde yukarıda belirtilen hekimlerden en az üçü tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenecektir. Bu raporda, günlük kullanım dozu ve süresi ile epikriz raporuna dayanılarak verilen ilacın kullanıldığı belirtilmesi gereklidir.

### 12.7.23. Amfoterisin-B ve kaspofungin ve vorikanozol Itrakanozol(infüzyon) kullanımı ilkeleri

Hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyonları normal ise ilk tercih klasik amfoterisin-B veya fluconazol'dür.

Klasik amfoterisin-B'ye alerjik reaksiyon gösterdiği için uzman hekim raporu ile belgelenmesi yada hastanın karaciğer veya böbrek fonksiyon testlerinin laboratuvar verileri ile bozuk olduğunun belgelenmesi halinde raporda belirtilen lipozomal veya lipid kompleks amfoterisin-B veya kaspofungin veya vorikanozol veya Itrakanozol (infüzyon bedeli ödenir.

Kaspofungin, vorikanozol, lipozomal amfoterisin-B ve lipid kompleks amfoterisin-B'nin parenteral formları veya Itrakanozol(infüzyon yukarıdaki ilaçları sağlayan uzman hekim raporu ve EHU onayı ile mutlak surette yatarak tedavide kullanılabilir. Bu ilaçların oral formları ise yine EHU onayı ile ayaktan tedavide de kullanılabilir.

Itrakanozol'un oral formları, Ek-2/A Listesinin 95 inci maddesinde belirtildiği şekilde reçetelenebilir.

### 12.7.24. Solunum sistemi hastalıkları ilaçları kullanımı ilkeleri

Bu grup ilaçların ayaktan tedavide kullanımına aşağıdaki ilkelere göre yapılacaktır.

#### 1. Astım tedavisinde;

Formeterol, salmeterol ve kombinasyonları, gö üs hastalıkları, gö üs cerrahisi, alerji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca ödenir. Bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu mevcut ise tedavinin devamı için diğer hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

Montelukast, zafirlukast, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gö üs hastalıkları ve alerji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

#### 2. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) tedavisinde;

Formeterol, salmeterol ve tiotropium, gö üs hastalıkları, gö üs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

Formeterol ve salmeterol'un inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gö üs hastalıkları ve gö üs cerrahisi uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

#### 3. Mevsimsel alerjik rinit tedavisinde;



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Montelukast kulak burun bo az uzman hekimleri, iç hastalıkları, çocuk sa lı ı ve hastalıkları, gö üs hastalıkları, alerji uzman hekimlerince veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak di er hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

## 12.7.25. Antiepileptik ilaçların kullanım ilkeleri:

### a) Epilepside:

Yeni nesil antiepileptikler (Lamotrigin, topiramet, vigabatrin, levitirasetam gabapentin, pregabalin gibi) nöroloji (eri kin veya çocuk), beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, çocuk sa lı ı ve hastalıkları, psikiyatri (eri kin veya çocuk) uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimler tarafından çıkarılan ilaç kullanım dozu ve süresini belirten uzman hekim raporu mevcut ise di er hekimler tarafından reçete edildi inde bedeli ödenecektir.

### b) Nöropatik a rıda:

Gabapentin; nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, romatoloji veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekim tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenledi i uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildi inde bedeli ödenir.

Pregabalin; üçüncü basamak sa lık kurumlarında romatoloji, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenledi i uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildi inde bedeli ödenir.

## 12.7.26. Levosimendan kullanım ilkeleri

nvaziv hemodinamik monitarizasyon yapılabildi i yo un bakım ünitelerinde yatan hastalar için veya akut kalp yetmezli i, dekompanse kalp yetmezli inin akut dönemindeki yatan hastalar için;

Kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, anestezi ve reanimasyon, iç hastalıkları ile acil uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ve bu durumlarını belirtir uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce tabela/ reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

## 12.7.27. Faktör ve di er kan ürünlerinin reçete edilme ilkeleri

### A) Faktörler

Hastanın tanısı, faktör düzeyi, varsa inhibitör düzeyini belirten hematoloji uzman hekiminin yer aldı ı sa lık kurulu raporuna dayanılarak;

- Akut kanaması oldu u durumlarda ya da cerrahi giri imler öncesi,
- Faktör düzeyi % l' in altında ve/veya ayda üçten fazla kanaması olan hastalarda profoksi endikasyonu konulduktan sonra haftalık faktör kullanım miktarı 4500 üniteyi geçmedi i takdirde Sa lık Bakanlığı tarafından verilen hastaya özel Hemofili Takip Karnesine yazılarak verilecektir.

Haftalık faktör kullanımının 4500 üniteyi geçmesi gerekti i durumlarda ayrıca bu durumu belirten yeni bir sa lık kurulu raporu düzenlenecektir.

Acil müracaatlarda; hastanın tam te ekküllü sa lık kurumlarına ba vurması halinde Hemofili Takip Karnesinin mevcut olmaması veya bu belge mevcut, ancak ilaçta doz artırılmasını gerektirecek yeni bir endikasyonun geli mesi halinde ilk mesai gününde raporun çıkarılması, reçete veya tabela üzerinde bu durumun hekimin el yazısı ile belirtilmesi ko uluyla hastanın tedavisi sa lanacaktır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Acil durumlarda hastaya en fazla bir günlük dozda ilaç yazılarak hematoloji uzman hekiminin bulundu u hastaneye sevk edilecektir.

FaktörVIIa, hastanın tanısı, faktör düzeyini (glanzmann trombastenisi hariç), varsa inhibitör düzeyini belirten hematoloji uzman hekiminin yer aldığı 1 sa lık kurulu raporuna dayanılarak; klinik artlarda prospektüs onaylı endikasyonlarında hafif-orta iddetteki kanamalarda 3 doza kadar, merkezi sinir sistemi kanamalarında veya hayatı tehdit eden (hemodinami i bozan) iddetli kanamalarda veya cerrahi operasyonlarda 12 doza kadar uzman hekim tarafından reçete edildi i takdirde bedeli ödenir.

## **B ) Anti Rh kullanım ilkeleri**

**a)** Doğum sonu, dü tik veya küretaj sonrası ve antenatal kullanım;

anne ve babanın kan gruplarının hasta dosyasında yer alması gerekmektedir.

**b)** Idiopatik (immün) trombositopeni' de kullanımı;

intravenöz formu Rh pozitif ve splenektomiz hastalarda hematoloji veya çocuk hematolojisi uzman hekimince düzenlenen doz ve kullanım süresi belirtilen uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

## **C) Antitrombin III kullanım ilkeleri**

İlacın günlük kullanım dozu ve süresini belirten hematoloji veya çocuk hematolojisi uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak en fazla 3 günlük dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Yeniden kullanımı gerekti inde bir önce verilen ilacın kullanıldığı nın yeni düzenlenecek raporda belirtilmesi ve bu raporda günlük kullanım dozu ve süresinin kayıtlı olması gereklidir.

## **Ç) Human albumin kullanım ilkeleri**

Human albümin preparatları yalnızca yatarak tedavi gören hastalara, albümin düzeyi 2.5g/dl ve altında ise uzman hekimlerce yazılabilir, laboratuvar sonuçları ve kullanılan miktar epikrizde belirtilecektir. Yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli resmi sa lık kurumunca temin edilememesi durumunda, günlük doz ve tedavi protokolünü ve kan albümin düzeyinin 2.5g/dl ve altında olduğunu gösteren uzman hekim raporuna dayanılarak en fazla 3 (üç) günlük dozda "ECZANEM ZDE YOKTUR, YATAN HASTA" ka esi basılıp ba hekimlik onayı ile reçete düzenlenmesi kaydıyla kar ılanır ve ödenen tutar ilgili sa lık kurumunun alacağı ndan mahsup edilir. Mahsup edilen ilacın/ilaçların sa lık kurumunca ihale yöntemi ile temin edilemedi inin ba hekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar sa lık kurumuna iade edilir. Plazmaferezde ve karaci er nakli yapılmı hastalarda kan albümin düzeyi artı aranmaz.

**D)** Bu maddede yer alan faktörler ile di er kan ürünlerinin reçete edilmesinde SUT'un faktör ve di er kan ürünlerinin reçete edilmesi ve hemofili hastalarının bildirim zorunlulu u maddesinde belirtilen ko ullara da uyulacaktır.

## **12.7.28 Lipid dü ürcü ilaçların kullanım ilkeleri**

A a ıda belirtilen hastalıklardan birini gösteren belgenin reçete veya uzman hekim raporuna eklenmesi ile;

**A-** Daha önce ilaç kullanmayan hastalarda ilaca ba lanma kriterleri:

**a)** Statinler (antihipertansiflerle kombinasyonları dahil) LDL düzeyinin 160 mg/dl'in (Diabetes mellitus, akut koroner sendrom, geçirilmi M , geçirilmi inme, koroner arter hastalı ı, periferik arter hastalı ı, abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalı ı olanlarda 100 mg/dl, 65 ya ve üzerindeki hipertansiyon hastalarında 130 mg/dl) üstünde oldu u durumlarda;

**b)** Statin dışındaki lipid dü ürcü ilaçlar (Fenofibrat, gemfibrozil, kolestramin) trigliserit düzeyinin 300 mg/dl'ün (Diabetes mellitus, akut koroner sendrom, geçirilmi M , geçirilmi inme, koroner arter hastalı ı, periferik arter hastalı ı, abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalı ı olanlarda 200 mg/dl) üstünde oldu u durumlarda;





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**B-** laç kullanım raporu iç hastalıkları, çocuk sa lı ı ve hastalıkları, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi veya nöroloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenir ve rapor süresi boyunca tetkik sonuçları de erlendirmeye alınmaz. İk uzman hekim raporuna son 6 ayda yapılmı , kan lipid düzeylerinin yüksek oldu unu gösteren tetkik eklenir. 01x01 dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

**C-** Raporsuz reçete edilmesi; A bendinde belirtilen artlarda son 6 ayda yapılan tetkik sonucunun, yazılacak her reçeteye eklenmesi kaydı ile tüm hekimler tarafından 01x01 dozda reçete edildi inde bedeli ödenir ve bu hastalarda, LDL veya trigliserid düzeyi 100 mg/dl'nin altına dü tükten sonra reçete edildi inde bedeli ödenmez.

**Ç-** Ezetimib (statinlerle kombinasyonları dâhil);

**a)** En az 3 ay boyunca statinlerle tedavi edilmi olmasına ra men LDL düzeyi 100 mg/dl'nin üzerinde kalan hastalarda bu durumun belgelenmesi ko uluyla ve kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji yada kalp ve damar cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edildi inde bedeli ödenir.

**b)** Karaci er enzimlerinden en az birinin (AST/SGOT yada ALT/SGPT) normal de er aralı mın üst sınırının en az 3 kat üstüne çıkması yada,

**c)** Kreatin fosfokinaz düzeylerinin normal aralı mın üst katının en az 2 kat üzerine çıkması,

durumlarında, b) ve c) alt bentlerinde belirtilen nedenler ile statin kullanılmadı mın belgelenmesi ko uluyla ve kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji yada kalp ve damar cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edildi inde bedeli ödenir.

**D) Niasin:** En az 3 ay boyunca statinler veya statin dı ndaki lipid dü ürücü ilaçlardan herhangi birisi ile tedavi edilmi olmasına ra men HDL düzeyi 40 mg/dl 'nin altında olan 18 ya üzeri hastalarda bu durumun belgelenmesi ko uluyla dahiliye veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından reçetelendi inde ya da bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edildi inde bedeli ödenir.

Tetkik sonuçlarının cihaz çıktısı ekinde olması art olup, el yazısı ile yazılan sonuçlar dikkate alınmaz.

**E)** Raporlu hastalarda raporun yenilenmesi durumunda, yapılan tetkik sonucu dikkate alınmadan, daha önce alınmı ilacın teminine esas olan önceki raporun fotokopisinin rapora eklenmesi veya tedaviye ba lama tarihi ve ba lama de erlerinin raporda belirtilmesi yeterlidir. Ancak yeni yapılan tetkikin sonucu ba lama de erlerine uygunsa önceki rapora ait bilgilere gerek olmadan ilgili ilaçların 1X1 dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

## 12.7.29. Kadın cinsiyet hormonları kullanım ilkeleri

Bu grup ilaçların bütün formlarından;

### 1. Östrojenler ve hormon replasman tedavisinde kullanılanlar

- Östradiol yada konjüge östrojen ve progesteron kombinasyonları,
- Yalnız östrojen içerenler,
- Tibolon içerenler.

### 2. Progesteronlar.

1 inci ve 2 inci maddede yer alan ilaçlar; Kadın hastalıkları ve do um, iç hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve aile hekimli i uzman hekimlerince veya bu uzman hekimler tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

### 12.7.30. Pulmoner hipertansiyonda iloprost trometamol (inhaler formu) ve bosentanın kullanımı ilkeleri:

a) Hastaların fonksiyonel kapasiteleri NHYA sınıf III veya IV olmalı,

b) Vazoreaktivite testi ba arısız (etkisiz olmalı),

c) Üçüncü aylık tedavi sonrası kontrolünde klinik efor kapasitesi (6 dakika yürüme testi veya treadmill efor testi), hemodinami veya ekokardiyografik verilerinde düzelme olması gerekmektedir. Ayrıca yine üçüncü ay kontrolünde PAB (Pulmoner arteryel basınç)'ta azalma olmaması (PAB'ın de i memesi veya artması) halinde ve yukarıdaki verilerde düzelme olmaması halinde tedavi sonlandırılmalıdır. Uygulanacak tedavi 3'er aylık periyotlar halinde yukarıda açıklanan hususlar do rultusunda sa lık kurulu raporunda belgelenecektir.

ç) İlgili ilaçlar kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, gö üs hastalıkları, çocuk kardiyolojisi uzman hekimlerinden birinin yer aldı ı sa lık kurulu raporuna dayanarak adı geçen hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenecektir. Bu ko ullar yatan hastalar için de geçerlidir.

Ba dokusu hastalıklarına (Skleroderma gibi) sekonder pulmoner hipertansiyon hastalarında yukarıdaki uzman hekimlerden birinin yer aldı ı sa lık kurulu raporuna istinaden bu hekimler veya romatoloji uzman hekimleri tarafından reçete edilir.

### 12.7.31 Kırım Kongo Kanamalı Ate inde Ribavirin kullanımı ilkeleri:

Kırım Kongo kanamalı ate inde ribavirin, enfeksiyon hastalıkları, çocuk sa lı ı hastalıkları veya dahiliye uzman hekimince reçete edilmesi veya bu hekimlerden biri tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak di er hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenecektir.

### 12.7.32. Non-iyonik radyo opak maddeler

Ayaktan yapılan intravenöz piyelografi (I.V.P) ve histerosalpingografi (HSG) tetkiklerinde kullanılacak non-iyonik radyo-opak maddelerden 50 ml. lik bir kutu kullanılması halinde yalnızca tetkiki isteyen uzman hekim veya radyoloji uzman hekimi tarafından reçete düzenlenmesi ve reçeteye radyo-opak madde ve yapılacak tetkikin ne oldu unun açıkça yazılması halinde bedelleri ödenir. 50 ml.yi a an dozda non-iyonik radyo-opak madde kullanılması halinde ise ayrıca kullanılma gerekçesinin reçeteye yazılması halinde bedelleri ödenir. Söz konusu maddelerin, resmi sa lık kurumlarınca temin edilerek fatura edilmesi halinde reçete aranmaksızın bedelleri ödenir.

Reçeteye ön tanı ve istenilen tetkik, tetkiki isteyen uzman hekim veya radyoloji uzman hekimi tarafından yazılıp imzalanacaktır.

### 12.8 Güvenlik ve endikasyon formu

Sa lık Bakanlığı ( İ laç ve Eczacılık Genel Müdürlü ü) Bilimsel Komisyonları tarafından herhangi bir ilaçla ilgili "Güvenlik ve Endikasyon Formu" geli tirilmi ise ilgili ilacın geri ödenmesi için söz konusu formun doldurulması ve gereken imzaların tamamlanması ve bir örne inin reçeteye eklenmesi gerekmektedir.

### 13. Yurtdı ndan ilaç getirilmesi

Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki iler için gerekli görülen ve yurt içinden sa lanması mümkün olmayan ilaçların (yurt içinde bulunmadı ı ve kullanılmasının zorunlu oldu u Sa lık Bakanlığı tarafınca onaylanarak ilaç teminine izin verildi i takdirde) yurtdı ndan temini mümkündür.

Sa lık Bakanlığı mca, yurtdı ndan getirilebilecek ilaç listesi yayımlanması halinde listede yer alacak ilaçlar için ayrıca onay aranmayacaktır.

Yurtdı ndan ilaç getirilmesi için, Türk Eczacıları Birli i (TEB) ile Kurum arasında protokol yapılabilir. Bu protokol haricinde, Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki iler kendi imkânları ile Sa lık Bakanlı ının ilaç temin iznine dayanarak



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

yurt dışından temin ettikleri ilaçların bedelleri Kurumca belirlenen mevzuat kapsamında kendilerine ödenir. Bu ekinde ödemesi yapılacak ilacın bedeli, aynı ilacın Kuruma mal olu bedelinden fazla olamaz.

Bu ilaçlardan SUT eki EK-2 Listesi kapsamında olanlardan hasta katılım payı alınmaz.

Tedavi için yurtdışı ndan getirtilecek ilaçların, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak uzman hekimler tarafından reçeteye en fazla 90 günlük doza kadar yazılması halinde bedelleri ödenir. Bu raporlarda ilacın etken maddesi, günlük kullanım dozu, uygulama planı ve süresi de belirtilecektir.

Onkoloji ilaçlarının en fazla 90 gündeki kür sayısı kadar dozda getirilmesi halinde bedelleri ödenir.

Daha önce ahsı reçete bazında, Sağlık Bakanlığı ı izni ile yurtdışı ndan temin edilerek tedavisi ba lamı hastaların tedavilerinin idamesinde ilacın/ilaçların, ülkemizde satı izni almasından itibaren EK-2/D Listesine giri talebinin sonuçlandırılacağı en çok 8 aylık süre içinde SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, uzman hekim raporuna dayanılarak en fazla birer aylık miktarlarda uzman hekimlerce reçete edilmesi halinde Sağlık Bakanlığı nca ilaca verilen perakende satı fiyatı üzerinden kademeli eczane iskontosu uygulanarak ödemesi yapılacaktır. Reçeteye daha önce tedaviye ba landı ına ili kin belge eklenecektir. Bu ilaçlardan SUT eki EK-2 Listesi kapsamında olanlardan hasta katılım payı alınmaz.

## 14. İlaçlarda uygulanacak indirim oranları ve e de er ilaç uygulaması

### 14.1. Uygulanacak indirim oranları

İlaçların kamu kurum iskontoları orijinal ve jenerik ayrımı yapılmaksızın baz iskonto %11 (orijinal ilaçlar için referansa ba lı mahsupla malar saklı kalmak artıyla) olarak uygulanacaktır.

Ancak, KDV dâhil perakende satı fiyatı **3,56 YTL** ve daha az olan ilaçlar için perakende satı fiyatı (KDV dâhil) üzerinden % 4 oranında indirim uygulanır, ayrıca indirimli bedel üzerinden eczacı indirimi yapılır.

### 14.2. E de er ilaç uygulaması

E de er ilaç uygulaması; temelde, sınırlandırılmı bir terapötik e de erlik olarak, aynı endikasyon için kullanılabilen aynı etken maddeyi içeren ürünlerin benzer dozaj formları arasında fiyat kar ıla tırması esasına dayanır.

E de er ilaç bedellerinin ödenmesinde, aynı endikasyon için kullanılabilen aynı etken maddeyi içeren en ucuz ilaç bedelinin % 22 fazlasına kadar dikkate alınacaktır. Fiyatları en ucuz olarak referans alınacak ürünlerin eczacılar tarafından ula ılabilir olması gerekir. Bu amaçla, tavana esas en ucuz ilaç olarak belirlenen ilacın en az 5 ay piyasada bulunma ve ilgili e de er ilaç grubuna dâhil olan ilaçlar arasından en az % 1 pazar payına sahip olması gözetilir. Söz konusu süre ve pazar payının her bir e de er ilaç grubundaki ilaç sayısı dikkate alınarak yeniden belirlenmesine ve bunlara ili kin tereddütlerin giderilmesinde "Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu" yetkilidir.

Bu esasa göre, belirlenen e de er ilaç gruplarının her birinde:

- SUT'un 14.1 inci maddesinde belirtildi i ekinde indirim oranları uygulanmak suretiyle, ilaçların indirimli kutu fiyatı bulunur.
- ndirimli kutu fiyatı üzerinden, gruba dâhil ilaçların ortak en küçük birimi ba ına dü en "indirimli birim bedel" hesaplanır.
- Gruptaki ilaçlar için bulunan bu indirimli birim bedeller kar ıla tırılarak o e de er ürün grubu için geçerli en ucuz birim bedel bulunur.
- Bulunan en ucuz fiyata % 22 ilave edilerek o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim bedel bulunur.



