

14.07.2016 TARİHLİ SUT	25.08.2016 DEĞİŞİKLİĞİ
<p>1.4.1.B - Birinci basamak özel sağlık kuruluşu</p> <p>(1) İş yeri hekimlikleri, "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan özel poliklinikler, "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.</p>	<p>1.4.1.B - Birinci basamak özel sağlık kuruluşu</p> <p>(1) İş yeri hekimlikleri, 10/3/2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren merkez veya birimler, "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan özel poliklinikler, "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.</p>
<p>1.7 - Provizyon işlemleri</p> <p>(*) Acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.</p>	<p>1.7 - Provizyon işlemleri</p> <p>(*) Acil hal; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.</p>
<p>1.7 - Provizyon işlemleri</p> <p>(***) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmiş özürli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürli olduğu "Özürli Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya "Özürli Sağlık Kurulu Raporu" eklenecektir.</p>	<p>1.7 - Provizyon işlemleri</p> <p>(***) Tıbben başkasının bakımına muhtaç kişi; "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmiş özürli engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürli engelli olduğu "Özürli Engelli Sağlık Kurulu Raporu" ile belgelendirilen kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç kişiler olarak kabul edilir. Bu kişiler için düzenlenen faturaya "Özürli Engelli Sağlık Kurulu Raporu" eklenecektir.</p>
<p>1.9.1 - İlave ücret alınması</p> <p>(6) Hastanın acil haller nedeniyle sağlık hizmeti sunucusuna başvurması ve acil halin sona ermesi halinde, acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna ilişkin hastaya/hasta yakınına SUT eki "Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgilendirme Formu" (EK-1/D)</p>	<p>1.9.1 - İlave ücret alınması</p> <p>(6) Hastanın acil haller nedeniyle sağlık hizmeti sunucusuna başvurması ve acil halin sona ermesi halinde, acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna ilişkin hastaya/hasta yakınına SUT eki "Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgilendirme Formu" (EK-1/D) kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı</p>

<p>kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı verilmesi zorunludur.</p>	<p>verilmesi zorunludur. halinde bu başvurusuna ilişkin taburcu edilinceye kadar sunulan tüm sağlık hizmetleri için hiç bir ilave ücret alınmaz.</p>
<p>2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları</p> <p>(4) Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılması suretiyle karşılanır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından ise acil hallerde alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.</p>	<p>2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları</p> <p>(4) Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılması suretiyle karşılanır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından ise acil hallerde alınan müracaat eden hastalara taburcu edilinceye kadar sunulan tüm sağlık hizmetlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.</p>
<p>2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları</p> <p>(6) İşyeri hekimleri veya birden fazla işyerine hizmet veren ortak sağlık birimleri ile özel poliklinikler tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. İşyeri hekimleri veya birden fazla işyerine hizmet veren ortak sağlık birimlerince sadece yetkili oldukları işyerlerinde; 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde sayılan sigortalılara, bu işyerlerinin kamu kurumu niteliğinde olması halinde ise, bu sigortalılara ek olarak, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan sigortalılara da SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dahilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri Kurumca karşılanır. Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p>	<p>2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları</p> <p>(6) İşyeri hekimleri veya birden fazla işyerine hizmet veren ortak sağlık birimleri, ile özel poliklinikler ile "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren merkez veya birimler tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. İşyeri hekimleri veya birden fazla işyerine hizmet veren ortak sağlık birimlerince sadece yetkili oldukları işyerlerinde; 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde sayılan sigortalılara, bu işyerlerinin kamu kurumu niteliğinde olması halinde ise, bu sigortalılara ek olarak, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan sigortalılara da SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dahilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri Kurumca karşılanır. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren merkez veya birimler tarafından SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dahilinde düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanır. Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p>