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**d)** Bu ekinde bulunan ödenebilecek azami birim bedel esas alınarak, gruptaki her bir ilacın ambalaj formuna göre o ilaca özgü kutu bedeli hesaplanır ve ortaya çıkan bu kutu fiyatı, aynı ilacın indirimli kutu fiyatı ile karşılaştırılır.

**e)** indirimli kutu fiyatının, azami birim bedelden yola çıkılarak hesaplanan kutu fiyatının ana kısmı ödenmez.

## 15. Eczanelerden ilaç temini

**15.1.** Reçete edilen ilaçlar, Kurumla sözleşme yapan eczanelerden temin edilmesi halinde bedelleri ödenir.

Acil haller dışında Kurum ile sözleşmesi olmayan eczanelerden temin edilen ilaçların bedelleri Kurumca karşılanmaz. Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin sözleşmesiz eczanelerden acil haller nedeniyle temin ettikleri ilaç bedelleri acil halin Kurumca kabul edilmesiyle karşılanır. Bu ekinde temin edilen ilacın/ ilaçların, SUT'un (14) numaralı maddesinde belirtildiği şekilde kamu iskontosu ile %4,5 eczacı indirimi ve hasta katılım payı düldükten sonra, kalan kısım Kurum tarafından ilgiliye ödenecektir. Bu ödemenin yapılabilmesi için, reçeteye ilaçların fiyat kupürlerinin tamamı ilacın ismi de yer alacak şekilde birlikte ibrazı zorunludur.

Kurum ilaç ödemesinde, ilacın verili tarihindeki perakende satış fiyatları esas alınır.

**15.2.** İlaçlar reçetenin tanzim tarihinden itibaren dört gün içinde sözleşme yapılan eczanelerden temin edilecektir. Bu sürenin dışındaki durumlarda reçete muhteviyatı ilaçlar eczanece verilmeyecektir.

Sağlık raporuna dayanılarak yazılan reçetelerde, SUT eki EK-2 Listesinde bulunan veya bulunmayan (kür ve tedavi planı olan ilaçlar hariç) ilaçlar, ilaç bitim tarihinden 7 gün öncesinde verilebilir.

**15.3.** Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak sağlanan tedaviler sonucu doğan ilaç bedelleri SUT hükümlerine uyulmak kaydıyla Kurum tarafından karşılanır.

Ayakta yapılan tedavilerde kullanılan ilaç bedellerinden, ilaç kurum indirimi, eczane tarafından yapılan indirim ile birlikte hasta katılım payı düldükten sonra kalan tutarlar kurum tarafından ödenecektir.

## 16. Kan ve kan bileşenlerinin temini ve bedelinin ödenmesi

Kan ihtiyacının karşılanmasında güvenli kan temini esas olup, hasta yakınlarının kan verecek kişileri bulmasının sebep olduğu sağlık ve sosyal sorunları önlemek için, Kızılay kan birimlerinde kan ve kan bileşenlerinin bulunduğu durumlarda, replasman kan alınma yöntemi tercih edilmeyecektir.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastalar için hekimler tarafından gerekli görülen kan ve kan bileşenleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, vb.), Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kan merkezleri ile Kızılay'a ait kan birimi bulunan yerlerde, bu birimlerden temin edilir. Sağlık kurum ve kuruluşları, hastalara kan temin ettirilmeyecektir. Sağlık kurum ve kuruluşları temin edilmesi zorunlu olduğu halde temin edilmeyerek hastaya alınan kan ve kan bileşenlerine ait fatura bedeli hastaya ödenir ve ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarından mahsup edilir.

SUT eki EK-8 Listesi üzerinden faturalandırılan tedaviler için kullanılması gerekli görülen ve sağlık kurumlarında temin edilen kan ve kan bileşenlerinin bedelleri, epikrizde kan bileşeninin adı, sayısı, ünite numaralarının belirtilmesi kaydıyla, SUT eki EK-8 Listesi fiyatları esas alınarak Kurumca sağlık kurum ve kuruluşuna ödenir.

SUT eki EK-9 Listesi kapsamında yer alan ilaçlar için sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan kan ve kan bileşenleri, Tamiya Dayalı İlaç fiyatına dâhil olduğundan Kuruma fatura edilemez.

## 17. Faktör ve diğer kan ürünlerinin reçete edilmesi ve hemofili hastalarının bildirim zorunluluğu

**a)** Hemofili teşhis konulan hastalar, teşhis koyan hastane tarafından "Hemofili Bildirim Formu" düzenlenerek, Sağlık Bakanlığınca bildirilecektir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

**b)** Hemofili hastaları bildirim formu, eksiksiz olarak doldurulacaktır.

**c)** Hemofili hastaları için en az bir hematoloji uzman hekiminin imzasının da bulunduğu yıllık kurulu raporu düzenlenecektir. Hemofili hastaları için düzenlenen yıllık kurulu raporlarında, faktör düzeyleri ve hematoloji uzman hekimi ibaresi mutlaka belirtilecektir. Hematoloji uzman hekiminin olmadığı hastanelerde yıllık kurulu raporu üç iç hastalıkları ya da üç çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından da düzenlenebilir.

**ç)** Hastalara, Sağlık Bakanlığı tarafından özel olarak düzenlenmiş "Hemofili Takip Karnesi" ve turuncu renkte, dört nüshalı hemofili reçetesi verilecektir. Hemofili reçetelerine hematoloji veya iç hastalıkları veya çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından yalnız FAKTÖR yazılabilecek, reçetede bulunan bölümler ilgili hekim ve eczacılar tarafından eksiksiz olarak doldurulacaktır.

**d)** Faktör dışındaki diğer kan ürünleri de özel renkte (mor) "Kan Ürünleri Reçetesi"ne yazılacaktır. Hastanede yatan hastalar için de aynı reçete kullanılacaktır.

**e)** Kan ürünü reçeteleri, ilgili birimlerden alınacak yıllık kurulu raporlarına ba lı olarak uzman hekimler tarafından yazılabilecektir. Ancak, acil hallerde kullanılması zorunlu olan ürünlerden yalnız tetanos ve anti D immünglobulinleri için yıllık kurulu raporu ve mor reçete artı aranmayacaktır.

Hastanelerde yatan hastalarda; faktör dışındaki kan ürünleri için yıllık kurulu raporu gerekli değildir.

Yeterli uzman hekimi olmayan yerlerde, çıkan vakalara vaktinde müdahale edilebilmesi için yalnız kuduz ve tetanos immünglobulinleri pratisyen hekim tarafından da kan ürünleri reçetesine yazılabilir.

**f)** Hemofili hastalarının faktör reçeteleri ve diğer kan ürünü reçeteleri dört nüshalı olacak, reçetelerin birinci nüshası eczaneler tarafından 1 Sağlık Müdürlüğüne, ikinci nüshası Kuruma gönderilecek, üçüncü nüsha eczanede, dördüncü nüsha ise karnede kalacaktır.

**g)** Hemofili takip karnesini alamadan herhangi bir nedenle hastalanmış olanların ilaçları, ilgili uzman hekimler tarafından, bir kereye mahsus olmak üzere yıllık kurulu raporuna istinaden "Kan Ürünleri Reçetesi"ne yazılabilir.

Karnesiz ikinci defa tedavi görme imkânı olmadığından, tedaviden sonra hastaların, yıllık kurulu raporu ile birlikte vakit geçirmeden Hemofili Takip Karnesi alabilmek için 1 Sağlık Müdürlüklerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

**)** Kan ürünü veren eczaneler, reçetelerin ilk nüshası ile birlikte reçete bilgilerini de içeren "Hemofili Reçete Formunu" ve "Kan Ürünleri Reçete Formunu" doldurarak her ay 1 Sağlık Müdürlüklerine gönderecektir.

**h)** 1 yıllık müdürlükleri, eczanelerin gönderdiği form ve beraberindeki reçeteleri kontrol ettikten sonra, tüm formları birle tirerek tek bir form halinde Sağlık Bakanlığı na gönderecektir.

**ı)** Kan ürünleri ve faktörlerden hasta katılım payı alınmayacaktır.

## 18. Organ ve doku nakli tedavileri

(1) Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılanlara organ veya doku nakline gerek görülmesi halinde 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Alınması ve Nakli Hakkında Kanun" hükümleri dikkate alınmak artıyla, tedavilerine ili kin giderler ile verici durumundaki ki inin bu tedaviye ili kin giderleri Kurum tarafından kar ılanır.

(2) Kurumca sa lık yardımları kar ılanmayan ki ilere, organ veya doku vericisi durumunda olan kapsam bölümünde yer alan ki ilerinin i lemlerine ait bedeller kar ılanmaz.

(3) Organ nakli tedavileri, bünyesinde "organ nakli merkezi" bulunan sa lık kurumlarında gerçekleştirilecektir.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(4) Yurtiçinde veya yurtdı nda organın bulunması halinde hastanın organın bulundu u yere veya organın organ nakli yapılacak merkezin bulundu u yere getirilmesine ili kin gidi -dönü için nakliye/transfer masrafları Ulusal Koordinasyon Merkezi veya Bölge Koordinasyon Merkezi tarafından tutanak altına alınarak belirlenen ula ım aracı esas alınmak kaydıyla Kurumca kar ılanır.

(5) Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilere kadavradan organ naklinde, kadavradan organ alımının, naklin yapıldı ı sa lık kurumunca yapılması ve fatura edilmesi halinde, SUT eki "Taniya Dayalı lem Listesi" nde (EK-9) P911145 kodu ile yer alan "transplantasyon için kadavradan organ alımı" i lem bedeli ödenir. Kadavradan organ alımının nakli yapan sa lık kurumunca yapılmaması durumunda organ alımının yapıldı ı sa lık kurumunca, organın Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki iye nakil yapıldı ının belgelenmesi ve Kuruma fatura edilmesi halinde, söz konusu i lem bedeli, organ alımının yapıldı ı sözleşme li/sözle mesiz sa lık kurumuna SUT eki EK-9 Listesinde P911145 kodu ile yer alan "transplantasyon için kadavradan organ alımı" i lemi üzerinden ödenir.

(6) Kemik ili i nakli tedavilerinde; hastaların anne, baba, karde ve çocuklarından, HLA doku grubu uyumlu verici bulmak amacı ile yapılan doku uyumluluk testlerinin giderleri (dü ük rezolüsyon DNA veya serolojik testler) ile bu adaylar arasından uygun vericisi bulunamayan hastaların, toplam 10 adayı geçmemek üzere dördüncü dereceye kadar akrabalarından (dördüncü derece dahil) ek HLA doku grubu belirleme testlerinin giderleri, Kurum tarafından ödenir.

(7) Aile içi ve/veya geni letimli aile taraması sonucu uygun verici bulunamadı ı takdirde; SUT eki "Kemik ili i Doku Bilgi Bankaları Listesi" nde (EK-1/Ç) yer alan Sa lık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş yurt içindeki kemik ili i doku bilgi bankalarının, öncelikle yurt içi verici kaynakları taranacak olup tarama sonucu uygunluk gösteren kemik ili i verici adayı bulunamaması veya tarama süresi 1 ayı geçti inde, yurt dı ı verici kaynaklarının taranmasına da ba lanabilecektir.

(8) Yurt içindeki kemik ili i doku bilgi bankaları arası akraba dı ı birinci a ama kemik ili i verici taraması taleplerinde sevk istenmeyecektir. Kemik ili i doku bilgi bankalarının birinci a ama i lemlerin SUT eki EK-8 Listesinde yer alan "705.090" ve "705.110" i lem kodları üzerinden, adres, serolojik yöntem doku tipi do rulama ve onay alma i lemlerinin "705.100" ve "705.120" i lem kodları üzerinden faturalandırılması gerekmektedir.

(9) Yurt içi ön taramalarda belirlenen verici adaylarının, "Doku Tipleme Laboratuvarları Listesi" nde (EK-1/F) yer alan Sa lık Bakanlığı nca ruhsatlandırılmış laboratuvarlarda yapılan yüksek çözünürlük DNA testi ile HLA doku grubu do rulama testleri giderleri, toplam 20 adayı geçmemek üzere Kurum tarafından kar ılanır.

(10) Akraba dı ı kemik ili i vericisinin ülkemizde bulunması halinde "yurt içi kemik ili i temini" bedeli SUT eki EK-9 Listesi üzerinden kemik ili i doku bilgi bankasına fatura kar ılı ı fatura bedelini a mamak üzere ödenir.

(11) Tedavisi için kemik ili i nakli gereken ve yurt içinde uygun vericisi bulunmadı ı ülkemizdeki kemik ili i doku bilgi bankalarının rapor edilen hastalar için, yurtdı ndaki kemik ili i bankaları aracılı ı ile 8/8 veya 7/8 doku tipi uyumu gösteren (HLA A, B, DR dü ük çözünürlük ve HLA DR yüksek çözünürlükte ya da HLA A, B, C ve DR dü ük çözünürlükte) kan örnekleri, (bir defada en fazla 10, toplamda 25 ki iyi geçmemek üzere) beklemeden getirilerek SUT eki EK-1/F Listesinde yer alan yurt içi laboratuvarlarda yüksek çözünürlükte DNA yöntemi ile HLA doku grubu analizine tabi tutulur. Bu testlerin ücretleri Kurum tarafından kar ılanır.

(12) Uluslararası kemik ili i bankalarından yapılan taramalarda 8/8 veya 7/8 uyumlu verici adayı bulunamayan hastalar için e er hastaya nakil yapacak merkez ve hekimi onaylıyorsa daha az HLA uyumu gösteren kordon kanı ara tırılır ve uygun bulunursa getirilir.

(13) Kemik ili i/kordon kanının yurt dı ından Türkiye'deki nakil merkezlerine getirilmesi Türkiye'deki kemik ili i doku bilgi bankasının görevlendirece i bir kurye tarafından gerçekleştirilir. Kemik ili inin Türkiye'deki nakil merkezine getirilme masrafları, Amerika ve Avustralya için 3000 Euro kar ılı ı YTL, di er ülkeler için 1500 Euro kar ılı ı YTL'sini geçmemek artıyla fatura kar ılı ı Kurumca ödenir. Masraflara; yurtdı ı birimi ile yapılacak organizasyon i lemleri (telefon, faks vb.), kemik ili i bankası kuryesince ta ınması ve konaklama ücreti dâhildir. Bankanın kuryesinin olmadı ı durumlarda kemik ili i/kordon kanı Türkiye'deki nakil merkezine yabancı ülkenin kuryesi tarafından getirilir.

(14) Yurtdı ndan kemik ili i/kordon kanı getirilme sürecinde, yurt dı ı kaynaklı verici taraması, vericinin ileri testleri, sa lık kontrol masrafları, kök hücre toplanması gibi i lemlerin her biri için Dünya Kemik ili i Vericileri Birli i (WMDA) tarafından belirlenen ve Sa lık Bakanlığı nca



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

onaylanan bedel Kurumca (yurt içi doku bilgi bankasının ili kilendirildi i sa lık i leri müdürlüklerince), yurtdı ı veya yurt içi kemik ili i doku bilgi bankasına avans ekinde ya da yurtdı ı ilgili banka hesaplarına havale edilerek ödenir. Avans bir ay içerisinde belge kar ılı nda kapatılır.

(15) Kemik ili i nakli (hematopoietik kök hücre nakli) tedavisi, Sa lık Bakanlığı nca ruhsatlandırılmış ve çalı ma izni almı SUT eki "Kemik ili i Nakli Merkezleri Listesinde" (EK-1/G) yer alan merkezlerce uygulanır.

(16) Herhangi bir diyaliz yöntemiyle tedavisinin mümkün olmadığı (damar yolu giri i olmayan, periton diyalizi uygulanamayan vb.) Kurumla sözleşme meli üçüncü basamak sa lık kurumları sa lık kurulu raporu ile belgelenen hastalar hariç üzere ABO kan grubu uyumsuz böbrek nakline ili kin giderler Kurumca kar ılanmaz. ABO uyumsuz böbrek nakli yapılacak hastalara uygulanacak aferez i lemi ve bu i lemde kullanılacak tıbbi malzeme bedelleri ayrıca faturalandırılmaz.

## 19. Kurumca bedeli ödenecek bazı tetkik ve tedavi yöntemlerinin usul ve esasları

### 19.1. ESWL metodu ile yapılacak ta kırdırma tedavileri

(1) Böbrek ve üreter ta larından kaynaklanan rahatsızlıklarının ESWL yöntemi ile yapılacak ta kırdırma tedavileri için gerekli olan tek hekim raporu, üroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerince düzenlenecektir.

(2) Radyolojik veya sonografik bulgular dikkate alınarak düzenlenecek raporlarda kırılacak ta ın sayısı ve "mm" cinsinden boyu mutlaka gösterilecektir.

(3) ESWL tedavisi, SUT eki "Taniya Dayalı lemler Listesi"ndeki (EK-9) fiyatlar esas alınarak faturalandırılır. Altı aylık zaman dilimi içerisinde aynı taraf böbrek ve/ veya üreterdeki ta için toplam üç seanstan fazlasına ödeme yapılmayacaktır. Hastaya birden fazla seans uygulanması halinde tüm seanslar aynı dönem faturasında belirtilecektir. İkinci ve üçüncü seanslar için radyolojik veya sonografik bulgulara ait belgeler fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. Tedavi sonucunu ve ilave tedavi gerekip gerekmedi ini bildirir rapor ilgili hekim tarafından düzenlenir. Düzenlenen raporun aslı hasta dosyasında kalmak üzere bir örne i hastaya verilir.

(4) Bu fiyatlara, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhil olup, bunlar için ayrıca bir ödeme yapılmayacaktır.

### 19.2. Hiperbarik oksijen tedavisi

(1) Hiperbarik oksijen tedavisi bedelleri, bünyesinde hiperbarik oksijen tedavi merkezi bulunan Kurumla sözleşme meli resmi sa lık kurumu veya "Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Özel Sa lık Kurulları Hakkında Yönetmelik" kapsamında faaliyet sürdüren Kurumla sözleşme meli özel merkezlerde yapılması halinde Kurumca kar ılanır.

(2) Hiperbarik oksijen tedavisi için, ikinci veya üçüncü basamak sa lık kurumları tarafından sa lık kurulu raporu düzenlenecek olup sa lık kurulu raporunda;

- Tanı
- Öncesinde uygulanan tıbbi ve/veya cerrahi tedaviler,
- Tedavi süresi,
- Uygulanması istenilen seans sayısı, seansın süresi

bilgileri mutlaka yer alacaktır.

(3) Dekompresyon hastalığı, hava ve gaz embolisi, karbon monoksit zehirlenmesi, siyanit zehirlenmesi, akut duman inhalasyonu gibi acil durumlarda, bu durumların tedaviyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelendirilmesi artıyla sa lık kurulu raporu aranmaz.

(4) Hiperbarik oksijen tedavisi bedelleri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak ödenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

### 19.3 Radyo cerrahi yöntemleri ile tedavi

(1) Kurumca radyo cerrahi yöntemleri ile tedavi bedellerinin kar ılanabilmesi için; radyasyon onkolojisi uzman hekimi ile beyin cerrahisi uzman hekimlerinin katılımı ile olu turulacak sa lık kurumlarınca rapor düzenlenmesi gerekmektedir.

(2) Radyo cerrahi yöntemleri ile tedavinin;

**a)** Lokal tedavi endikasyonu bulunan intrakranial malign ve benign lezyonlar,

**b)** Metastatik beyin tümörlerinde (primeri kontrol altında olan 1–3 metastazı olan) cerrahi, medikal ve klasik radyoterapiye cevap vermeyen veya uygun olmayan olgular,

nedeniyle uygulanması halinde bedelleri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan tutarlar üzerinden ödenir.

(3) Cyberknife (stereotaktik radyo cerrahi) uygulama ücreti, ilk uygulamayı müteakip tedavi sürecinde yapılacak 5 seans uygulamayı kapsar.

(4) Hastanın müracaat ettiği sa lık kurumunca sa lık kurulu raporu düzenlenerek radyo cerrahi yöntemleri için ba ka bir sa lık kurumuna sevk edilmesi halinde tedaviyi gerçekle tiren sa lık kurumunca MR, BT, DSA, PET-CT ücreti fatura edilemez.

### 19.4 Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi

(1) Ekstrakorporeal fotoferez tedavi bedellerinin ödenebilmesi için; üniversite hastaneleri ile e itim ve ara tırma hastaneleri tarafından sa lık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

(2) Ekstrakorporeal fotoferez tedavisinin;

Kutanöz T hücreli lenfomalarda,

Graft Versus Host Hastalığı,  
Sezary Sendromu,  
Pemfigus Vulgaris,  
Psöriasis,

Solid organ nakillerinde doku reddinin önlenmesi (kalp, akci er, böbrek nakillerinde)  
nedeniyle uygulanması halinde bedelleri Kurumca kar ılanır.

(3) Sa lık kurulu raporunda uygulanacak tedavi programı ve süresi ayrıntılı olarak belirtilecek ve Sa lık Bakanlı ınca olu turulan "Aferez-Fotoferez Danı ma Komisyonu" nun uygun görü ü alınacaktır.

(4) Kutanöz T hücreli lenfoma ve bunun alt grupları olan Mikozis Funguodias, Sezary sendromu endikasyonlarında hastanın ilk 6 aylık tedavisi için Sa lık Bakanlı ı Aferez-Fotoferez Danı ma Komisyonunun uygun görü üne gerek yoktur.

(5) Ayakta veya yatarak tedavi gören hastalara uygulanan her bir seans ekstrakorporeal fotoferez tedavisi, SUT eki EK–8 Listesinde yer alan 704.941 kod numaralı ve 704.940 kod numaralı i lemler üzerinden sa lık kurumlarınca faturalandırılır ve bedelleri Kurumca ödenir. SUT eki EK-8 Listesi 704.941 kod no'lu "Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi" i lem fiyatına, tedavide kullanılan i lem kiti, fistül i nesi, uvadex, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, eri im katateri dâhildir.

(6) Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi en fazla altı aylık tedavi programı için ödenir. Ancak, hastanın klinik tablosunun tedavinin sürdürülmesini gerektirmesi ve bu durumun tıbbi gerekçeleri ile tedavi süresinin sa lık kurulu raporu ile tespit edilmesi ve Aferez-Fotoferez Danı ma Komisyonunca da onaylanması kaydıyla tedavi kesin sonuç alınana kadar uzatılabilir.

### 19.5 Diyaliz tedavileri





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

## 19.5.1. Hemodiyaliz tedavileri

(1) Kronik böbrek yetmezli i tanısı konulan ve diyaliz tedavisi alması gerekti i eri kin/çocuk nefroloji uzman hekimi, iç hastalıkları veya çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecek tek hekim raporu ile belgelendirilen diyaliz hastaları, bu tedavilerini sözleşmeli resmi sa lık kurumlarında veya 8/5/2005 tarihli ve 25809 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik" hükümlerine uygun olarak açılan Kurumla sözleşmeli özel diyaliz merkezlerinde yaptırabilirler. Akut böbrek yetmezli i tanısıyla yapılan diyaliz i lemlerinde hekim raporu aranmaz.

(2) Hemodiyaliz tedavileri, yukarıda belirtilen "Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik" hükümlerine uygun olarak yürütülecektir.

(3) Tanıya dayalı i lem kapsamında olan ilaçlar hariç, hastaya kullanılması gerekli görülen ilaçlar, SUT ve eki listelerde belirtilen esaslara uygun olarak bu merkezlerde görevli hekimlerce reçete edilebilecektir.

(4) Hemodiyaliz tedavisine yönelik raporlar, öngörülen seans sayısının veya diyaliz tipinin de i mesi durumunda yenilenecek, bunun dı ında yeniden rapor düzenlenmeyecektir.

(5) Diyaliz merkezince hastaya yapılan her türlü müdahale, tetkik, yazılan ilaç ve verilen raporlar kaydedilecektir. Kayıtlar; "Hemodiyaliz Takip Formu"na yazılacak, bu formun tüm sütunları doldurulacaktır.

(6) Böbrek yetmezli i için yapılan asetatlı ve bikarbonatlı hemodiyaliz tedavi giderleri SUT eki EK-9 Listesinde yer alan fiyatlar üzerinden fiyatlandırılır. Belirtilen ücretlere; asetatlı ve bikarbonatlı hemodiyaliz tedavisi sırasında kullanılması gerekli olan malzeme ve ilaçlardan; A-V fistül i nesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagulan olarak kullanılan dü ük molekül a ırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu (asetatlı, bazik ve asidik), Sa lık Bakanlı ınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gere ince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında geli en komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.

Diyaliz sırasında kullanılan sarf malzemeleri, hiçbir surette tekrar kullanılamaz (reuse yapılamaz).

## 19.5.2. Periton diyalizi

### 19.5.2.1. Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD)

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) için gerekli tek hekim raporu eri kin/çocuk nefroloji, iç hastalıkları veya çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecektir. Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda "izleme" ücreti ayda en fazla iki defa, periton diyalizi de i im sıvısı ücreti ise, raporlarda her hastada periton bo lu u hacmi için uygun solüsyon miktarı hacim olarak ml. cinsinden belirtilerek (Örne in, 2500 ml ile ba lanan hastada 2500 ml ile devam edilmesi gibi) aletsiz periton diyalizi uygulamalarında ayda standart solüsyonlar için maksimum 150 adet torba, biyoyumlu solüsyonlarda ise ayda maksimum 130 adet olacak ekilde kar ılanır. (aminoasit içerikli ile isodextrin içerikli solüsyonlar günde en fazla 1 defa kar ılanır.)

Yatan hastalarda bu art aranmaz.

### 19.5.2.2. Aletli periton diyalizi (APD)

Kapsamdaki ki ilerinin; aletli periton diyalizi tedavilerine yönelik sa lık kurulu raporları, bünyesinde periton diyalizi ünitesi bulunan sa lık kurumu sa lık kurulları tarafından düzenlenecektir. Kurulda nefroloji uzman hekiminin yer alması zorunludur.

APD cihaz bedelleri ve cihaza ait bakım, onarım ve yedek parçalarının bedelleri Kurumca kar ılanmaz.

Böbrek yetmezli i için yapılan periton diyalizi, hemofiltrasyon ve plazmaferezis giderleri ile bunlara ait tetkik ve tahlil giderleri ve diyalize ili kin di er tedaviler, SUT eki EK-8 Listesi esas alınarak ödenir.

## 19.6. nvaziv kardiyolojik tetkik ve giri imler

nvaziv kardiyolojik tetkik ve giri im öncesinde hastaya yapılan EKG, tele, biyokimyasal, serolojik ve hematolojik tetkiklerin sonuçları, yapılan giri ime ait rapor ile elektronik görüntü kaydı ve elektrofizyolojik çalı ma-ablasyon traseleri hastaya verilmelidir.

Anjiyografi ile aynı seansta perkütan koroner giri im (PTCA ve/veya stent), trombektomi yapılabilir. Bu durumda PTCA ve/veya stent i leminin tamamı, koroner anjiyografi i leminin ise % 25'i SUT eki EK-9 Listesi üzerinden fiyatlandırılır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Perkütan koroner giri im birden fazla damara uygulanması gerekiyorsa aynı seansta yapılmalıdır. Aynı seansta yapılamıyorsa, tıbbi gerekçesi sa lık kurumu kayıtlarında yer almalıdır.

Anjiyografi ve perkütan koroner giri im için, i lemi yapan sa lık kurumunda görevli ilgili hekim sayısı alınarak her bir hekim için günlük en fazla 15 i lem bedeli ödenir.

### 19.7. Fizik tedavi ve rehabilitasyon i lemleri:

(1) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için gerekli uzman hekim raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerince düzenlenecektir. Raporda tanı ve uygulanacak seans sayısı yer alacaktır.

(2) Ayaktan fizik tedavi ile ayaktan rehabilitasyon uygulamaları SUT eki EK-9 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak ödenir.

### 19.7.1. Kurumla sözleşmeli sa lık hizmeti sunucularında fizik tedavi uygulamaları;

(1) Bir hasta için bir yıl içinde farklı vücut bölgelerinden olmak artıyla iki kez, aynı bölgeden bir kez olmak üzere uygulanan fizik tedavi i lemlerine ait bedeller Kurumca kar ılanır. Bir hasta için günde en fazla bir seans fizik tedavi ücreti ödenir.

(2) Kurumla sözleşmeli özel sa lık hizmeti sunucularında fizik tedavi uygulamaları bedellerinin ödenmesi için;

- a) Uygulamaların fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin gözetiminde hekim dı ı sa lık personeli tarafından uygulanmı olmalıdır.
- b) Hastaların, en az 5 m<sup>2</sup> lik hasta kabininde tedaviye alınmı olmalıdır.
- c) Uygulayıcı personelin her bir üyesi en fazla 2 kabinden sorumlu olmalıdır.
- d) Bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri gözetiminde aynı anda en fazla 10 hastaya fizik tedavi i lemi uygulanabilir.

(3) Kurumca bedeli ödenecek günlük fizik tedavi seans sayısının hesabında, merkezde tam zamanlı görevli fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısı ve çalı ma saatleri, merkezin çalı ma saatleri, i kanununa göre çalı tıraca ı hekim dı ı sa lık personeli sayısı, kabin sayısı ve seans süresi dikkate alınır. Fizik tedavi seansları en az 60 dakika olarak kabul edilir.

### 19.7.2. Kurumla sözleşmeli özel sa lık hizmeti sunucularında rehabilitasyon uygulamaları;

(1) Nörolojik rehabilitasyon uygulanan merkezlerde, psikolog ve ortez-protez teknisyeni/ teknikeri, egzersiz salonu, EMG ünitesi, ürodinami ünitesi ve psikoterapi ünitesi bulunması zorunludur.

(2) Pediyatrik rehabilitasyon uygulanan merkezlerde, ortez-protez teknisyeni/ teknikeri, egzersiz salonu, EMG ünitesi, ürodinami ünitesi, çocuk geli imi ve e itimi ünitesi bulunması zorunludur.

(3) Her bir uygulayıcı fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri ve fizyotapist, seans süresince 1 hastaya rehabilitasyon i lemi uygulayabilir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(4) Bir hasta için en fazla 30 seanslık bir rehabilitasyon uygulaması yapılabilir. 30 seanstan sonra uygulamaya devam edilmesi gerektiğinde, Kurumla sözleşmeli üçüncü basamak sağlık kurumları tarafından, en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

(5) Kurumca bedeli ödenecek günlük rehabilitasyon seans sayısının hesabında, merkezde tam zamanlı görevli fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekim sayısı ve çalışma saatleri, merkezin çalışma saatleri, ilkanununa göre çalıştırılacak fizyoterapist sayısı ve seans süresi dikkate alınır. Rehabilitasyon seansları en az 60 dakika olarak kabul edilir.

### 19.8 Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan genetik tetkikler

Kurumla sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarında genetik branı veya diğer branılarda istenilerek Kuruma fatura edilen SUT eki EK-8 Listesinde yer alan genetik tetkiklerine ait bedellerin ödenebilmesi için; tetkiklerin, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi ruhsatı/ geçici çalışma izin belgesi olan (sitogenetik, moleküler genetik, biyokimyasal genetik ruhsatlarından hangisi veya hangilerine sahip o tetkikleri yapmak üzere) sağlık kurum veya kuruluşunda genetik uzmanı tarafından yapılmış olması gerekmektedir.

### 19.9 Kardiyak risk skorlaması

SUT eki EK-9 Listesinde (P605.680'den P605.840'a, P605.890'dan P605.970'e, P604.560'dan P605.050'ye) kadar olan kodlu işlemlerin bedelleri, aşağıda belirtilen KARDİYAK RİSK PUANLAMASI kriterlerine göre düşük risk, orta risk ve yüksek risk olarak hasta epikrizinde risk kategorisi belirtilmek suretiyle;

- Düşük risk grubuna, SUT eki EK-9 Listesinde ilgili kodlar için belirtilen ücretlerin %10 eksisi,
- Orta risk grubuna listede ilgili kodlar için belirtilen ücretlerin tamamı,
- Yüksek risk grubuna ise listede ilgili kodlar için belirtilen ücretlerin %10 fazlası,

üzerinden ödenir.

Sözleşmeli sağlık kurumları, risk sınıflamasına esas teşkil eden bilgi ve belgeleri hasta dosyasında saklamak zorundadır.

HASTA İLGİLİ FAKTÖRLER		PUAN
1-	Yaş	60- 65 Yaş :1, 66-70 Yaş :2, 71 Yaş ve yaş üstü:3
2-	Cinsiyet	Kadın <b>1</b>
3-	Kronik Akciğer Hastalığı	1. Solunum Fonksiyon Testinde hava yolu darlığı bulunması (F1/FVC %70 in altında) ve/veya 2. Azalmış Akciğer hacmi: FVC: %80 in altında + <b>1</b>



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

		F1/FVC:%70 in üstünde	
4-	<b>Ekstrakardiyak Arteriopati</b>	%50'nin üzerinde karotis lezyonu, geçirilmiş veya kalp ameliyatı sonrasında planlanan abdominal aorta, karotis yada periferik damar operasyonu, radyolojik tanı	<b>2</b>
5-	<b>Geçirilmiş Kardiyak Operasyon</b>	Perikardın daha önce açıldığı 1 operasyon anamnezi (Redo vaka)	<b>3</b>
6-	<b>Böbrek fonksiyon bozukluğu</b>	Serum Kreatinin >2.26mg/dl ve/veya GFR <60 ml/dk.	<b>2</b>
7-	<b>Böbrek Yetmezliği + diyaliz hastaları (*6 Madde puan eklenmez)</b>	A-V hemodiyaliz fistülü ve/veya Diyaliz kateterinden diyalize giriyor olması	<b>5</b>
8-	<b>Aktif Endokardit</b>	Ekokardiyografi ve/veya pozitif kan kültürleriyle Endokardit tanısı alması	<b>3</b>
9-	<b>Kritik Preoperatif Durum</b>	Kardiyopulmoner Canlandırma ile ameliyata alınan hasta ve/veya ABP takımı olarak ameliyata alınması	<b>3</b>
10-	<b>Diabetes Mellitus</b>	insüline bağımlı Diabetes Mellitus varlığı	<b>2</b>
<b>KARDİYAK FAKTÖRLER</b>			
11-	<b>LV Disfonksiyonu</b>	Ekokardiyografi veya Sol Ventrikülografide EF %30-%50 arasında olması	<b>1</b>
12-		Ekokardiyografi veya Sol Ventrikülografide EF<%30	<b>3</b>
13-	<b>Pulmoner Hipertansiyon</b>	Ekokardiyografi veya Kateterizasyon sırasında; Sistolik Pulmoner Arter Basıncı >40 mmHg	<b>2</b>
<b>OPERASYONLA İLGİLİ FAKTÖRLER</b>			
14-	<b>Toraksik Aorta Cerrahisi</b>	Asendan, arkus yada desendan aort patolojilerine girişim	<b>4</b>
15-	<b>Post MI VSD</b>	Ekokardiyografi ve/veya Kateterizasyon sırasında tanılması	<b>5</b>

**Beklenen Mortalite (Lojistik skor):**

**TOPLAM Risk Puanı:**

**Düşük Risk: 0-3 puan,**

**Orta Risk: 4-6 puan,**

**Yüksek risk: 7 ve üzeri puan**

## 20. Tıbbi malzeme temini ve ödeme esasları

Ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, ki kullanıma mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, basit sıhhi sarf ve iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemeleri tıbbi malzeme kapsamında değerlendirilir.

### 20.1. Tıbbi malzeme temin esasları

(1) Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarında yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler (EK 5/C listesinde yer alan protez ve ortezler ve Kurumca iade alınan cihazlar hariç), sağlık kurumu tarafından temin edilmek zorundadır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(2) SUT eki "Sa lık Kurumları Fiyat Listesi"nde (EK-8) yer alan birim fiyatlar "basit sıhhi sarf malzemeleri" dâhil olarak tespit edildi inden, SUT eki "Bedeli Ödenmeyecek Basit Sıhhi Sarf Malzemesi Listesi"nde (EK-5/B) yer alan tıbbi malzemeler, hiç bir ekilde hastalara aldırılmaz ve sa lık kurumu faturalarında ayrıca gösterilemez.

(3) Kurumla sözleşme mali sa lık kurumları tarafından temin edilen tıbbi malzemeler; SUT'ta belirtilen istisnalar hariç olmak üzere Kurum Tıbbi Cihaz Bilgi Bankasına (Kurum Ulusal Bilgi Bankasına (UBB)) kayıt/bildirim i lemi tamamlanmış , UBB ile Sa lık Bakanlığıınca onaylanmış olmalıdır. Kuruma fatura edilen tıbbi malzemelerden UBB kayıt numarası bulunmayanların bedelleri ve Sa lık Bakanlığıınca onaylanmamış tıbbi malzeme bedelleri Kurumca ödenmez. Ancak Sa lık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Yönetmeli i kapsamında yer almayan tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesinde UBB kayıt/ bildirim i lemi tamamlanmış olma ve UBB ile Sa lık Bakanlığıınca onaylanmış olma şartı aranmaz.

(4) Kurumla sözleşme mali sa lık kurumlarınca, temin edilen tıbbi malzemelerin UBB kayıt numarası MEDULA sistemine kaydedilecektir.

(5) Kurum ile sözleşme mali resmi sa lık kurumları, temin ettikleri tıbbi malzemeler için 4734 sayılı Kamu hâle Kanununun 19 uncu, 20 nci, 21 inci ve 22 nci maddesinde belirtilen ihale usulleri ve do rudan temin alımları da dâhil olmak üzere yaptıkları alımların; ihale kayıt numarası ( KN), UBB kayıt numarası KDV hariç alı fiyatı, adet, tarih, hastane kodu ve firma bilgisi vb. bilgileri Kamu hâle Kurumu hâle Sonuç Formu Ekranına eksiksiz girmek zorundadırlar.

(7) Kurumla sözleşme mali sa lık kurumlarınca temin edilerek hastalara kullanılan malzemeler için; Türkçe düzenlenmiş etiketi ve UBB kayıt/ bildiriminde tanımlı barkod numara bilgisi, hasta güvenli i açısından, hasta i lem dosyalarında muhafaza edilir.

(8) Kurum ile sözleşme mali sa lık kurumlarınca temini zorunlu olmayan tıbbi malzemelerin reçete edilmek suretiyle sa lık kurumu dı ndan temini için, sa lık kurulu raporu düzenlenmesi zorunludur. Ancak SUT veya eki listelerde uzman hekim raporu ile verilebilece i belirtilen tıbbi malzemeler için sa lık kurulu raporu şartı aranmaz.

(9) Tıbbi malzeme teminine ili kin sa lık raporları (SUT'ta geçerlilik süreleri ayrıca belirtilen sa lık raporları hariç) en fazla 2 yıl süre ile geçerlidir.

(10) Hasta kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek ortez, protez ve Kurumca iade alınan cihazlara ili kin bakım ve onarım masraflarından, garanti kapsamı süresi içinde hastanın kusuru olmaksızın olu an masraflar firma tarafından, garanti kapsamı süresi dı nda hastanın kusuru olmaksızın olu an masraflar, hasta kusurunun olmadığı nın ve bakım ve onarımın gerekti inin Kurumca tespit edilmesi halinde Kurum tarafından karşılanır. Kurum ihtiyaç duyduğunda bu tespiti teknik servis raporu veya hekim raporu ile de yapabilir. Hastanın kusuru hallerinde ise söz konusu masraflar hasta tarafından karşılanacaktır.

(11) Miadlı tıbbi malzemelerin yenileme süreleri SUT'un (20.3) numaralı maddesinin ilgili alt maddelerinde belirtilmiş olup meme protezi için 2, di er vücut organ protezleri (vücut dı nda kullanılanlar) için 5 yıldır. Bu sürelerden önce söz konusu tıbbi malzemeler yenilenmez. Ancak, büyüme ve geli me ça ındaki çocuklara kullanılması gerekli görülen miadlı tıbbi malzemeler, malzemenin çocu un büyüme ve geli mesi nedeni ile kullanılmadığı ve yenilenmesi gerekti inin sa lık kurulu raporu ile belgelenmesi ko uluyla süresinden önce SUT hükümleri do rultusunda yenilenir.

(12) 3713 sayılı Kanuna göre aylık ba lanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllü ü aylı ı alan er ve erba ların sa lık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/ protez ve di er iyile tirici araç/gereçler fark alınmaksızın ve kısıtlama (süre vb.) getirilmeksizin Kurumca karşılanır.

(13) Tıbbi malzemelerin yenilenmesi için düzenlenecek sa lık kurulu raporlarında önceden verilen protez ve ortezin yenilenmesi gerekti inin gerekçeleriyle birlikte belirtilmesi gerekmektedir. -

(14) SUT'ta günlük/ haftalık/ aylık vb. olarak reçetelendirilebilecek adet miktarları belirtilen tıbbi malzemelerin, belirtilen miktarlardan fazla reçete edilmesi ve hastalar tarafından fatura karşı lı temin edilmesi durumunda, fatura bedelleri reçetede belirtilen adetler esas alınarak (20.2.2) numaralı madde do rultusunda belirlenen tutar üzerinden hastalara ödenir ve SUT'ta belirtilen adedin üzerindeki tıbbi malzemeye ili kin hastaya ödenen tutar, ilgili sa lık hizmeti sunucusundan mahsup edilir.