<p>2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları</p> <p>14) Kişilere sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlenen sağlık raporu bedelleri, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan rapor puanları esas alınarak sadece bir adet olarak faturalandırılır. Ancak Kurum birimlerinde sevk belgesi düzenlenmek suretiyle maluliyet, meslek hastalığı ve kontrol muayeneleri vb nedenlerle sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen kişiler için düzenlenen sağlık raporları ile ilaç ve tıbbi malzeme temini de dâhil olmak üzere tedavi amacıyla düzenlenen sağlık raporları dışında kalan; özür lülük raporu, ehliyet raporu, vasi tayini raporu, portör muayeneleri ve işlemleri, tarama amaçlı muayene ve işlemler vb özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor bedelleri ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p>	<p>2.2 - Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları</p> <p>14) Kişilere sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlenen sağlık raporu bedelleri, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan rapor puanları esas alınarak sadece bir adet olarak faturalandırılır. Ancak Kurum birimlerinde sevk belgesi düzenlenmek suretiyle maluliyet, meslek hastalığı ve kontrol muayeneleri vb nedenlerle sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen kişiler için düzenlenen sağlık raporları ile ilaç ve tıbbi malzeme temini de dâhil olmak üzere tedavi amacıyla düzenlenen sağlık raporları dışında kalan; özür lülük engelli lik raporu, ehliyet raporu, vasi tayini raporu, portör muayeneleri ve işlemleri, tarama amaçlı muayene ve işlemler vb özel amaçla kullanılacak durum belirtir rapor bedelleri ile bu durumların tespitine yönelik yapılan işlem bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p>
<p>2.4.1.B-1 Diş tedavileri uygulama esasları</p> <p>(1) %40 ve üzerinde özür lü kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan ağız ve diş sağlığına ilişkin tedavileri (ortodonti hariç) Kurumca ödenmez.</p> <p>(2) %40 ve üzerinde özür lü kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için, özür lülük durumu belgelendirilmelidir. Bu hastalar; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince üç diş hekimi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi halinde, özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerine başvurabilirler. Sağlık kurulu raporunda, yapılacak ağız ve diş sağlığına ilişkin</p>	<p>2.4.1.B-1 Diş tedavileri uygulama esasları</p> <p>(1) %40 ve üzerinde özür lü engelli kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan ağız ve diş sağlığına ilişkin tedavileri (ortodonti hariç) Kurumca ödenmez.</p> <p>(2) %40 ve üzerinde özür lü engelli kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için, özür lülük engelli lik durumu belgelendirilmelidir. Bu hastalar; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince üç diş hekimi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi halinde, özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerine başvurabilirler. Sağlık kurulu raporunda, yapılacak ağız ve diş sağlığına ilişkin</p>

<p>sunucularındaki diş ünitelerine başvurabilirler. Sağlık kurulu raporunda, yapılacak ağız ve diş sağlığına ilişkin tedaviler açıkça belirtilmelidir. Ağız ve Diş muayeneleri yapılamayan hastalarda bu durum sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir. Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 10 iş günü (raporun alındığı gün dahil) içinde tedaviye başlanması gerekmektedir.</p> <p>(3) Başta zihinsel özürli olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama güçlüğü yaşanan özürli kişilerin diş tedavileri, sınırlı uyuşturma altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi veya sedo-analjezi altında müdahale gerekmesi durumunda genel anestezi veya sedo-analjezi bedelinin ödenebilmesi için; 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 ADSM, tıp merkezleri ve hastanelerin ameliyathane ve genel anestezi ünitelerinde yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.</p>	<p>tedaviler açıkça belirtilmelidir. Ağız ve Diş muayeneleri yapılamayan hastalarda bu durum sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir. Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 10 iş günü (raporun alındığı gün dahil) içinde tedaviye başlanması gerekmektedir.</p> <p>(3) Başta zihinsel özürli engelli olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama güçlüğü yaşanan özürli engelli kişilerin diş tedavileri, sınırlı uyuşturma altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi veya sedo-analjezi altında müdahale gerekmesi durumunda genel anestezi veya sedo-analjezi bedelinin ödenebilmesi için; 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 ADSM, tıp merkezleri ve hastanelerin ameliyathane ve genel anestezi ünitelerinde yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.</p>
<p>2.4.1.B-2- Diş tedavileri ödeme işlemleri</p> <p>(1) Özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularından, %40 ve üzeri özürli hastalara verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ücretleri SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alması şartıyla, SUT eki EK-2/Ç Listesi üzerinden ödenir.</p> <p>(4) Özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucuları diş ünitelerinde %40 ve üzeri özürli hastalara verilen ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında uygulanan protez tedavileri için malzeme dahil döküm ve işçilik ücreti ödenmez.</p>	<p>2.4.1.B-2- Diş tedavileri ödeme işlemleri</p> <p>(1) Özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularından, %40 ve üzeri özürli engelli hastalara verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ücretleri SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alması şartıyla, SUT eki EK-2/Ç Listesi üzerinden ödenir.</p> <p>(4) Özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucuları diş ünitelerinde %40 ve üzeri özürli engelli hastalara verilen ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında uygulanan protez tedavileri için malzeme dahil döküm ve işçilik ücreti ödenmez.</p>
<p>2.4.4.F-3 - Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları</p> <p>a) Özel sağlık hizmet sunucularınca</p>	<p>2.4.4.F-3 - Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları</p> <p>a) Özel sağlık hizmet sunucularınca yatarak</p>