## 20.2. Tıbbi malzeme ödeme esasları

### 20.2.1. Sözleşme mali sa lık kurum ve kurulu larınca temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi

#### a) Resmi sa lık kurum ve kurulu larında;



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Resmi sa lık kurum ve kurulu larınca temin edilen tıbbi malzeme bedelleri, tıbbi malzemenin KDV dâhil alı fiyatı üzerine; % 15 i letme gideri ilave edildikten sonra bulunan tutar üzerinden hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek fatura edilir ve bedelleri Kurumca ödenir.

Yatarak tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin, reçete düzenlenerek hastaya aldırılması durumunda; fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sa lık kurumunun alaca ından mahsup edilir. Ancak, mahsup edilen malzemenin sa lık kurumunca ihale yöntemi ile temin edilemedi inin ba hekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde; Tebli in **20.2.2** nci maddesine göre tespit edilen tutar sa lık kurumuna iade edilir.

## **b) Özel sa lık kurumlarında;**

**1.** Sözle meli özel sa lık kurumlarınca temin edilen SUT eki Listelerde yer alan malzemeler, SUT eki listelerde belirlenen birim fiyatlar üzerinden,

**2.** SUT ve eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerden;

**a)** Kurum (devredilen T.C.Emekli Sandı ı) ile protokollü firmaların protokol dâhili malzemeleri protokol fiyatları üzerinden,

**b)** Protokollü firmaların protokol dâhilinde olmayan tıbbi malzemeler ile Kurumla (devredilen T.C.Emekli Sandı ı) protokollü olmayan firmalardan temin edilen malzemeler, Kurum (devredilen T.C. Emekli Sandı ı) tıbbi malzeme listelerinde tespit edilen en ucuz muadili üzerinden, (devredilen T.C Emekli Sandı ı ile protokolü iptal edilen tıbbi malzemelerin protokol fiyatları, ödenecek bedel tespitinde dikkate alınır)

**c)** (a) ve (b) bentlerine göre Kurum (devredilen T.C. Emekli Sandı ı) tıbbi malzeme listelerinde fiyatı tespit edilemeyen tıbbi malzemeler, KDV dâhil alı fiyatı üzerinden,

Kuruma fatura edilen tutarı a mamak artıyla ödenir.

Özel sa lık kurumunca yatarak tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin reçete kar ılı ı hastaya aldırılması durumunda; fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sa lık kurumunun alaca ından mahsup edilir.

## **20.2.2. Ayaktan tedavilerde reçete kar ılı ı hasta tarafından temin edilen tıbbi malzeme bedellerinin ödenmesi**

Ayaktan tedavilerde reçete kar ılı ı hasta tarafından temin edilen tıbbi malzemeler, SUT'ta belirtilen istisnalar hariç olmak üzere UBB kayıt/ bildirim i lemi tamamlanmı , UBB ile Sa lık Bakanlığı nca onaylanmı olmalıdır. Onaylanmamı tıbbi malzemelerin bedelleri onaylanıncaya kadar ödenmez.

Ayaktan tedavilerde reçete kar ılı ı hasta tarafından temin edilen tıbbi malzemeler;

**1)** SUT eki Listelerde yer alan malzemeler, SUT eki Listelerde yer alan fiyatlar,

**2)** SUT ve eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerden;

**a)** Kurum (devredilen T.C.Emekli Sandı ı) ile protokollü firmaların protokol dâhili malzemeleri protokol fiyatları üzerinden,

**b)** Protokollü firmaların protokol dâhilinde olmayan tıbbi malzemeler ile Kurumla (devredilen T.C.Emekli Sandı ı) protokollü olmayan firmalardan temin edilen malzemeler, Kurum (devredilen T.C. Emekli Sandı ı) tıbbi malzeme listelerinde tespit edilen en ucuz muadili üzerinden, (devredilen T.C Emekli Sandı ı ile protokolü iptal edilen tıbbi malzemelerin protokol fiyatları, ödenecek bedel tespitinde dikkate alınır)

**c)** (a) ve (b) bentlerine göre Kurum (devredilen T.C. Emekli Sandı ı) tıbbi malzeme listelerinde fiyatı tespit edilemeyen tıbbi malzemeler, piyasa ara rması yapılarak bulunan en dü ük fiyatlar,

esas alınarak fatura tutarını a mamak artıyla ödenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Kurum ile sözleşme yapılmamış kurum ve kuruluşlarınca acil haller nedeniyle yapılan ve SUT'un (5) numaralı maddesi doğrultusunda Kurumca karılanması gereken tıbbi malzeme bedelleri, bu madde hükümleri esas alınarak ödenir.

### 20.3. Bazı tıbbi malzemelerin temin edilme esasları

#### 20.3.1. Myoelektrik kontrollü kol protezleri

(1) Bilateral üst ekstremité ampute hastalar veya tek taraflı üst ekstremité amputasyonu ile birlikte karlı ekstremitéyi kullanamayacak hastalar için önerilen myoelektrik kontrollü kol protezleri, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin bulunduğu üçüncü basamak sağlık kurumları sağlık kurullarınca düzenlenecektir.

(2) Sağlık kurulu raporunda; hastanın myoelektrik kontrollü kol protezi kullanımına ilişkin eitim aldığı ve kullanabileceğinin yanında ayrıntılı değerlendirilmeleri içeren ilgili uzman hekimlerin görüşünün yer alması zorunlu olup söz konusu raporların Sağlık Bakanlığı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanelerince onaylanması gerekmektedir.

(3) Myoelektrik kontrollü kol protezlerinin yenilenme süresi 10 yıldır. Bu süreden önce temin edilen myoelektrik kontrollü kol protezlerinin bedeli Kurumca ödenmez.

#### 20.3.2. Hasta alt bezi

(1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması nedeni ile (çocuklar için en az iki yaşını tamamlamış olmak kaydı ile) hasta alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 adedi geçmemek üzere en fazla 1 aylık miktarlarda hasta alt bezi reçetelendirilmesi durumunda bedelleri Kurumca karılanır.

(2) Hasta alt bezi bedellerinin ödenmesinde, UBB kayıt/ bildirim işlemi tamamlanmış olma ve UBB ile Sağlık Bakanlığınca onaylanmış olma şartı aranmaz.

(3) Hasta alt bezinin sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

#### 20.3.3. Kolostomi, ürostomi torbası

(1) Kolostomi ve ürostomi torbası için uzman hekim raporu düzenlenecek olup raporda, tehis, yapılan ameliyatın adı, malzemenin adı, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilecektir. Hastada ikinci bir stoma söz konusu ise bu durum raporda açık olarak belirtilecektir.

(2) Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla iki aylık dozlar halinde kolostomi ve ürostomide en fazla 60 torba, 20 adaptör ve 2 pasta; ileostomide ise 90 torba, 30 adaptör ve 3 pastayı geçmemek üzere reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karılanır.

(3) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

#### 20.3.4. Yara bakım ürünleri

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere, tedavileri sırasında kullanılması gerekli görülen yara bakım ürünlerinin bedelleri, sağlık kurulu raporuna istinaden aşağıda belirtilen usul ve esaslara göre Kurumca karılanır.

**1) Yara bakım ürünleri için düzenlenecek sağlık kurulu raporları;**

**a) Yatarak tedavide;**

Takip ve tedaviyi yapan branş uzman hekimi ile genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı,

**b) Ayaktan tedavide;**



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, rehabilitasyon programındaki hastalar için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı,

sa lık kurullarınca düzenlenecektir.

2) Yara bakım ürünleri kullanımına dair düzenlenecek sa lık kurulu raporlarında; hasta kimlik bilgilerinin dı nda;

a) Etyolojik tanı (diyabetik ayak yarası v.b.),

b) Yara ve/veya yaraların anatomik lokalizasyonu,

c) Yara ve/veya yaraların ebatları,

ç) Klinik bulgular (eksüdasyon, kavitasyon gibi özellikler ayrıca belirtilecektir),

d) Öncesinde, medikal ve/veya cerrahi tedavi uygulanıp uygulanmadı ı,

e) Tercih edilen yara bakım ürününün, tercih gerekçesi, tipi (kategori), ebatları, de i tirilme süresi,

bilgilerinin yer alması zorunludur.

3) Sa lık kurulu raporunda belirtilen yara bakım ürünü dı nda bir ba ka yara bakım ürünü kullanılması gerekti inde, yeniden sa lık kurulu raporu düzenlenecek ve gerekçesi belirtilecektir.

4) Sa lık kurulu raporları ayaktan tedavide 2 (iki) ay süreyle, yatarak tedavilerde ise yatı süresince geçerlidir.

5) Ayaktan tedavide kullanılacak yara bakım ürünleri için, sa lık kurulu raporuna dayanılarak genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi, rehabilitasyon programındaki hastalar için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden biri tarafından reçete düzenlenmesi gerekmektedir.

6) Tek reçetede en fazla 15 (onbe ) günlük miktar yazılabilir.

7) Reçete tekrarında, yara ve/veya yaraların ebatları, reçeteyi yazan uzman hekimce sa lık kurulu raporu arkasına yazılacak, imzalanacak ve ka elenecektir.

8) Ayaktan tedavide, sadece hydrocolloid, hydrogel ve fiber içerikli yara bakım ürünleri bedelleri SUT'un (20.2) numaralı maddesi do rultusunda Kurumca kar ılanır.

9) Bal ve bal içerikli yara bakım ürünlerinin bedelleri, yatan hastalar dâhil Kurumca kar ılanmaz.

10) 100 cm<sup>2</sup>' ye kadar olanlar, küçük,

100–225 cm<sup>2</sup>' ye kadar olanlar, orta,

225 cm<sup>2</sup>' nin üstünde olanlar, büyük,

yara örtüsü olarak kabul edilecektir.

11) Usulüne uygun düzenlenmeyen sa lık kurulu raporları kabul edilmeyecek ve bu raporlara istinaden temin edilen yara bakım ürünü bedelleri kar ılanmayacaktır.

### 20.3.5. eker ölçüm çubukları





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Tip I diyabetli ve tip II diyabetliler, hipoglisemili hastalar, gestasyonel diyabetliler ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diyabetes mellituslu hastaların kullanmakta oldu u kan ekeri ölçüm çubuklarına ait bedeller, a a ıda belirtilen esas ve artlarda ödenecektir;

a) Tip I diabetli, Tip II diabetli, hipoglisemili, gestasyonel diabetli hastalar ile sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diyabetes mellituslu hastalar için, endokrinoloji ve metabolizma, iç hastalıkları, çocuk sa lı ı hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından uzman hekim raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

b) eker ölçüm cihazlarına ait bedeller, Kurumca kar ılanmayacaktır.

c) eker ölçüm çubukları;

- 1) Tip I diabetes mellituslu hastalar için ayda 100 adet,
- 2) Tip II diabetes mellituslu insülin kullanan hastalar için üç ayda 100 adet,
- 3) Hipoglisemi hastaları için ayda en fazla 50 adet,
- 4) Gestasyonel diyabet için gebelik süresince ayda en fazla 100 adet,
- 5) Sadece oral antidiyabetik ilaç kullanan diyabetes mellituslu hastalara üç ayda 50 adet,

hesabıyla, en fazla üç aylık miktarlarda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Ancak 18 ya ından küçükler, yukarıda belirtilen ilgili adetler, yüzde elli oranında artırılarak uygulanır.

ç) Kan ekeri ölçüm çubuklarına ait faturalara, sa lık raporunun fotokopisi ile reçetenin asılları eklenecektir.

d) Kan ekeri ölçüm çubukları, sözle meli eczanelerden temin edilecektir.

### 20.3.6. Kendinden jelli sonda

(1) Rekürrent üretra darlı ı olan hastalara ayaktan tedavilerinde kullanılması gerekli görülen kendinden jelli sondaların, üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından; nörojenik mesane olgularında ise yukarıda sayılan hekimlere ilave olarak nöroloji, çocuk nöroloji veya fiziksel tıp veya rehabilitasyon uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri SUT'un (20.2) numaralı maddesi do rultusunda ödenir.

(2) Raporda; te his, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilecektir.

(3) Kurumca günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli ödenir. Gerekli durumlarda, çocuk, genel sa lık sigortalısının kendisine ve böbrek nakilli hastalara raporda belirtilmi olmak artıyla en fazla 5 adet kendinden jelli sonda ile birlikte en fazla bir adet hidrokit sonda reçete edilebilir.

(4) Kendinden jelli sondaların, en fazla iki aylık miktarda reçete edilmesi halinde bedelleri ödenir.

(5) Sa lık kurumlarınca temin edilmesi halinde sa lık raporu aranmaz.

### 20.3.7. itme cihazları

(1) Kurumca sadece analog ve dijital i itme cihazı bedelleri ödenir.

(2) itme cihazı bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için;

Kurumla sözle meli resmi sa lık kurumlarınca, i itmenin cihaz ile düzeltilmesinin mümkün oldu unun kulak burun bo az uzman hekiminin yer aldı ı sa lık kurulu raporu düzenlenecektir.

(3) Raporda i itme cihazının analog ya da dijital oldu u belirtilecek, dijital cihaz önerilmesi durumunda analog cihaz önerilmeme gerekçesi ayrıca belirtilecektir.

(4) Odyoloji test sonuçlarını gösterir belgenin aslı rapora eklenecektir. Odyoloji testlerinin, Kurumla sözle meli sa lık kurumlarında/ kurulu larında veya raporu düzenleyen sa lık kurumunun hizmet alım sözle mesi yaptı ı sa lık kurumlarınca/



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

kurulu larınca yapılması ve odyometrist veya i itme testi yapmaya yetkili sertifikalı personel tarafından onaylanmı olması halinde kabul edilecektir.

(5) Her iki kulak için i itme cihazı bedeli ödenebilmesi için, sa lık kurulu raporunda iki kulakta i itme kaybının bulundu unun belirtilmesi yeterli olmayıp, gerekçeleri belirtilerek "Hastanın her iki kulak için i itme cihazı kullanması gereklidir." ibaresi raporda yer alacaktır.

(6) itme cihazı bedelleri SUT eki EK-5/C Listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak fatura tutarını a mamak artıyla ödenir.18 ya altı çocuklar için EK-5/C Listesinde yer alan tutarlar %50 oranında artırılarak uygulanır.

(7) itme cihazı kalıp ve pil bedelleri ödenmez.

(8) itme cihazının yenilenme süresi be yıldır. Bu süreden önce yenilenen i itme cihazı bedelleri Kurumca ödenmez. Ancak, i itme durumunda de i iklik olması ve verilen cihazın yeterli gelmemesi durumunda bu durumun Kurumla sözleşmeli resmi sa lık kurumunca düzenlenen kulak burun bo az uzman hekiminin yer aldığı sa lık kurulu raporu ile belgelenmesi hâlinde veya ilgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dı nda cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldi inin Kurumla sözleşmeli resmi sa lık kurumunca düzenlenen kulak burun bo az uzman hekiminin yer aldığı sa lık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sa lanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

### 20.3.8 Gözlük cam ve çerçevesi

(1) Göz hastalıkları uzman hekimleri ile bu dalda ihtisas yapmakta olan hekimler tarafından düzenlenen reçeteye dayanılarak alınacak gözlük camları ile çerçevenin temininde a a ıdaki açıklamalar do rultusunda i lem yapılacaktır.

(2) Gözlük cam ve çerçeveleri, 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun hükümlerine uygun olarak faaliyetlerini sürdüren ve Kurumla optik sözleşmesi imzalayan sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilecektir.

(3) Gözlük camlarının temininde, SUT eki "Gözlük Camları Fiyat Listesi" (EK-6) esas alınacak ve ödemeler buna göre yapılacaktır. Cam bedelleri, çerçeve bedeli ile birlikte sözleşmeli optisyenlik müesseseleri tarafından Kuruma fatura edilecektir.

(4) Göz hastalıkları uzman hekimi tarafından düzenlenen sa lık raporuyla zorunlu görülmesi artıyla puva, prizmatik ve teleskopik gözlük camlarına ait bedeller, Kurum (devredilen T.C. Emekli Sandı ı Genel Müdürlü ü) tıbbi malzeme listesinde yer alan fiyatları a mamak üzere ödenir.

(5) Hasta tarafından SUT eki EK-6 Listesindeki camlar dı nda ayrı çap, cins, marka ve fiyatta cam istenmesi halinde alınan reçeteye göre bu listedeki normal camların tutarı kadarı kar ılanır.

(6) Gözlük camı ve çerçeve 3 yılı geçmeden yenilenmez. Ancak görmeye 0.5 diyoptrilik de i iklik olması halinde süresinden önce gözlük camı yenilenebilir.

(7) Büyüme ve geli me ça ndaki çocuklara kullanılması gerekli görülen gözlük cam ve çerçevelerinin çocu un büyüme ve geli mesi nedeni ile kullanılmadı ı ve yenilenmesi gerekti inin sa lık kurulu raporu ile belgelenmesi ko uluyla süresinden önce yenilenir.

(8) Kontakt lens bedelleri Kurumca kar ılanmaz.

### 20.3.9. Sentetik greftler, kemik allogreftleri

Sentetik greftler ve kemik allogreftleri Sa lık Bakanlı ı Tıbbi Cihaz Yönetmeli i kapsamına alınıncaya kadar, bedellerinin ödenmesinde UBB kayıt/ bildirim i lemi tamamlanmı olma ve UBB ile Sa lık Bakanlı ınca onaylanmı olma artı aranmaz.

#### 20.3.9.1. Kemik yapımını uyarıcı materyaller (DBM, DBM içeren "putty" "crunch", jel, collos v.b)

- Osteojenik aktivitenin istendi i atrofik nonunion, pseudoartroz olgularında,
- Kemik olu umunu artırmada(avasküler nekroz, kemik tümörleri v.b.),
- Tümoral hastalıklarda (iyi veya kötü huylu) olu an defektlerin giderilmesinde,
- Revizyon cerrahisinde (vertebral enstrümantasyon ve artroplasti revizyonu),
- Patolojik kırıklarda olu an metafizial defektlerde osteokondüktif amaçlı,

kullanılması halinde bedelleri ödenir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

### 20.3.9.2. Kemik yerine geçen materyaller (liyofilize edilmiş "strut greft, kortikal ve spongiöz kemik içeren yongalar, kipler, calcium fosfat vb. sentetikler)

- Fazla miktarda greftin gerektiği defektli ve çok parçalı kırıklarda,
- Otogreft donör alınımında morbidite bulunma riski olan hastalar,
- Daha önce otogreft uygulanmış ve greft alınımında yeterli doku bulunmayanlarda,
- Tibia plato kırıkları, calcaneus kırıkları gibi yüksek enerji ile oluşan kırıkların cerrahi tedavisinde,
- Kemiklerde geniş defektler oluşan benign veya malign tümörlerin cerrahisinde,
- implant uygulanması gereken omurga cerrahisinde,

kullanılması halinde bedelleri ödenir.

### 20.3.9.3. Genel hükümler

- Spinal stabilizasyon operasyonlarında her seviye için en fazla 10cc spongiöse allogreft ödenir.
- Spinal cerrahide tümör yada travma nedeniyle vertebrektomi bölüme titanyum yada çelik kafes yerleştirilmesi sırasında kafesin içine otogreft ile doldurulması halinde bedelleri ödenir.
- Servikal füzyon ameliyatlarında tıbben gerekli olduğu durumlarda, disk mesafesinde kafes içine en fazla 1 cc DBM içerikli allogreft ödenir.
- Kemik greftlerinin birden fazla formunun birlikte kullanımı (allogreftlerin kombine kullanımı) halinde bedelleri ödenmez.

### 20.3.10. Enjektör bedelleri

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli hekimler tarafından reçeteye yazılan "ampul" adedi kadar ml'sine uygun plastik (disposable) enjektör bedeli Kurumca belirlenen bedel üzerinden ödenecektir. Hekimce reçeteye enjektör ve adedi yazılmaması halinde, eczacı tarafından reçete arkasına verilen enjektörlerin (en fazla reçetede ki ampul sayısı kadar) alınmasına dair bir kayıt düzenlenerek ilgiliye imzalatılır. İlaç ampul veya iğne (flakon) olarak verilmesinde, enjektör sayısının ilaç miktarına ve dozuna uygun olup olmadığını dikkate alınacaktır.

İnsülin kalem iğneleri, insülin kartları ile birlikte ya da tek başına reçete edildiğinde bedeli ödenir.

### 20.3.11. Konu ma cihazı

(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumları tarafından sağlık kurulu raporu ile belgelenmek kaydıyla konu ma cihazı bedelleri, SUT'un (20.2) numaralı maddesi doğrultusunda Kurumca ödenir.

(2) Konu ma cihazının yenilenme süresi beş yıldır. Bu süreden önce yenilenen konu ma cihazı bedelleri Kurumca ödenmez. Ancak, ilgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dışında cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldiğinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

### 20.3.12. Kurumca iade alınan tıbbi malzemeler

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere iade alınmak kaydıyla taahhütname karılığını temin edilen tıbbi malzemeler;

- Non- invaziv Mekanik Ventilasyon Cihazları (CPAP, Auto CPAP, BPAP, BPAP-S, BPAP S/T, BPAP S/T AVAPS, ASV)



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- b) Uzun süreli oksijen tedavisinde kullanılan cihazlar (Oksijen Konsantratörü, Oksijen tüpü ve ba lı ı )
- c) Nebulizatör
- d) Aspiratör
- e) Ev Tipi Ventilator
- f) Mikro nfüzyon Pompası ( nstilin Pompası)
- g) Desferal Pompası
- h) Tekerlekli Sandalye
- i) Akülü Tekerlekli Sandalye

Kurum tarafından iade alınan cihazların, Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan hastalara verilebilmesi için hastaların, sa lık kurulu raporu ile sosyal güvenlik il müdürlüklerine müracaatta bulunmaları gerekmektedir. Sa lık kurulu raporlarında, "iade cihazın temini için Kuruma müracaat edilmesi gerekti i" belirtilecektir. Müracaatı takiben, söz konusu tıbbi cihazların Kurum stoklarından temin edilmesi yoluna gidilecek olup, stoklarda yok ise Kurum stoklarında cihazın olmadığı na dair onay alınmak suretiyle hasta tarafından temin edilen cihaz bedelleri 20.2 nci madde do rultusunda Kurumca ödenir. Onay alınmadan hasta tarafından temin edilen cihazların bedelleri ödenmeyecektir.

### 20.3.12.1. Non-invaziv mekanik ventilasyon cihazlarının (N MV) temini

#### A) Solunumsal uyku hastalıklarında N MV cihazları verilme ilkeleri;

##### 1. N MV cihazı verilecek hastalıklar;

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasına göre;

- a) Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS),
- b) Santral Uyku Apne Sendromu,
- c) Cheyne Stokes Solunumu,

d) Uykuya ili kili hipoventilasyon/ hipoksemik sendromlar (uyku ili kili obstruktif olmayan idiyopatik alveoler hipoventilasyon, konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere ba lı hipoventilasyon hipoksemi, alt solunum yolu hastalıklarına/kronik obstruktif akci er hastalığı na ba lı hipoventilasyon hipoksemi, nöromuskuler ya da gö üs duvarı hastalıklarına ba lı hipoventilasyon hipoksemi),

2. N MV cihazları verilmesine ili kin sa lık kurulu raporlarının, bünyesinde uyku merkezi bulunan sa lık kurumları sa lık kurullarınca düzenlenmesi gerekmektedir.

3. Sa lık kurulunda; gö üs hastalıkları, psikiyatri veya nöroloji uzmanlarından en az birinin yer alması zorunludur.

4. Tüm gece boyunca, en az 16 kanallı polisomnografi cihazı (en az 3 kanallı olmak üzere elektroensefalografi, elektromyografi, elektrokardiyografi, elektrookülografi, oksimetre, hava akımı, karın ve gö üs solunum efor bantlarını ve horlama mikrofonu kaydını içermesi) ile yapılan tetkike ait raporda;

- a) Uyku evreleri (total uyku süresi, uykuya geçi süreleri, uyku etkinli i),



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- b)** Oksijen saturasyonu ortalama ve en düşük değerleri,
- c)** Oksijen desaturasyon indeksi,
- d)** Apne – Hipopne indeksi veya solunum bozukluğu indeksi (respiratory disturbance index / RD )
- e)** Apne – Hipopne veya RDI (Apne – Hipopne -Solunum çabasına bağlı uyanma reaksiyonu (respiratory effort related arousal: RERA)) süreleri,

**f)** Bunların yatı pozisyonu ve uyku evrelerine göre dağılımı,

bilgilerinin yer alması gerekmektedir.

**5.** Sağlık kurulu raporu ekinde polisomnografi tetkikine ait rapor eklenecektir.

**6.** Sağlık kurulu raporunda tanı ve tedavi, tedavi basıncı ile hastanın kullanacağı N MV cihazının türü ve birlikte kullanılacak aksesuarlar (maske, nemlendirici ve ısıtıcı nemlendirici gibi) yer alacaktır.

**7.** N MV cihazı kullanımı sırasında oksijen saturasyonu %88'in üzerine çıkarılmıyorsa, N MV tedavisine ek olarak kronik oksijen tedavisine yönelik cihaz önerilmesi durumunda bedelleri Kurumca karılanır.

**8.** N MV cihazlarının etkin kullanılıp kullanılmadığına yönelik yıllık olarak Kurumca yaptırılacak kontrollerde, cihazın yıllık minimum 1200 saatin altında kullanıldığının saptanması durumunda, kullanım saati bilgilerinin yer aldığı sevk evrakı ile hastaların sağlık tesisine sevk edilmesi ve cihazla tedavinin devam edilip edilmeyeceğine ilişkin sağlık kurulu raporu tanzim edilmesi gerekmektedir.

**9.** Kamu sağlık kurumları dışında polisomnografi tetkiki yapılan uyku merkezinin akreditasyon yeterliliğinin bulunması ve bu merkezde çalışan hekimlerin uyku bozuklukları konusunda Sağlık Bakanlığı'nın onayını içerir yeterlilik belgesine sahip olması gereklidir. Özel sağlık kurumu istendiği takdirde bu bilgileri Kuruma iletmekle yükümlüdür.

**10.** N MV cihazlarının her birinin kullanım süresi 10 yıldır. Bu süreden önce yenilenen N MV cihazının bedeli Kurumca ödenmez. Ancak N MV cihazının kullanma süresi dolmadan kullanıcının kasıt ve kusuru olmaksızın arızalandığı veya kullanılamaz hale geldiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

**11.** N MV cihazıyla birlikte kullanılması ve belli sürelerde değişmesi gereken maske, balık, ara hava hortumu, oksijen araba lantı hortumu ve bakteri filtresi gibi aksesuarların, sağlık kurulu raporuna istinaden yılda en fazla bir kez reçete edilmesi durumunda bedelleri Kurumca karılanır.

## **12. Bedeli Kurumca karılanan N MV cihazları**

### **a) Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) Cihazı;**

Polisomnografik olarak;

**1)** Apne indeksi (AI) en az 15 veya apne-hipopne indeksi (AH ) en az 30 veya apne, hipopne ve solunum eforu sonucu uyanma sayısını gösteren solunum bozukluğu indeksi (RD ) en az 30 olarak tespit edilen ve bu bilgilerin sağlık kurulu raporu eki polisomnografi raporunda belirtilmiş olması kaydıyla veya



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

2) AH veya RD 5-30 arasında olmakla birlikte artmış gündüz uykululuk, bilişsel etkilenme, duygudurum bozuklukları, uykusuzluk veya hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, inme veya uykuya ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromlardan birinin varlığının sağlıklı kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla;

kullanılması gerekli görülen CPAP cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **b) Oto-CPAP Cihazı:**

CPAP cihazı verilme kriterlerine ek olarak, pozisyonel OUAS, REM ile ilişkili OUAS, yüksek basıncı tolere edemeyen veya sabit basınç cihazlarıyla (CPAP) tedaviyi tolere edemeyen hastalarda, bu durumun sağlıklı kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla, kullanılması gerekli görülen Oto-CPAP bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **c) Bilevel Positive Airway Pressure Therapy (BPAP) Cihazı:**

CPAP cihazı verilme endikasyonu olup; yüksek nazal hava akımını tolere edemeyen, CPAP maskesinde önemli düzeyde hava kaçığı olan veya pozitif basınçla nefes verme güçlüğü yetersiz olan OUAS hastalarında veya

Uyku ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (restriktif akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obesite-hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon/hipoksemi vb) olan hastalarda,

Bu durumun düzenlenecek sağlıklı kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **d) BPAP S/T Cihazı:**

Uyku ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (Restriktif akciğer hastalığı, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Obesite-hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon/hipoksemi vb) olan hastalarda, spontan solunumu ve tetikleme gücünün yetersiz olduğu düzenlenecek sağlıklı kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **e) BPAP S/T AVAPS Cihazı:**

Polisomnografi ile yapılan BPAP S/T titrasyonunda yeterli tidal volüm sağlanamadığı veya uykuda solunum bozukluklarının ortadan kaldırılamadığı hastalarda,

Nöromusküler ve göğüs duvarı bozukluklarına bağlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon-hipoksemi olan restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda (ALS, Obesite-hipoventilasyon sendromu, kifoskolyoz vb.)

bu durumun düzenlenecek sağlıklı kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T AVAPS cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

#### **f) Adaptif Basınç Destekli Servo Ventilasyon (ASV) Cihazı:**

İk gece polisomnografi tetkiki sırasında santral apne veya Cheyne-Stokes solunumunun görüldüğü hastalarda titrasyon gecesinde CPAP, BPAP S/T tedavileriyle, uyku ile ilişkili solunum bozukluğu olaylarının engellenememesi veya hastanın tedaviye uyumunun ve sürekli kullanımının sağlanamaması veya

İk gece polisomnografi tetkiki sırasında, ön planda santral apne veya Cheyne-Stokes solunumunun görüldüğü hastalarda veya ejeksiyon fraksiyonu % 40'dan düşük olan konjestif kalp yetmezliği hastalarında basınç titrasyonunda CPAP, BPAP S/T tedavileri uygulanmaksızın,

bu durumun düzenlenecek sağlıklı kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ASV cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

## B) Kronik solunum yetmezli inde N MV cihazları verilme ilkeleri;

Kronik stabil yada yava ilerleyen solunum yetmezli i (gündüz yada gece karbondioksit retansiyonuna ba lı semptom varlı ı, noktürnal hipoventilasyon) varlı ında hastanın ilaç ve oksijen tedavisi alırken stabil dönemde solunum yetmezli inin önlenemiyor olması N MV cihazı verilme endikasyonu olarak kabul edilir.

Kronik solunum yetmezli inde BPAP-S ve BPAP-S/T cihazı bedelleri Kurumca kar ılanacak olup verilmesine yönelik sa lık kurul raporu, gö üs hastalıkları, nöroloji, anestezi ve reanimasyon ile yo un bakım sorumlu uzman tabiplerinden birinin yer aldı ı sa lık kurulularınca düzenlenecektir.

Sa lık kurulu raporunda hastanın kullanaca ı N MV cihazının türü ve birlikte kullanılacak aksesuarlar (maske, nemlendirici ve ısıtıcı nemlendirici gibi) yer alacaktır.

Solunumsal Uyku Hastalıklarında Non- nvazif Mekanik Ventilasyon Cihazları Verilme İlkeleri bölümü (10) ve (11) numaralı maddelerde belirtilen hükümler bu bölüm içinde geçerlidir.

### 1. BPAP- S Cihazı:

a) Restriktif akci er hastalıklarında;

PaCO<sub>2</sub> 45 mmHg veya

En az 2 lt /dk akım hızında nazal O<sub>2</sub> deste i altında O<sub>2</sub> saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz %88 veya

ilerleyici nöromusküler hastalıklar için maksimal inspratuvar basınç (M P) 60 cm H<sub>2</sub>O veya FVC %50,

Olarak saptanması ve bunlara ili kin kanıtlayıcı belgelerin (solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı ölçümü) sa lık kurulu raporu ekinde yer alması ko uluyla BPAP-S cihazı bedelleri Kurumca kar ılanır.

b) Obstriktif akci er hastalıkları:

Uygun bronkodilatör ve O<sub>2</sub> tedavisine ra men;

PaCO<sub>2</sub> 55 mmhg veya

PaCO<sub>2</sub> 50 ve 54 mmHg arasında ise en az 2 lt /dk akım hızında nazal O<sub>2</sub> deste i altında noktürnal O<sub>2</sub> saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz %88 veya

PaCO<sub>2</sub> 50 ve 54 mmHg arasında olup, bir yılda ikiden fazla hiperkapnik atak nedeniyle hastaneye yatırılan,

kronik obstrüktif akci er hastalı ı olan hastalarda; bu durumların sa lık kurulu raporunda belirtilmesi ve bunlara ili kin kanıtlayıcı belgelerin (solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı ölçümü) sa lık kurulu raporu ekinde yer alması ko uluyla BPAP-S cihazı bedelleri Kurumca kar ılanır. (Hasta solunum fonksiyon testi yapamıyorsa bu durum sa lık kurulu raporunda açıkça belirtilecektir.)

### 2. BPAP S/T Cihazı:

BPAP- S cihazı için tanımlanmı kriterlere ek olarak inspirasyon basınç yüksekli i ( PAP 20 cm H<sub>2</sub>O) veya yo un bakımda izlendi i dönemlerde apne saptanan hastalarda, bu durumların sa lık kurulu raporunda belirtilmesi ve bunlara ili kin kanıtlayıcı belgelerin sa lık kurulu raporu ekinde yer alması ko uluyla BPAP-S/T cihazı bedelleri Kurumca ödenir.

#### 20.3.11.2. Evde uzun süreli oksijen tedavisi cihazları



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Kronik solunum yetmezli i tedavisinde uygulanacak oksijen sistemlerinin verilmesine yönelik sa lık kurulu raporları, gö üs hastalıkları, nöroloji, anestezi ve reanimasyon ile yo un bakım sorumlu uzman tabiplerinden birinin yer aldığı sa lık kurulularınca düzenlenecektir.

Sa lık kurulu raporunda; tanı, hastanın kullanacağı oksijen cihazının türü ve gerekçesi, oksijen akım hızı, günlük kaç saat kullanılacağı ve birlikte kullanılacak aksesuarlar (maske, kanül ta ıyıcı hortum, nemlendirici gibi) yer alacaktır.

Sa lık kurulu raporu ekinde arteriyel kan gazı tetkiki ve di er kanıtlayıcı belgeler eklenecektir.

Evde uzun süreli oksijen tedavi cihazı verilme ko ulları;

**1. Kronik solunum yetmezli i olanlarda; (istirahat veya egzersiz halinde)**

PaO<sub>2</sub> (Parsiyel Oksijen Basıncı) 55 mmHg veya

SaO<sub>2</sub> (Oksijen Saturasyonu) 88 olması halinde,

**2. Korpulmonale varlı ında;**

PaO<sub>2</sub> 'de 55-59 mmHg veya SaO<sub>2</sub> 89 ile birlikte

EKG 'de " P Pulmonale" bulgusu olması veya,

Hematokrit > % 55 veya,

Konjestif yetmezlik olması halinde,

**3. Akut solunum yetmezli inde;**

Akut solunum yetmezli i olan hastalarda stabil dönemde solunum yetmezli inin önlenemiyor olması durumunda yukarıda 1 veya 2 de sıralanan bulgular sa lanıyorsa,

**4. Efor kapasitesini sınırlayan terminal dönem (kanser ve di er sistemik hastalıklara ba lı) hastalarda sa lık kurulu raporunda belirtilmek ko uluyla,**

evde uzun süreli oksijen tedavisi cihazı bedelleri Kurumca kar ılıdır.

Evde uzun süreli oksijen tedavisi cihazı verilen hastaların yılda bir kez sevk evrakı ile sa lık tesisine gönderilmesi ve cihazla tedavinin devam edilip edilmeyece ine ili kin sa lık kurulu raporu tanzim edilmesi gerekmektedir.

**Kurumca finansmanı sa lanacak evde uzun süreli oksijen tedavisi cihazları;**

**1. Oksijen tüpü (gaz hali)**

**2. Oksijen tüpü (sıvıla tırılmış )**

**3. Oksijen konsantratörü**

Ta nabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazları, istirahat halinde PaO<sub>2</sub> (Parsiyel Oksijen Basıncı) > 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> (Oksijen Saturasyonu) > 88 olmasına kar ın egzersiz durumunda veya i sırasında desatüre (PaO<sub>2</sub> 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> 88) olması halinde bedelleri Kurumca kar ılıdır.





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müşavirlik Ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Oksijen Konsantratörü verilen ki ilere, raporda belirtilmek ko uluyla oksijen tüpü önerilmesi durumunda bedelleri Kurumca kar ılanır.

Cihazla birlikte kullanılması ve belli sürelerde de i mesi gereken maske, ba lık, ara hava hortumu, oksijen ara ba lantı hortumu ve bakteri filtresi gibi aksesuarların, sa lık kurulu raporuna istinaden yılda en fazla bir kez reçete edilmesi durumunda bedelleri Kurumca ödenir.

### 20.3.11.3 Nebulizatör cihazı:

Nebulizatör cihazı verilmesine ili kin sa lık kurulu raporlarının,

- Eri kin hastalar için; gö üs hastalıkları uzmanı veya alerji hastalıkları uzmanı;
- Çocuk hastalar için; çocuk alerjisi uzmanı veya çocuk gö üs hastalıkları uzmanı, bu uzman hekimlerin bulunmadı ı sa lık kurumlarında çocuk sa lı ı ve hastalıkları uzmanlarından,

en az birinin yer aldı ı sa lık kurulları tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.

Sa lık kurulu raporu ekinde solunum fonksiyon testi (SFT) ve arteriyel kan gazı (AKG) sonuçlarını gösterir belge eklenecektir.

Kompresör tipi nebulizatör bedelleri Kurumca kar ılanacak olup Ultrasonik nebulizerler bedelleri kar ılanmaz.

### Cihazı verilmesine ili kin artlar;

Eri kin hastalar;

nhaler preparatları ve inhaler preparatların kullanılmasına yardımcı aletleri (airchamber, spacer v.b.) kullanamadı ı sa lık kurulu raporu ile belgelenen,

- Stabil kronik akci er hastalı ı olanlarda;

FEV1 40 ise AKG de erlerine bakılmaksızın,

- Persistan astımlı hastalarda;

FEV1 veya PEFr %60 veya

FEV1 veya PEFr % 60–80 arasında olup günlük PEFr veya FEV1 de i kenli i %30'un üzerinde ise,

- Bron ektazi tanısı ile birlikte kalıcı hava yolu obstriksiyonu olan hastalarda;

Stabil dönemde FEV1 40

oldu u sa lık kurulu raporunda belirtilmesi ve dayana ı belgelerin rapor ekinde yer alması ko uluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca ödenir.

Çocuk hastalar;

- Persistan astımlı hastalarda;

FEV1 veya PEFr %60 olan veya



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

FEV1 veya PEFr % 60–80 arasında olup günlük PEFr veya FEV1 de i kenli i %30'un üzerinde olması veya

**b)** 14 ya ın üstündeki hastalarda;

FEV1 veya PEFr 40 olması veya

**c)** 6 ya ın altındaki hastalar ve 6 ya ın üstünde olup ek sorunu (örne in nörolojik bir sorun) nedeniyle solunum fonksiyon testi yapılamayanlar hastalarda bu durum sa lık kurulu raporunda belirtilmesi,

ko uluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca ödenir.

Solunum fonksiyon testi yapamayan ve Kronik Akci er Hastalı ı tanısı almı çocuklarda, bronkopulmoner displazi, bron iolitis obliterans tanılı hastalarda, interkostal adeleleri çalı mayan veya mental retarde (IQ 40) olan nörolojik sorunlu hastalarda PaO<sub>2</sub> 55 mmHg veya SaO<sub>2</sub> 88 olması halinde bu durumun sa lık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.

#### **20.3.11.4. Mikro infüzyon pompası**

Mikro infüzyon pompası, infüzyon seti ve rezervuar bedellerinin ödenebilmesi için sa lık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmekte olup raporda;

**1)** Hastanın Tip I diyabetli veya insüline ba ımlı Tip II diyabetli olması ile birlikte kan ekerinin oynak (brittle) seyretti inin ya da gebelikte gestasyonel diyabet (hamilelik diyabeti) oldu unun belirtilmesi,

**2)** Hastanın kendi kendine veya yakınlarının cihazı kullanma yetene ini kazanmı olduklarının belirtilmesi,

**3)** Raporda endokrinoloji ve metabolizma, iç hastalıkları, çocuk sa lı ı hastalıkları, var ise diyabet bilim dalları uzman hekimlerinden birinin yer alması,

artları aranacaktır.

Sa lık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilen infüzyon seti ve rezervuar bedelleri, en fazla 3 günde 1 adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla üç aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca 20.2 nci madde do rultusunda ödenir.