<p>yatarak tedavilerde sadece SUT eki EK-2/D-2 Listesinde G80 ve (*) işaretli tanılarda yapılan uygulamalar Kuruma fatura edilebilir. Bu tedaviler bir yıl içerisinde 60 seansı geçemez. Ancak 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malulü hastalara ve genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralanan kişilere tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde SUT'un 2.4.4.F-2 maddesinin üçüncü fıkrasında tanımlanan raporlara istinaden (*) işaretli tanılarda yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ise seans kısıtlaması olmaksızın Kuruma fatura edilebilir.</p>	<p>tedavilerde sadece SUT eki EK-2/D-2 Listesinde G80 ve (*) işaretli tanılarda (D) grubu hariç diğer tanılarda yapılan uygulamalar Kuruma fatura edilebilir. Bu tedaviler bir yıl içerisinde 60 seansı geçemez. Ancak 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malulü hastalara ve genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralanan kişilere tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde SUT'un 2.4.4.F-2 maddesinin üçüncü fıkrasında tanımlanan raporlara istinaden (*) işaretli tanılarda yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ise seans kısıtlaması olmaksızın Kuruma fatura edilebilir.</p>
<p>2.4.4.F-3 - Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları</p> <p>d) Ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında, Kurumumuzla sözleşmeli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren özel sağlık hizmeti sunucularında görev yapan fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi için günlük en fazla sekiz saat üzerinden fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması Kuruma fatura edilir. Günlük en fazla sekiz saat üzerinden Kuruma fatura edilebilecek fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması birden fazla sağlık hizmeti sunucusunda çalışan hekim için de geçerlidir. Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi ve bir fizyoterapist için (A) grubundaki</p>	<p>2.4.4.F-3 - Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları</p> <p>d) Ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında, Kurumumuzla sözleşmeli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren özel sağlık hizmeti sunucularında görev yapan fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi için günlük en fazla sekiz saat üzerinden fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması Kuruma fatura edilir. Günlük en fazla sekiz saat üzerinden Kuruma fatura edilebilecek fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması birden fazla sağlık hizmeti sunucusunda çalışan hekim için de geçerlidir. Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi ve bir fizyoterapist için (A) grubundaki işlemlerden günlük en fazla sekiz hastanın, (A) ve (B) grubundaki işlemlerden</p>