#### **20.3.11.5. Desferal pompası**

• Serum ferritin düzeylerinin 750 ng/ml seviyelerine yükselme olması veya

• A ırnı demir birikimine ba lı, organ fonksiyonlarının (kalp, karaci er) bozulmaya ba ladı ının klinik belirtilerinin bulunması,

hallerinde, kullanım gereklili in belirtildi i ve hematoloji uzman hekiminin de yer aldı ı sa lık kurullarınca düzenlenen sa lık kurulu raporuna dayanılarak ilgili uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca 20.2 nci madde do rultusunda ödenir.

"Deferoksamine flakon için kullanılan uygulama seti" nin, desferal pompası için düzenlenen sa lık kurulu raporuna dayanılarak, kullanımını gerektiren ilaç ile birlikte reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Hekim tarafından ilaç bitimine kadar, en fazla 3 aylık miktarlarda 60 adeti geçmemek üzere reçete edilecektir.

Sa lık kurumlarınca temin edilmesi halinde sa lık raporu aranmaz.

#### **20.3.11.6. Tekerlekli sandalye temini**



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalı ı veya sakatlı ı oldu u ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, eri kin veya çocuk nöroloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecek uzman hekim raporu ile belgelenenlere bu hekimlerce reçete edilmesi halinde 20.2 nci madde do rultusunda bedelleri Kurumca ödenir.

Hastanın özürüllük durumu nedeniyle özellikli tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulundu u ve özürüllü ünün sürekli oldu unun, yukarıda belirtilen uzman hekimlerden en az birinin yer aldı ı sa lık kurullarınca düzenlenen sa lık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde "*özellikli motorsuz tekerlekli sandalye*"bedeli Kurumca 20.2 nci madde do rultusunda ödenir. Özellikli motorsuz tekerlekli sandalye, kollukları çıkarılabilir, ayaklıkları ve arkalı ı ayarlanabilir, katlanabilir ve gerekti inde ba -boyun deste i eklenebilir niteliktedir.

Tekerlekli sandalyenin yenilenme süresi 5 yıldır. Bu süreden önce yenilenen tekerekli sandalye bedeli Kurumca ödenmez.

### 20.3.11.7. Akülü tekerlekli sandalye

Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalı ı veya sakatlı ının yanında

- El, ön kol ve kolun tek taraflı fonksiyonuna mani olan haller veya,
- Kalp yetmezli i veya koroner arter hastalıkları veya,
- Kronik obstrüktif akci er hastalıkları,

gibi tekerlekli sandalyeyi hareket ettirememesi yada hareket ettirmesi halinde ki inin sa lı ının tehlikeye girece i durumlarda, bu durumlarının ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, eri kin veya çocuk nöroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldı ı sa lık kurullarınca düzenlenen sa lık kurulu raporunda belirtilmesi ko uluyla, akülü tekerlekli sandalye bedelleri Kurumca ödenir.

Trafik tescili zorunlu olan ve kullanımı için H sınıfı sürücü belgesi gerektiren motorlu malul arabalarının bedelleri Kurumca ödenmez. Ancak, SUT'un yürürlük tarihinden önce Kurumca temin edilmi motorlu malul arabalarının bakım ve onarım i lemleri SUT hükümleri do rultusunda yürütülür.

Akülü tekerlekli sandalye en az; elektronik kumandalı, kapalı devre sistemiyle yoku a a ı bile hızı ve yönü ayarlanabilir, 6-12 derece arası e imde kullanılabilme imkanı, ta ima için katlanabilir, hız limiti ayarlanabilir, 120 kg ta ima kapasitesinde, elektronik akü arj cihazlı, tek veya çift akü kutusu ile 24 V akülü özelliklerine haiz olmalı ve ilgili firma tarafından iki yıl garanti, on yıl yedek parça bulunurluk garantisi, teknik destek taahhütname si verilmi olmalıdır.

Akülü tekerlekli sandalyenin yenilenme süresi 10 yıldır. Bu süreden önce yenilenen akülü tekerlekli sandalye bedeli Kurumca ödenmez.

## 21. Sa lık raporlarının düzenlenmesi

### 21.1. Uzman hekim raporlarının düzenlenmesi

İgili tek uzman hekim tarafından düzenlenecek olup ba hekimlik mührü (özel sa lık kurum ve kurulu larında mesul müdür ka esi) ve ıslak imza onayının bulunması zorunludur.

### 21.2. Sa lık kurulu raporlarının düzenlenmesi

İgili daldan üç uzman hekimin katılımıyla, aynı daldan üç uzman hekim bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere ba hekimin seçece i di er dallardan uzman hekimlerin katılımı ile en az üç uzman hekimden olu an sa lık kurullarınca düzenlenir. Sa lık kurulu raporlarında ba hekimlik mührü (özel sa lık kurum ve kurulu larında mesul müdür ka esi) ve ıslak imza onayının bulunması zorunludur. Sa lık kurulu raporlarına ait istisnai düzenlemeler SUT'ta ayrıca belirtilmi tir.

### 21.3. stiraht raporlarının düzenlenmesi



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(1) istirahat raporlarının Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi arttır. Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi 10 günü geçmeyen raporlar, Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucusu hekimi tarafından, 10 günü aşan raporlar ise Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandır takdirde geçerli olur.

(2) Ayaktan tedavilerde hizmet akdiyle bir veya daha fazla veren tarafından çalıştırılan sigortalıya tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilir. istirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise toplam süre yirmi günü geçmemek kaydı ile istirahat uzatılabilir. Yirmi günü aşan istirahat raporları sağlık kurulunca verilir. Sağlık kurulunun ilk verdiğini istirahat süresi sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere altı ayı geçmez. Tedaviye devam edilmesi hâlinde malullük hâlinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse bu süre uzatılır.

(3) Hizmet akdiyle bir veya daha fazla veren tarafından çalıştırılan sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı kırk günü geçemez. Bu süreyi geçen istirahat raporları sağlık kurulunca verilir.

(4) Kurumca yetki tanınan yerli hekimi bir kereden fazla 2 gün istirahat verebilir.

(5) Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları hekimlerince yapılan muayeneleri sonucu istirahatlı bırakılmalarına gerek görülmeyen veya ayakta 20 günü aşmayan müddetle tedavileri sağlanıp da iş görebilecek duruma gelen hizmet akdiyle bir veya daha fazla veren tarafından çalıştırılan sigortalılar için müdavi hekimlerce, iş yerlerine ibraz etmeleri ve iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi bakımından SUT eki "Çalışabilir Kâğıdı" (EK-11/A) düzenlenecektir.

(6) Söz konusu istirahatın 10 güne kadar olan kısmı ile ikinci 10 güne kadar olan kısmı SUT eki "Göremezlik Belgesi" (EK-11/B) açıklama bölümünde belirtilen esaslara göre düzenlenir ve onaylanır.

(7) istirahat raporlarında sigortalının çalışıp çalışmayacağı veya kontrol muayenesinin yapıp yapılmayacağı hususu belirtilir. istirahat raporunun bir nüshası iş yerlerine ibraz edilmesi için sigortalılara verilmek, bir nüshası Kuruma gönderilmek üzere en az iki nüsha olarak düzenlenir.

(8) Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, geçici iş göremezlik belgeleri ile geçici iş göremezlik e ilkinin sağlık kurulu raporlarının birer nüshası düzenlendiği tarihten itibaren üç günü içinde sigortalının iş yerinin kurulu bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüklerine/ sosyal güvenlik merkezlerine, sözleşmeli ülke sigortalısının belgeleri ise sağlık yardımı belgesini düzenleyen sosyal güvenlik il müdürlüklerine/ sosyal güvenlik merkezlerine gönderilir.

(9) Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri çerçevesinde akit ülke sigorta kurumu mevzuatına göre düzenlenen ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formüllerle Kuruma bildirilen istirahat raporları aynen kabul edilir.

(10) Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedaviler sonucu verilen istirahat raporlarının ülkemiz dış temsilciliklerince onanması hâlinde Kurumca ayrıca tasdik aranmaz.

(11) Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülke sosyal güvenlik kurumları sigortalılarının, muayene ve tedavileri sonucu düzenlenecek istirahat raporlarında bu Yönetmelikte belirlenmiş usul ve esaslar uygulanır. Bu raporların, akit ülke sosyal güvenlik kurumlarına intikal ettirilebilmesi için Kuruma verilmesi zorunludur.

(12) SUT'un (1.2.2) numaralı maddesi kapsamında sigortalı sayılanlara sadece iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde, yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede geçici iş göremezlik ödeneği ödendiğinden, bu durumun düzenlenecek raporda belirtilmesi gerekmektedir. Ancak doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi arttırı aranmaz.

## 22. Ambulans bedelleri

(1) Hastaların, acil haller nedeni ile tedavi gördüğü sağlık kurum veya kuruluşundan belediye/ büyük şehir belediyesi mücavir alanı dışındaki sağlık kurumuna/ kuruluşuna nakli gerekmesi halinde, acil hal nedeniyle naklin gerektiğinin tıbbi gerekçeleriyle birlikte



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

ba hekimlik onaylı sa lık raporu ile belgelendirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi ko uluyla kara ambulansı veya hasta nakil aracı gideri Kurumca kar ılanır.

(2) Kara ambulansı ve hasta nakil aracı gideri; 07/12/2006 tarih, 26369 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Ambulanslar ve Acil Sa lık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeli i"nin 28 inci maddesi gere i belirlenen fiyatlar esas alınarak ödenir. Ancak özel kara ambulans firmalarının Sa lık Bakanlığı ı onayı ile yürürlü e giren Ambulans Ücret Tarifesinden daha dü ük bedelle hasta nakil beyanlarının olması durumunda, kamu ve Kurum yararı do rultusunda belirlenen ücret tarifesinden daha dü ük fatura edilmesi halinde fatura bedeli üzerinden ödeme yapılacaktır.

(3) Ambulans ile sevkler sa lık hizmetinin sa lanabildi i en yakın sa lık hizmeti sunucusu dikkate alınmak suretiyle yapılacaktır.

## 22.1. Hava ambulans ücretleri

(1) Hava ambulans ücretleri sadece SUT'un "Organ ve doku nakli tedavileri" ba lıklı (18) numaralı maddesi kapsamında sa lanan sa lık hizmetleri için ödenir.

(2) Hava ambulans bedelinin ödenebilmesi için fatura ekinde hava ambulans aracının ambulans görevi maksadıyla ilk kule teması "ambulans görevi" ifadesi ile temas kurulmu olması, hava aracının uçucu ve teknik kayıtlarının (motor çalı tırma – motor susturma arasındaki geçen zaman dilimi) ibraz edilmesi gerekmektedir. Ruhsatlandırılmı hava ve deniz ambulansları için belirlenen ücretler azami ücretler olup ücretlere tıbbi müdahale bakım ücretleri dâhildir.

### 22.1.1. Uçak ambulans ücretleri

(1) Turbo prob motorlu ambulans uça ı için gidi dönü hesap edilmek suretiyle uçu saati ba ına 2.000,00 (ikibin) YTL + KDV,

(2) Jet motorlu ambulans uça ı için gidi dönü hesap edilmek suretiyle uçu saati ba ına 3.500,00 (üçbinbe yüz) YTL + KDV, yurt dı ı uçu lar için 4.000,00 (dörtbin) YTL,

### 22.1.2. Helikopter ambulans ücretleri

(1) Tek motorlu ambulans helikopter için gidi dönü hesap edilmek suretiyle uçu saati ba ına 1.500,00 (binbe yüz) YTL + KDV,

(2) Çift motorlu ambulans helikopter için gidi dönü hesap edilmek suretiyle uçu saati ba ına 2.750,00 (ikibinyediyüzelli) YTL + KDV,

## 22.2. Deniz ambulans ücretleri

(1) Deniz ambulansı için gidi dönü hesap edilmek suretiyle seyir saati ba ına 1.500,00 (binbe yüz) YTL + KDV,

## 23. kazası, meslek hastalı ı, adli vaka ve trafik kazazedelerine ili kin uygulamalar

(1) Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilerın geçirdikleri i kazası, meslek hastalı ı, adli vaka ve trafik kazası durumlarında Kurumun yaptı ı/ yapaca ı her türlü masraf; Kurumun sa lık hizmeti sa lamasına veya bu ki ilerın tedavi süresinin uzamasına, kasti veya kusurlu bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmi bir görevi yapmaması veya savsaması nedeniyle sebep oldu u mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü ki ilere rücu edildi inden; Sözle meli sa lık kurum veya kurulu ları tarafından, i kazası, meslek hastalı ı, adli vaka ve trafik kazasına ili kin tedavi giderleri Kuruma ayrı fatura edilecektir.

(2) Fatura ekinde i kazası, meslek hastalı ı, adli vaka ve trafik kazası geçiren ki ilere ait kimlik, adres ve irtibat telefon numarası gönderilecektir.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(3) kazası, meslek hastalığı, adli vaka ve trafik kazalarına ait faturaların ayrı olarak gönderilmediğinin tespit edilmesi halinde fatura bedelleri ilgili sağlık kurumuna ödenmez, ödenmiş olan fatura bedelleri ilgili sağlık kurumunun tahakkuk etmiş olan alacığından mahsup edilir.

## 24. Finansman ve sağlık hizmetleri ve sağlık lama yöntemleri

(1) Kurumca finansman ve sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmiştir. SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için Kurum tarafından uygun olduğunun kabul edilmesi ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerekmektedir.

(2) Estetik amaçlı yapılan sağlık hizmetleri Kuruma fatura edilemez. Estetik amaçlı yapıldığı tespit edilen her türlü sağlık hizmetine ilişkin giderler Kurumca ödenmez.

(3) Finansman ve sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılmış veya acil hallerde ki ilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmetleri giderlerinin ki ilere ödenmesi suretiyle karşılanır.

(4) Ancak, serbest di hekimlikleri ile Kurumla sözleşmesiz resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki di üniteleri, tıbbi malzeme tedarikçileri ve kaplıca tesisleri ile sözleşmeler yapılmıyaya kadar, bu sağlık hizmeti sunucularından ki ilerce alınan sağlık hizmeti bedelleri SUT'ta belirtilen usul ve esaslar dâhilinde ki ilere ödenmesi suretiyle karşılanır.

(5) Kurumca yetkilendirilen i yeri hekimleri tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. Bu hekimler tarafından, sadece hizmet akdi ile bir veya birden fazla i veren tarafından çalıştırılanlara SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri Kurumca karşılanır.

(6) 5258 sayılı Kanun gereğince aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, aile hekimliği sözleşmesi yapan aile hekimleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri ile üniversitelerin medikososyal birimleri ve kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. Bu birimlerde görevli hekimler tarafından, SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri Kurumca karşılanır.

(7) Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları, ayaktan ve yatarak tedaviler ile ilgili olarak yapılması gerekli görülen tetkik ve/veya tahlilleri bünyelerinde veya başka bir sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı ile sağlamak zorundadırlar. Hizmet alımı yoluyla sağlık lama ve Kuruma fatura edilebilir tetkik ve/veya tahlil bedelleri, sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde üretilen hizmetlerden ayrımı yapılmaksızın, SUT hükümleri doğrultusunda ödenir. Sağlık kurum ve kuruluşları ayrıca, hizmet alımına ilişkin bilgi ve belgeler istenildiğinde Kuruma ibraz edilecektir.

(8) Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tedavileri ile ilgili olarak ki ilerce Kuruma ibraz edilen tetkik ve/veya tahlil ile ilgili fatura bedelleri sevk belgesine/ istem belgesine dayanılarak ki ilere ödenir ve sevki belgesini/ istem belgesini düzenleyen sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarının alacağından mahsup edilir.

(9) Kurumla sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşları, bir başka sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet alımı yoluyla sağladıkları tetkik ve/veya tahlil dışındaki tedavilere ait giderleri Kuruma fatura edemezler.

(10) Kurum ile sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları, başka bir sağlık kurum veya kuruluşundan laboratuvar hizmeti almaları durumunda, hastayı hastaneye doğrudan numune almak için gönderemez veya alınan numunenin transferini veya sonucunu hasta veya yakını aracılığıyla isteyemez. Radyolojik görüntüleme hizmetlerinin hizmet alımı yoluyla sağlanması halinde hasta transferi sağlık kurum tarafından yapılmak zorundadır.

(11) Kurum ile sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları, tetkik, tahlil ve tedaviye ait her türlü bilgi, belge ve raporu, istenildiğinde Kuruma ibraz edeceklerdir. İbraz edilememesi durumunda Kuruma fatura edilen ilgili tetkik, tahlil ve/veya tedavi bedelleri Kurumca ödenmez.

## 24.1. Finansman ve sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedelleri



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri için Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen Kurumca ödenecek bedeller SUT ve eki listelerde yer almaktadır.

Ayaktan tedavilerde Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarına ödenecek bedeller SUT eki "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Ayaktan Tedavilerde Sınıflandırılması (EK 10/A Listesi)"nde yer almaktadır.

Yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerine SUT eki EK 9 Listesinde yanında (\*) işaretli olan hizmetler ile EK 8 Listesi "8. Radyoloji Görüntüleme ve Tedavi" ile "9. Laboratuvar Hizmetleri" bölümlerinde yer alan hizmetler, listede belirtilen tutarlara %10 ilave edilerek faturalandırılır.

## **241.1. Ayaktan tedavilerde sağlık kurum ve kuruluşlarına ödeme**

### **241.1.1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına ödeme**

Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ayaktan tedavilerde, her başvuru için **11 YTL** ödeme yapılır. Hastanın diğer bir sağlık kurumuna sevk edilmesi halinde ise sadece **5 YTL** ödeme yapılır.

### **241.1.2. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına ödeme**

(1) "Ayaktan tedavilerde ödeme" uygulaması kapsamında; sağlık kurumlarında ayaktan tedavilerde her bir başvuru için, hastaların hizmet aldıkları uzmanlık dallarına ve hizmeti sunan sağlık kurumunun bulunduğu sınıflamaya göre, SUT eki "*Ayaktan Tedavilerde Ödeme Listesi*" nde (EK-10/B) tutarlar ve yapılması halinde SUT eki "*Ayaktan Tedavilerde İlave Olarak Faturalandırılacak Hizmetler Listesi*"nde (EK-10/C) yer alan hizmetler ile genetik tetkiklerinin bedelleri Kurumca ödenir.

(2) Sağlık kurumlarının sınıf kodları, yatak sayıları da dikkate alınarak SUT eki "*Ayaktan Tedavilerde Sağlık Kurumları Sınıf ve Kodları Listesi*"nde (EK-10/A) belirtilmiştir.

(3) Ayaktan tedavi için başvurularda, Tebliğ eki EK-10/C Listesinde yer alan hizmetlerin faturalandırılması;

**a)** Hizmetin SUT eki EK-9 Listesinde yer alması halinde bedelleri "Tanıya Dayalı Hizmet Üzerinden Ödeme" yöntemi ile faturalandırılır bu durumda EK-10/B de yer alan tutarlar faturalandırılmaz.

**b)** Hizmetin sadece SUT eki EK-8 Listesinde yer alması halinde, SUT eki EK-10/ B Listesinde yer alan tutarlara ilave olarak; hizmet bedeli ayrıca faturalandırılabilir.

(4) EK-10/C Listesinde yer alan hizmetlerde kullanılanlar hariç olmak üzere ayaktan tedavilerde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaç bedelleri Kuruma fatura edilemez.

Ancak, SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan hizmet yapılması halinde;

**a)** Hizmet, SUT eki EK-9 Listesinde yer alıyorsa "Tanıya Dayalı Hizmet Ücreti" ne dahil olmayan tıbbi malzeme ve ilaç bedelleri,

**b)** Hizmet, sadece SUT eki EK-8 Listesinde yer alıyorsa bu hizmetle ilgili ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri,

SUT hükümleri doğrultusunda ayrıca faturalandırılabilir.

(5) SUT eki EK-9 Listesinde yer alan tedavi hizmetlerinden sağlık kurumlarında ayaktan tedavide uygulanabilenler, "Tanıya Dayalı Hizmet Üzerinden Ödeme" yöntemi ile faturalandırılır. Bu durumda EK-10/B de yer alan tutarlar faturalandırılmaz.

(6) İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında ayakta tedavilerde, pratisyen hekimlerce verilen poliklinik hizmetleri, SUT eki EK-10/A Listesinde sağlık kurumunun bulunduğu sınıf esas alınarak SUT eki EK-10/B Listesinde "9999" kodu ile yer alan "diğer dallar" bölümünden faturalandırılır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

(7) Özel tıp merkezleri ve dal merkezlerinin vermi oldukları acil sa lık hizmetlerinin bedelleri uzmanlık dalı dikkate alınmaksızın SUT eki EK-10/B Listesi "Di er Dallar" bölümünde yer alan ücret üzerinden faturalandırılır.

(8) Ayaktan tedavi için ba vurularda, aynı gün gününbirlik tedavi kapsamında SUT eki EK-9 Listesinde yer alan tanı amaçlı bir i lem yapılması halinde, EK-9 Listesinde yer alan i lem "Taniya Dayalı i lem Üzerinden Ödeme" yöntemi ile faturalandırılır. Bu durumda EK-10/B de yer alan tutarlar faturalandırılmaz.

(9) Hastanın 10 gün içinde ayaktan ilk ba vurusundan sonraki aynı dala ayaktan ba vurularının;

a) Aynı sa lık kurumuna olması halinde sadece SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan i lem bedelleri faturalandırılabilir.

b) Farklı sa lık kurumuna olması halinde ise sa lık hizmeti giderleri faturalandırılmaz. (Bu bent hükmü 01 Ocak 2009 tarihinde uygulamaya konulacaktır.)

(10) Hastanın, aynı gün içinde aynı sa lık kurumunda ilk muayenesini takip eden di er bran lardaki ayaktan tedavi kapsamında ba vuruları, "ayaktan tedavide ödeme uygulaması" kapsamında de erlendirilmez ve SUT eki EK-10/B de yer alan tutarlar Kuruma fatura edilemez. Ancak SUT eki EK-8 Listesi üzerinden muayene ücreti ve yapılması halinde SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan i lem bedelleri faturalandırılabilir.

(11) Hastanın aynı gün içinde aynı sa lık kurumundaki ilk ba vurusunun ana bran , sonraki ba vurusunun ilk ba vurulan ana bran ın yan dalı olması durumunda yan dala ba vuru için; SUT eki EK-10/B Listesinde belirtilen tutarlar ile yapılması halinde SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan i lem bedelleri faturalandırılabilir. Bu durumda ana bran a ba vuru, ayaktan tedavide ödeme uygulaması kapsamında de erlendirilmez ve SUT eki EK-10/B de yer alan tutarlar Kuruma faturalandırılmaz. Ancak muayene ve yapılması halinde SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan i lem bedelleri faturalandırılabilir.

(12) Üniversite Tıp Fakültesi Hastaneleri ile E itim ve Ara tırma Hastaneleri tarafından SUT eki EK-10/C Listesinde yer alan i lemler, listede yer alan tutarlara % 10 oranında ilave edilerek faturalandırılır.

(13) Hastanın, ikinci veya üçüncü basamak sa lık kurumundan ba ka bir sa lık kurumuna sevk edilmesi halinde sevk eden sa lık kurumuna, SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarın % 75'i ödenir.

### **241.1.3. Ayakta tedavilerde sa lık kurum ve kurulu larında "Ayaktan Tedavide Ödeme Uygulaması"na dâhil olmayan i lemler**

#### **241.1.3.1. Birinci basamak sa lık kurulu ları**

- 112 acil sa lık hizmeti birimince verilen hizmetler,
- Di tedavisine yönelik i lemler,
- Enjeksiyon i lemi (Ba ka bir sa lık kurum ya da kurulu unda hizmet almı hastaların yapılan enjeksiyonları için sadece enjeksiyonun bedeli ödenir.)
- Kalıtsal hemoglobinopati tanı ve tedavi merkezlerinde yapılan, SUT eki EK-8 Listesinde yer alan, 904.690 kod no'lu "Hemoglobin elektroforezi HPLC ile" ve 904.700 kod no'lu "Hemoglobin elektroforezi Aqar jel ile" i lemleri,

SUT eki EK -8 Listesine, (di tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır.

#### **241.1.3.2. İkinci ve üçüncü basamak sa lık kurumları**

(1) İkinci ve üçüncü basamak sa lık kurumlarındaki;





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- a) Özel tıp merkezleri ile özel dal merkezleri dışındaki sağlık kurumlarınca verilen acil sağlık hizmetleri,
- b) kazasına yönelik sağlanan sağlık hizmetleri,
- c) Adli vakalara sağlanan sağlık hizmetleri,
- d) Trafik kazazedelerine sağlanan sağlık hizmetleri,
- e) Meslek hastalıkları hastanelerince sağlanan meslek hastalığına yönelik sağlık hizmetleri,
- f) Onkolojik vakalar (bütün dallarda),
- g) Organ ve doku nakline ilişkin donöre yapılan hazırlık tetkik ve tahlilleri,
- h) Radyasyon onkolojisi branşına sunulan sağlık hizmetleri,
- ı) Diş tedavilerine yönelik işlemler,

hizmet başına ödeme yöntemiyle faturalandırılır. Bu durumda SUT eki EK-10/B Listesinde yer alan tutarlar faturalandırılmaz.

## 24.2. Yatarak tedavide ödeme

(1) İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yatarak verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri, SUT eki EK-9 Listesinde yer alıyorsa (üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri için EK-9 Listesinde yanında (\*) işareti bulunan işlemler zorunludur), "Tanıya Dayalı İlem Üzerinden Ödeme" yöntemi ile EK-9 Listesinde yer almıyorsa, "Hizmet Başına Ödeme" yöntemi ile fatura edilir.

### 24.2.1. Hizmet başına ödeme yöntemi

- (1) Hizmet başına ödeme yönteminde, sağlık hizmeti bedelleri SUT eki EK-8 ve EK-7 Listesi esas alınarak faturalandırılır.
- (2) SUT eki EK-5/B Listesinde yer alan tıbbi malzemeler hariç olmak üzere tıbbi malzeme ile ilaçların bedelleri ayrıca faturalandırılır.
- (3) Hizmet başına ödeme yönteminde refakatçi ücreti SUT'un (3.1) numaralı maddesi doğrultusunda faturalandırılır.
- (4) Nitro diagnostik kit kontrolü ile ilgili çalışma yapan sağlık kurum ve kuruluşlarında (serokonversiyon paneli ya da doğrulama testleri hariç) bu amaçla yapılan test bedelleri Kurumca ödenmez.
- (5) Aynı seansta birden fazla ameliyatın yapıldığı durumlarda:
- Aynı kesiden yapılan ameliyatlarda ücreti yüksek olan ameliyatın ücreti tam, sonraki ameliyatların ücretleri ise her birinin %30'u alınarak,
- Aynı kesiden yapılan ameliyatlarda ücreti yüksek olan ameliyatın ücreti tam, sonraki ameliyatların ücretleri ise her birinin %50'si alınarak,
- fiyatlandırılır.
- (6) Kurumla sözleşmeli eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerine SUT eki EK 8 Listesi "8. Radyoloji Görüntüleme ve Tedavi" ile "9. Laboratuvar İşlemleri" bölümlerinde yer alan işlemler, listede belirtilen tutarlara %10 ilave edilerek faturalandırılır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

## 24.2.2. Taniya dayalı i lem üzerinden ödeme yöntemi

(1) Taniya dayalı i lem üzerinden ödeme yönteminde, sa lık hizmeti bedelleri SUT eki EK-9 listesi esas alınarak faturalandırılır.

(2) Taniya dayalı i lem üzerinden ödeme yöntemine dâhil olmayan faturalandırılabilir sa lık hizmeti bedelleri, hizmet ba rna ödeme yöntemi ile faturalandırılır.

(3) Birden fazla kesi ve birden fazla ameliyatlarda;

**Aynı seansta aynı kesi** ile birden fazla ameliyat yapılması halinde; en üst gruptaki taniya dayalı i lem fiyatı tam olarak, di er i lemler ise kendi taniya dayalı i lem fiyatının %25'i olarak fiyatlandırılır.

**Aynı seansta ayrı kesi** ile birden fazla ameliyat yapılması halinde; en üst gruptaki taniya dayalı i lem fiyatı tam olarak, di er ameliyatlara ise kendi taniya dayalı i lem fiyatının %50'si olarak fiyatlandırılır.

**Aynı seansta aynı kesi** ile EK-9 Listesinde yer alan bir ameliyat ile birlikte EK-9 Listesinde yer almayan bir ameliyat yapılması halinde taniya dayalı i lem fiyatı tam olarak, EK-8 Listesinde yer alan i lem bedelinin %30'u,

**Aynı seansta ayrı kesi** ile EK-9 Listesinde yer alan bir ameliyat birlikte EK-9 Listesinde yer almayan bir ameliyat yapılması halinde taniya dayalı i lem fiyatı tam olarak, EK-8 Listesinde yer alan i lem bedelinin %50'si, faturalandırılır.

(4) Kurumla sözleşmeli e itim ve ara tırma hastaneleri ile üniversite hastanelerine SUT eki EK-9 Listesinde yanında (\*) i areti olan i lemler, listede belirtilen tutarlara %10 ilave edilerek faturalandırılır.

(5) Anatmik olarak gö üs bölgesinde yapılacak planlı ameliyatlarda, kapalı gö üs drenajı veya gö üs tüpü takılması ayrıca fatura edilmeyecektir.

## 24.2.2.2. Taniya dayalı i lemlerin kapsamı

(1) Taniya dayalı ödeme listesi i lem fiyatlarına; yatak ücreti, yatı dönemindeki muayeneler ve konsültasyonlar, operasyon ve girişimler, anestezi ilaçları, ilaç (kan ürünleri hariç), kan bile enleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, v.b.), sarf malzemesi, anestezi ücreti, laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri, refakatçi ücreti gibi tedavi kapsamında yapılan tüm i lemler dâhildir. Ancak fiyatlar, her taniya dayalı i lem fiyatı için ayrı ayrı belirtilen istisnaları kapsamaz. Bu istisnalar, ayrıca faturada gösterilerek faturalandırılır.

## 24.2.2.3. Ameliyat öncesi hazırlık i lemleri

(1) SUT eki EK-9 Listesinde yer alan i lem fiyatlarına, sa lık kurumlarına yatı tarihinden önce yapılan, tanı sonrası ameliyata yönelik hazırlık (preoperatif) i lem ücretleri dâhil olup ayrıca faturalandırılmaz.

## 24.2.2.4. Hizmetin iptal olması veya yarım kalması

Hastanın tetkik a masında ölmesi veya ortaya çıkan ba ka sa lık sorunları nedeniyle, taniya dayalı i lem kapsamına giren bir müdahalenin yapılamaması halinde verilen hizmetler ile ameliyat/ girişim kararı verilen hastanın, herhangi bir nedenle tedaviden vazgeçmesi halinde (hastanın hastaneden ayrılmasından 10 gün sonra) o zamana kadar verilen sa lık hizmetlerine ili kin giderler, hizmet ba rna ödeme yöntemi ile fatura edilir. Ancak bu durumda SUT eki EK-8 Listesinde yer alan i lem bedelleri, % 10 indirimli olarak fatura edilecektir.

## 24.2.2.5. Ameliyat sonrası kontroller ve testler

Hastanın taburcu olduktan sonraki 15 gün içerisinde, ilk kontrol amaçlı muayenesi ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (EKG, EKO, efor) ve radyolojik tetkikler taniya dayalı ödeme i lem fiyatına dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.

## 24.2.2.6. Taniya Dayalı i leme dahil olmayan tıbbi malzemeler



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- Plak+çivi+vida,
- Kemik çimentosu,
- External fixatör,
- Her türlü eklem implantı,
- Omurga implantı,
- Kalp pili,
- Pace elektrodu,
- Koroner stentler,
- Kalp kapakları,
- ntraaortik balon,
- Kapaklı kapaksız kondüvit,
- Valv ringi,
- Her türlü greft (shunt ve suni damar),
- Protezler,
- Aterektomi cihazı,
- Dual meshler (karın duvarının kapatılmadığı intraabdominal hernilerde ve diyafragmatik hernilerde yapılacak kurulu raporu ile)
- SUT eki Ek-9 listesi açıklama bölümünde tanıya dayalı ödeme işlem fiyatına dâhil olmadığı belirtilen malzemeler,

#### 24.2.2.7. Komplikasyonlar ve eklenen hastalıklar

**a)** Tanıya dayalı işlem kapsamında tedavisi yapılan hastada, SUT eki EK-9 Listesinde yer almayan bir tedavi gerektiren komplikasyon ortaya çıkması durumunda, komplikasyonun tedavisine ait bedeller, hizmet başına ödeme yöntemi ile fatura edilir. Ancak bu durumda SUT eki EK-8 Listesinde yer alan işlem bedelleri % 10 indirimli olarak faturalandırılır.

Ancak hastanın önceden bilinen risk faktörleri (diabetes mellitus, hipertansiyon, morbid obezite, alkolizm, vb) veya eklenen hastalıklarının (hemofili, lösemi, immün yetmezlikler, organ yetmezlikleri, maligniteler, immün ve otoimmün, romatolojik hastalıklar vb) bulunması ve bunlarla ilgili olarak gelişen komplikasyonlarda bu indirim uygulanmaz.

**b)** Tanıya dayalı işlem kapsamında tedavisi yapılan hastanın eklenen hastalıklarının (hemofili, lösemi, immün yetmezlikler, organ yetmezlikleri, maligniteler vb) tedavisine ilişkin sağlık hizmetlerinin bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile fatura edilir.

c) Hastanın tedavisinin ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle, aşağıda belirtilen tedavi sürelerini aşması halinde;

- A Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 15 günü,
- B Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 10 günü,
- C Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 8 günü,
- D Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 5 günü,
- E Grubu ameliyatlarda; ameliyat gününden sonra: 3 günü,

geçen her bir yatış günü için verilen komplikasyona ilişkin tedavi hizmetlerinin bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile fatura edilir.

ç) Hastaya uygulanan tanıya dayalı işlem sonrasında, işlem başlı olarak ortaya çıkabilecek komplikasyon (yara revizyonu gibi) nedeniyle ikinci bir müdahaleye gerek duyulması halinde bu müdahalenin aynı sağlık kurumu tarafından gerçekleştirilmesi durumunda bu müdahaleye ait sağlık hizmetleri Kurumca ödenmez.

#### 24.3. lave ücret

##### 24.3.1. lave ücret alınması

(1) Kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin en fazla % 30'una kadar, kişilerden ilave ücret alınabilir. Söz konusu sağlık kurum ve kuruluşları SUT'un yürürlük tarihinden itibaren otuz gün içinde % 30 luk tavan dâhilinde belirledikleri sağlık hizmeti



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müşavirlik Ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

fiyatlarını Kuruma bildireceklerdir. Fiyat değişiklikleri ise 5 iş günü içinde Kuruma bildirilir. Tavanlar dâhilinde de olsa sözleşmelerde belirtilen süreden önce bu fiyatlarını arttıramazlar.

(2) Kurumla sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları otelcilik hizmetleri için SUT'un (24.3.5) numaralı maddesi, istisnai sağlık hizmetleri için SUT'un (24.3.4) numaralı maddesi doğrultusunda kiilerden ilave ücret talep edebilirler.

(3) Kurumla sözleşmeli eczaneler ve diğer ilaçların azami fiyatı ile kiinin talep ettiği ve diğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücretini, Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseseleri de kiinin talep ettiği gözlük cam ve çerçevenin bedeli ile Kurumca ödenen gözlük cam ve çerçeve bedeli arasında oluşacak fark ücretini kiilerden talep edebileceklerdir. Bu fark ücretinde %30 luk tavan uygulanmaz.

### **24.3.2. lave ücret alınmayacak kiiler;**

(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sevk edilmeleri koşuluyla,

**a)** 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı Stiklal Madalyası Verilmi Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Ba lanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kiilerden,

**b)** 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Ba lanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kiilerden,

**c)** Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan,

otelcilik hizmetleri ile istisnai sağlık hizmetleri hariç olmak üzere ilave ücret alınmaz.

### **24.3.3. lave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri;**

**1)** Acil servislerde sunulan sağlık hizmetleri ile acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

**2)** Yoğun bakım hizmetleri,

**3)** Yanık tedavisi hizmetleri,

**4)** Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),

**5)** Yeniden ana verilen sağlık hizmetleri,

**6)** Organ, doku ve hücre nakilleri,

**7)** Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

**8)** Diyaliz tedavileri,

**9)** Kardiyovasküler cerrahi işlemleri,

bedellerinden ilave ücret alınmaz.

### **24.3.4. istisnai sağlık hizmetlerinde ilave ücret uygulaması**

Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen ve SUT eki EK-12 Listesinde yer alan istisnai sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakımla yükümlü olduğu kiilerden üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

## 24.3.5. Otelcilik hizmetlerinde ilave ücret uygulaması

Sözle meli sa lık kurumlarınca Kurumca belirlenen standartların üzerinde sunulan otelcilik hizmetleri ücretleri SUT eki "Otelcilik Hizmetleri Fiyat Listesi" nde (EK-12/A) belirtilmi tir. Sözle meli sa lık kurumları sundukları otelcilik hizmeti için SUT eki EK-12/A Listesinde yer alan ücretlerin 3 (üç) katını geçmemek üzere ki ilerden ilave ücret alabilir.

Otelcilik hizmetleri Kuruma fatura edilemez.

## 25. Faturalandırma ve ödeme

### 25.1. MEDULA sistemi;

MEDULA ile sa lık hizmeti kullanımına ili kin bilginin elektronik ortama alınmasıyla, ki ilerin sa lık hizmetinden en iyi ekilde yararlanması ve sa lık kurum ve kurulu larının bütün süreçlerde kaliteli veri üretebilmesi, yapılacak ödeme i lemlerine de hız ve do ruluk amaçlanmaktadır.

MEDULA sisteminde, sa lık kurum ve kurulu larından gelen bilginin aktarılması için a a ıda belirtilen süreçler yer almaktadır;

- 1) Hak sahipli i ve sözleşme do rulama,
- 2) Sevk ve reçete bildirimini,
- 3) Ödeme sorgulama,
- 4) Fatura sorgulama,
- 5) Sa lık kurum ve kurulu u ba hekimi veya yöneticisi tarafından kullanılan dönem sonlandırma ve evrak üst yazısı alma.

Genel olarak sistem, sa lık kurum ve kurulu larının kendi iç i süreçlerine müdahale edilmeden, hastane yönetim sistemine entegre edilecek web servisleri ekinde çalışmaktadır.

Uygulamaya ili kin web servisleri ve kullanım kılavuzu ile konu hakkındaki ileti im bilgileri Kurumun [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresindeki web sitesinde bulunmaktadır.

### 25.2. Fatura Düzenlenmesi

#### 25.2.1. MEDULA sistemini kullanan sa lık kurum ve kurulu ları faturalarının düzenlenmesi

MEDULA sistemini kullanan sa lık kurum ve kurulu ları, Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan tüm ki iler için, her ayın ba ı ile sonu arasında verdikleri sa lık hizmetlerine ili kin hem kendi sistemleri üzerinden Kurum adına basılı olarak hem de MEDULA sisteminden elektronik olarak; tek bir fatura düzenleyeceklerdir.

Ancak, Kurumca örneklemeye dâhil edilmeksizin tamamı incelenece inden;

- a) Trafik kazası, i kazası, meslek hastalıkları ve adli vaka durumlarında her hasta için ayrı ayrı,
- b) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İ Müdürlüklerince düzenlenmi ve onaylanmı Sosyal Güvenlik Sözle mesine Göre Sa lık Yardım Belgesi (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden ki ilere ait faturalar ülke bazında ayrı ayrı olmak üzere ve MEDULA sisteminde gerekli düzenlemeler yapılmıncaya kadar manuel,

- c) Sa lık yardımlarından yararlanmak için yeterli prim ödeme gün sayısı olmayanlardan;

1) Geçirdikleri i kazası nedeniyle prim ödeme gün sayısı artına ba lı olmaksızın sa lık yardımları Kurumca kar ılanan ve i kazası bölümü doldurulmu vizite kâ ıdı ile müracaat eden ki ilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (MEDULA sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılması sa lanıncaya kadar) manuel,

2) "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sa lık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmi özürlü sa lık kurulu raporu vermeye yetkili sa lık kurulu larınca, a ır özürlü oldu u özürlü sa lık kurulu raporu ile belgelendirilen tibben ba kasının bakımına muhtaç ki ilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- 3) Bildirimi zorunlu bula ıcı hastalık tespit edilen ki ilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,
- 4) Acil haller nedeni ile sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (sadece acil hal nedeniyle sunulan sa lık hizmeti bedelleri ödenir) manuel,
- 5) Koruyucu sa lık hizmetleri nedeni ile sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilere ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (sadece koruyucu sa lık hizmeti bedelleri ödenir) manuel,
- 6) Gebeli in ba ladı ı tarihten itibaren do umdan sonraki ilk sekiz haftalık, ço ul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürüllük hallerinde sa lık hizmeti sa lanan kadınlara ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (sadece analık sebebi ile sunulan sa lık hizmeti bedelleri ödenir) manuel,
- d) Kemik ili i, kök hücre nakilleri, ekstrakorporal fotoferez tedavisi, hiperbarik oksijen tedavileri, radyofarmasötik ajan kullanılarak yapılan tetkik ve tedaviler, a ız protez tedavileri için ayrı ayrı,
- e) SUT'un (1.2.4.) numaralı maddesinin b, c, ç, d, e, f, ve bendlerinde ve (1.2.8.) numaralı maddesinde sayılan ki ilerden T.C. kimlik numarası bulunmayıp sayılan maddelerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge ile müracaat edenlere (MEDULA sisteminden müstahaklık sorgulamasının yapılması sa lanıncaya kadar manuel),
- f) MEDULA sisteminden kaynaklanan ve Kurumca kabul edilen nedenlerle müstahaklık sorgulaması yapılmadan i lemleri yürütülen ve daha sonrasında sa lık kurumunca yapılan sorgulama sonucu müstahak olmadı ı tespit edilen kapsamda yer alan ki ilere sunulan sa lık hizmetlerine ili kin faturaların ayrı ayrı, düzenlenmesi gerekmektedir.
- 25.2.2. Eczane faturalarının düzenlenmesi**
- Eczaneler tarafından, her ayın ilk ve son gününü kapsayan döneme ait reçeteler, o ayın son günü tarihini ta ıyacak ekilde sonlandırılır ve faturalandırılır.
- a) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sa lık Yardım Belgesi (aşlı veya fotokopisi) ile müracaat eden ki ilerin reçetelerine ait faturalar ülke bazında ayrı ayrı olmak üzere manuel,
- b) Sa lık yardımlarından yararlanmak için yeterli prim ödeme gün sayısı olmayanlardan;
- 1) Geçirdikleri i kazası nedeniyle prim ödeme gün sayısı artına ba lı olmaksızın sa lık yardımları Kurumca kar ılanan ve i kazası bölümü doldurulmuş viziye kâ rdı ile müracaat eden ki ilerin reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (eczane provizyon sisteminde müstahaklık sorgulamasının yapılması sa lanıncaya kadar) manuel,
- 2) "Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürüllere Verilecek Sa lık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmiş özürüllü sa lık kurulu raporu vermeye yetkili sa lık kurulu larınca, a ır özürüllü oldu u özürüllü sa lık kurulu raporu ile belgelendirilen tibben ba kasının bakımına muhtaç ki ilerin reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,
- 3) Bildirimi zorunlu bula ıcı hastalık tespit edilen ki ilerin reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere manuel,
- 4) Acil haller nedeni ile sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilerin reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (sadece acil hal nedeniyle sunulan sa lık hizmeti bedelleri ödenir) manuel,
- 5) Koruyucu sa lık hizmetleri nedeni ile sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilerin reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (sadece koruyucu sa lık hizmeti bedelleri ödenir) manuel,
- 6) Gebeli in ba ladı ı tarihten itibaren do umdan sonraki ilk sekiz haftalık, ço ul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürüllük hallerinde sa lık hizmeti sa lananların reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere (sadece analık sebebi ile sunulan sa lık hizmeti bedelleri ödenir) manuel,
- c) kazası, meslek hastalı ı, trafik kazası ve adli vaka reçetelerine ait faturalar her hasta için ayrı ayrı olmak üzere,
- d) Yatan hasta reçeteleri, günübirlik tedavi reçeteleri ve uzman hekim raporu ile temin edilen ilaç/ilaçları içeren reçetelere ait faturalar,



# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- e) Kan ürünü ve hemofili ilacı/ilaçları içeren reçetelere ait faturalar,  
f) SUT'un (1.2.4.) numaralı maddesinin b, c, ç, d, e, f, ve bendlerinde ve (1.2.8.) numaralı maddesinde sayılan ki ilerden T.C. kimlik numarası bulunmayıp sayılan maddelerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge ile müracaat edenlere (MEDULA sisteminden müstahaklık sorgulamasının yapılması sa lanıncaya kadar manuel),  
g) Yukarıdaki grupların dı nda kalan reçetelere ait faturalar,  
ayrı ayrı üçer nüshalı (bir nüshası eczacı tarafından aslı gibidir onaylı fotokopi olabilir) alt gruplar halinde düzenlenir.  
Bu maddenin (a), (b) (c) ve (f) bendlerinde belirtilen reçeteler hariç olmak üzere; içeri inde en az bir raporlu ilaç, kan ürünü veya hemofili ilacı bulunan reçeteler, ilgisine göre (d) veya (e) bendlerinde belirtilen reçete grubuna dâhil edilerek faturalandırılacaktır.

### 25.2.3. Optik faturalarının düzenlenmesi;

Optisyenlik müesseseleri, hem kendi sistemleri üzerinden Kurum adına basılı olarak (üçer nüshalı), hem de MEDULA-optik sisteminden elektronik olarak; Kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ki ilerin tümünü kapsayan tek bir fatura düzenleyeceklerdir.

Ancak;

1) Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum sa lık yardımlarından yararlandırılan ve Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sa lık Yardım Belgesi (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden ki ilere ait faturalar ülke bazında ayrı ayrı olmak üzere ve MEDULA-optik sisteminde gerekli düzenlemeler yapılmıncaya kadar manuel düzenlenecektir.

2) SUT'ta sa lık raporu ile temin edilecek i belirtilen gözlük/ cam/ çerçeve reçeteleri için di er reçetelerden ayrı tek bir fatura düzenlenecektir.

3) SUT'un (1.2.4.) numaralı maddesinin b, c, ç, d, e, f, ve bendlerinde ve (1.2.8.) numaralı maddesinde sayılan ki ilerden T.C. kimlik numarası bulunmayıp sayılan maddelerde belirtilen Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge ile müracaat edenlere (MEDULA sisteminden müstahaklık sorgulamasının yapılması sa lanıncaya kadar) manuel fatura edilecektir.

### 25.3. Sa lık hizmet sunucuları için fatura eki belgeler

#### 25.3.1. Sa lık kurulu ları için fatura eki belgeler

1- Sa lık kurulu nunun adı, kodu, adresi, hasta sayısı, teslim edilecek klasör sayısı, fatura dönemi, fatura tutarı, sa lık kurulu nunun banka übe ve hesap numarasını ihtiva eden ve ilgili sa lık kurulu u/döner sermaye saymanlığı tarafından onaylanmış **fatura üst yazısı**.

2- A a ıda belirtilen bilgilerin yer aldığı **icmal listesi**;

• Sıra no (birden fazla klasör düzenlenmesi halinde klasörlere ait icmal listelerindeki sıra no'lar bir öncekini takip edecektir),

- Hasta adı soyadı,
- Hasta bazında hizmet tutarı,
- Listedeki tüm hastalara verilen hizmet tutar toplamı.

3- A a ıdaki bilgilerin yer aldığı, hastalara ait protokol numarası sırasına göre hazırlanmış **hizmet detay belgesi**;

- Hastanın adı soyadı,
- T.C. Kimlik Numarası,
- Muayene tarihi,
- Ön tanı veya tanı (kısaltma yapılmayacak),
- İlemlerin (muayene, tetkik, tahlil, vb.) SUT kodu, tarihi, adı, adedi, tutarı,
- Ba vuru ba ına ödeme uygulamasına dahil olmayan ve SUT'ta belirtilen i lemlere ait birim fiyatlar ve tutar,

belirtilecektir.

4- Di hastalarına yapılan i lemleri gösteren di eması.

5- Geçirdikleri i kazası nedeniyle prim ödeme gün sayısı artına ba lı olmaksızın sa lık yardımları Kurumca kar ılanan ve i kazası bölümü doldurulmuş viziye ka ı ile müracaat eden ki ilere, verilen sa lık hizmetlerine yönelik düzenlenecek fatura ekinde, i kazası bölümü doldurulmuş viziye ka ı,

6- Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum tarafından sa lık hizmeti verilen ki iler için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sa lık Yardım Belgesi,



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

7- SUT ve eki listelerde ve Kurumun yapacağı sözleşmelerde, ayrıca eklenecekleri belirtilen belgeler.

**25.3.2. Sağlık kurumları için fatura eki belgeler:**

**1- Fatura üst yazısı;**

Sağlık kurumu başhekimliği tarafından onaylanmış fatura üst yazısında;

- Sağlık kurumunun adı,
- Sağlık kurumu kodu,
- Sağlık kurumu adresi,
- Fatura dönemi,
- Hasta sayısı (bran bazında ve toplam),
- Teslim edilecek klasör sayısı,
- Fatura tutarı (bran bazında ve toplam),
- Sağlık kurumunun banka hesabı ve hesap numarası,

bilgileri yer alacaktır.

**2- Aşağıda belirtilen bilgilerin yer aldığı, her bran için ayrı ayrı düzenlenmiş icmal listesi;**

• Sıra no (bir bran için birden fazla klasör düzenlenmesi halinde klasörlere ait icmal listelerindeki sıra no'lar bir öncekini takip edecektir.

- Hasta adı soyadı
- Hasta bazında hizmet tutarı
- Listedeki tüm hastalara verilen hizmet tutar toplamı.

**3- Yatan hastalar için epikriz**

**Epikrizlerde;**

- Epikriz notu, bilgisayar çıktısı olarak veya daktilo ile yazılmış olmalıdır.
- Hasta tarafından beyan edilen adres ve telefon numarası yer almalıdır.
- Hasta yatışı ve çıkışı günlerinin tarihleri belirtilmiş olmalıdır.
- İlgili hekimin bilgileri ve imzası bulunmalıdır.
- Hastaya konulan tanı, ICD-10 kodu ve uygulanan tedavi belirtilmelidir.
- Epikrizlerdeki ameliyat isimleri SUT'taki terminolojiye uygun olarak yer almalı ve ilgili kod numarası yazılmış olmalıdır.
- Patolojik işlem fatura edilmişse patoloji tanısı yer almalıdır.
- Anestezi tipinin belirtilmesi gerekir.
- Kullanılan kan ve kan bileşenleri, miktarları ve ünite numaraları belirtilmiş olmalıdır.





Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdoğrular

serbest muhasebeci mali müşavirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

- Hastaya kullanılan iyileştirici nitelikteki (endoprotez vb.) tıbbi malzemeler
- SUT'un 12.7 nci maddesinde yer alan ilaçlar için ilaç ödeme kriterlerine uygunluğu,

belirtilmelidir.

**4- Aşağıdaki bilgilerin yer aldığı her hasta için ayrı ayrı düzenlenmiş hizmet detay belgesi;**

- Hastanın adı soyadı,
- T.C Kimlik Numarası,
- Provizyon no/MEDULA takip no,
- Muayene tarihi,
- Ön tanı ve/veya tanı (kısaltma yapılmayacak),
- İşlemlerin (muayene, tetkik, tahlil, yatak, ameliyat, tedavi vb.) SUT kodu, tarihi, adı, adedi, tutarı,
- Tıbbi malzemelerin adı, adetleri, birim fiyatları, SUT'ta yer alanların SUT kodları, varsa devredilen Emekli Sandığı protokol kodları, onaylanmış ürün numarası,
- Hasta tabelasına uygun olarak tane hesabıyla hastaya verilen ilaçların, kutu bazında değil, tane hesabıyla birim fiyatları ve tutarı,

**5- MEDULA sisteminden kaynaklanan ve Kurumca kabul edilen nedenlerle müstahaklık sorgulaması yapılmadan işlemleri yürütülen ve daha sonrasında sağlık kurumunca yapılan sorgulama sonucu müstahak olmadığı tespit edilen kişiler için işlemleri yürütmeye esas belge,**

**6- Sevkle başvuran hastalar için tedavi sevk belgesi,**

**7- Özel sağlık kurumlarınınca temin edilen tıbbi malzemeler için malzemeye ait alı faturasının bir örneği,**

**8- Geçirdikleri kazası nedeniyle prim ödeme gün sayısı artına bağlı olmaksızın sağlık yardımları Kurumca karşılanan ve iş kazası bölümü doldurulmuş vizite kağıdı ile müracaat eden kişilere verilen sağlık hizmetlerine yönelik düzenlenecek fatura ekinde, iş kazası bölümü doldurulmuş vizite kağıdı,**

**9- Yabancı ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında kurum tarafından sağlık hizmeti verilen kişiler için Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince düzenlenmiş ve onaylanmış Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre Sağlık Yardım Belgesi,**

**10- Mor ve turuncu reçete kapsamında kan ürünleri kupürleri.**

**11- Diş hastalarına yapılan işlemleri gösteren diş eması.**

**12- Yatan hastalar için kullanılan ve Kurumca faturalandırılabilir toplam ilaç ve tıbbi malzeme tutarının belirtildiği, hastane yetkilisi tarafından imzalanmış ve kağıt basılmış talep yazısı,**

**13- Radyofarmasötik ajanlar için sağlık kurumunun alı faturasının bir örneği,**

**14- SUT'un (1.2.4.) numaralı maddesinin b, c, ç, d, e, f, ve bendlerinde ve (1.2.8.) numaralı maddesinde sayılan kişilerden T.C. kimlik numarası bulunmayanlar için ilgili Kanunlara tabi olduklarını gösterir belge fotokopisi, (MEDULA sisteminde müstahaklık sorgulaması yapılmaya kadar)**

**15- SUT ve eki listelerde ve Kurumun yapacağı sözleşmelerde, ayrıca eklenecek belirtilen belgeler.**

**25.3.3. Eczane ve optisyenlik müesseseleri için fatura eki belgeler**

Eczane ve optisyenlik müesseseleri için SUT'ta ve Kurumun yapacağı sözleşmelerde belirtilen belgeler faturaya eklenecektir.

**25.4. Fatura eki belgelerin tasnifi**

**25.4.1. Sağlık kurum ve kuruluşlarının fatura eki belgelerinin tasnifi**

**Fatura klasörleri;**

- Ayaktan tedaviler için branş bazında ayrılmış olarak,
- Gününbirlik tedaviler için branş bazında ayrılmış olarak,
- Yatarak tedaviler için branş bazında ayrılmış olarak,
- SUT'un (25.2.1) numaralı maddesinde ayrı fatura edilecek belirtilen işlemler ayrılmış olarak, ayrı klasörlerde düzenlenmiş olmalıdır.

**25.4.2. Eczane ve optisyenlik müesseselerinin fatura eki belgelerinin tasnifi**

SUT'un 25.2.2 ve 25.2.3 numaralı maddelerinde ayrı fatura edilecek belirtilen reçeteler ayrı ayrı tasnif edilmiş olmalıdır.

**25.5. Fatura ve eki belgelerin teslimi**

Sağlık hizmeti sunucuları, fatura ve eki belgeleri Kurumun [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresinde duyurulan ilgili birimine teslim edeceklerdir. Kargo veya iadeli taahhütlü veya normal posta ile gönderilen belgeler, Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih esas alınarak teslim görecektir.

Kurumun ilgili birimindeki "evrak kayıt" servisinde, sağlık hizmeti sunucusu tarafından teslim edilmek üzere getirilen faturaların usulüne uygun olarak tasnif edilip edilmediğine, klasör veya klasörlerdeki fatura üst yazısında yer alan bilgilerin uygun olup olmadığına bakılır ve uygun görülmeyenler iade edilir. Kargoyla iade edilen fatura ve ekleri ödemeli olarak gönderilir. Uygun olduğu tespit edilen faturalar "evrak kayıt numarası" verilerek teslim alınır.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software  
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only

# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."



DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

### 25.5.1. Sa lık kurum ve kurulu larının fatura ve eki belgelerinin teslimi

Her ayın ilk 15 günü içerisinde teslim edilen "faturaların teslim tarihi" o ayın 15. günü olarak kabul edilir. Zamanında teslim edilemeyen faturaların inceleme ve ödeme süreci, teslim edildi i tarihten sonraki ay döneminde teslim alınmı gibi kabul edilerek bu tarihten itibaren ba lar.

**Örnek;** sa lık kurum ve kurulu u, A ustos ayının 15'ine kadar teslim etmesi gereken Temmuz ayına ait fatura ve eklerini 18 A ustos günü teslim ederse, bu fatura ve ekleri için inceleme ve ödeme süreci 15 Eylül günü ba lar. 15 inci günün resmi tatil olması halinde, ilk i gününde fatura teslimi yapılabilir ve inceleme ve ödeme süreci bu tarihten itibaren ba lar.

Sa lık kurum ve kurulu larınca, faturanın teslim edildi i ay içerisinde verilen hizmetlerin faturaya dâhil edilmesi halinde ödeme süreci, faturanın teslim edildi i ayı takip eden ayın 15 inci günü olarak kabul edilerek bu tarihten itibaren ba lar.

### 25.5.2. Eczane ve optisyenlik müesseselerinin fatura ve eki belgelerinin teslimi

Eczane ve optisyenlik müesseseleri tarafından fatura ve eki belgeler, eczane ve optik sözleşmelerinde belirtilen esas ve usullere göre Kuruma teslim edilecektir.

### 25.6 Ödeme i lemleri

(1) Sa lık hizmeti sunucularınca Kuruma teslim edilen fatura ve eki belgeler, teslim tarihinden itibaren 45 (kırkbe ) gün içinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre incelenerek mutabakata varılmı olan faturalara ili kin ödenecek tutar, sözleşme sa lık hizmeti sunucusunun banka hesap numarasına ödenir. Ancak Kurumun "muhasebe birimince" fatura ekinde teslim alınan talep yazısında belirtilen; sa lık kurumunca temin edilen faturalandırılabilir tıbbi malzeme ve yatarak tedavilerde kullanılan faturalandırılabilir ilaç tutarı, fatura teslim tarihinden itibaren 15 gün içerisinde ödenir. Sa lık kurumlarına yapılacak ödemelerde ödenmesi gereken tutardan, daha önce ödenmi olan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri dü ülerak ödeme yapılır.

(2) 45 (kırkbe ) gün içerisinde incelenmesi tamamlanamayan faturalar için sa lık hizmeti sunucularınca, tahakkuk etmi alacaklarının % 75-90 oranındaki tutar, alacaklarından mahsuben % 45 inci gün avans olarak ödenir ve inceleme i lemlerine devam edilir. Sa lık kurumlarına, tahakkuk etmi alacaklarının %75-90 oranındaki tutardan daha önce ödenmi olan ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri dü ülerak ödeme yapılır. Fatura ve eki belgelerin inceleme i lemleri 90 (doksan) gün içinde tamamlanır ve ödenmesi gereken tutardan daha önce ödenen toplam avans tutarı dü ülerak geri kalan tutar ödenir. nceleme sonucu fazla ödeme yapıldı ının tespiti hâlinde; yapılan fazla ödeme sa lık hizmeti sunucusunun varsa Kurumdan alaca ından mahsup edilir. Alaca ının bu miktarı kar ılamaması veya alaca ının bulunmaması durumunda genel hükümlere göre tahsil edilir.

(3) Kurum tarafından, fatura teslim tarihinden itibaren 90 günlük süre içinde fatura ve eki belgelerin incelemesinin tamamlanamaması hâlinde, fatura tutarından daha önce ödenen toplam avans tutarı dü ülerak geri kalan tutar sa lık hizmeti sunucusuna ödenir ve inceleme i lemlerine devam edilir. nceleme sonucu fazla ödeme yapıldı ının tespiti hâlinde; yapılan fazla ödeme sa lık hizmeti sunucusunun varsa Kurumdan alaca ından mahsup edilir. Alaca ının bu miktarı kar ılamaması veya alaca ının bulunmaması durumunda genel hükümlere göre tahsil edilir.

### 26. Tedavi giderlerine ait katma de er vergisi

SUT ve eki listelerde yer alan birim fiyatlar katma de er vergisi hariç olarak tespit edilmi tir. Katma de er vergisi, ilgili mevzuatı çerçevesinde ayrıca ödenecektir.

### 27. Duyurular

Kurumun her türlü duyuruları [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresinde yayımlanacaktır.

### 28. Geçici madde

SUT'un (1.2.4) numaralı maddesi (b) ve (g) bentlerinde sayılanlar için SUT hükümleri; bu ki iler için sa lık hizmetlerini sa layan kamu idarelerinden kayıt ve i lemlerin Kurum tarafından devralındı ı tarihe kadar uygulanmaz. Devir tarihi Kurumca duyurulur. Devir tarihine kadar geçecek sürede bu ki iler için sa lık hizmetleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kamu idarelerince sa lanmaya devam edilir.

### 29. Yürürlük

a) SUT'un di er hükümleri 01 Ekim 2008 tarihinde

b) SUT eki EK-8/A Listesi 01 Ocak 2009 tarihinde,

yürürlü e girer.



# özdo rular

serbest muhasebeci mali mü avirlik ltd. ti.  
"Chartered Accountants & Auditors Ltd."

DIN EN ISO 9001:2000  
Sertifika Tescil no:  
01 100 042822

[www.ozdogrular.com](http://www.ozdogrular.com) / [www.ozdogrular.com.tr](http://www.ozdogrular.com.tr)

## 30. Yürütme

SUT hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Ba kanı yürütür.

Tebli olunur.

Ekleri için Tıklayınız