<p>işlemlerden günlük en fazla sekiz hastanın, (A) ve (B) grubundaki işlemlerden günlük toplam en fazla on altı hastanın, bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi için ilave olarak (C) grubundaki işlemlerden günlük en fazla otuz iki hastanın, (C) ve (D) grubundaki işlemlerden ise günlük toplam en fazla altmış dört hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. Kurumumuzla sözleşmeli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren özel sağlık hizmeti sunucularında gerçekleştirilecek olan günlük muayene sayısı, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulama sayısına dahil değildir. SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan G80 ve (*) işaretli tanılarda verilen yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında ise bu hasta sayıları dikkate alınmaz.</p>	<p>günlük toplam en fazla on altı hastanın, bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi ile iki fizyoterapist için; (A) ve (B) grubundaki işlemlerden günlük toplam en fazla on altı hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. için ilave olarak (C) grubundaki işlemlerden günlük en fazla otuz iki hastanın, (C) ve (D) grubundaki işlemlerden ise günlük toplam en fazla altmış dört hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi için ilave olarak (C) grubundaki işlemlerden günlük en fazla otuz iki hastanın, (C) ve (D) grubundaki işlemlerden ise günlük toplam en fazla altmış dört hastanın işlemi Kuruma fatura edilir. Kurumumuzla sözleşmeli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren özel sağlık hizmeti sunucularında gerçekleştirilecek olan günlük muayene sayısı, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulama sayısına dahil değildir. SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan G80 ve (*) işaretli tanılarda verilen yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında ise bu hasta sayıları dikkate alınmaz.</p>
<p>2.4.4.F-6 - Spor hekimliği ile tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uygulamaları (1) Resmi sağlık kurumlarında görevli; spor hekimlerince sunulan spor hekimliği uygulamalarının bedelinin Kurumca karşılanabilmesi için bu hekimler tarafından, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince sunulan tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uygulamalarının Kurumca bedelinin karşılanabilmesi için bu uzman hekimler tarafından sağlık raporu düzenlenmesi gereklidir. Düzenlenecek raporda uygulanacak tedavi ve tedavi süresi belirtilecektir. (2) Bir hasta için son bir yıl içinde en fazla; aynı bölgeden toplam 30 seans, iki farklı vücut bölgesinden toplam 60 seans fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına ait bedeller Kurumca karşılanır. Aynı bölge için bir yıl içinde en fazla iki sağlık raporu düzenlenebilir. Bölge, seans ve sağlık raporu sayılarının kontrollerinde 2.4.4.F-2(5) fıkrasında belirtilen bölge, seans ve sağlık raporu sayıları da hesaba katılır.</p>	<p>KALDIRILDI.</p>

<p>(3) Spor hekimliği ile tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan tanılarda yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları SUT eki EK-2/C Listesindeki "P915030" kodlu işlem puanı esas alınarak faturalandırılır.</p>	
<p>3.3.1 - Yara bakım ürünleri ve Antimikrobiyal Örtüler (5) Sağlık kurulu raporları ayakta tedavide 2 ay, yatarak tedavilerde ise yatış süresince geçerlidir.</p>	<p>3.3.1 - Yara bakım ürünleri ve Antimikrobiyal Örtüler (5) Sağlık kurulu raporları ayakta tedavide 2 ay, yatarak tedavilerde ise yatış süresince geçerlidir.</p>
<p>3.3.1 - Yara bakım ürünleri ve Antimikrobiyal Örtüler (7) Tek reçetede en fazla 15 günlük miktar yazılabilir.</p>	<p>KALDIRILDI.</p>
<p>3.3.2 - Şeker ölçüm çubukları b) Kan şekeri ölçüm cihazlarına ait bedeller, Kurumca karşılanacaktır. Kan şekeri ölçüm cihazının yenilenme süresi 2 yıldır. Bu süreden önce temin edilen kan şekeri ölçüm cihazının bedeli Kurumca ödenmez.</p>	<p>KALDIRILDI.</p>
<p>3.3.2 - Şeker ölçüm çubukları d) Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları, sözleşmeli eczanelerden temin edilecektir.</p>	<p>3.3.2 - Şeker ölçüm çubukları d) Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları, sözleşmeli eczanelerden temin edilecektir.</p>
<p>4.1.5 - Elektronik reçete uygulaması (3) Kurum tarafından gerekli düzenlenmeler tamamlanıncaya kadar manuel olarak düzenlenmeye devam edilecek olan reçeteler;</p>	<p>4.1.5 - Elektronik reçete uygulaması (3) Kurum tarafından gerekli düzenlenmeler tamamlanıncaya kadar manuel olarak düzenlenmeye devam edilecek olan reçeteler; ğ) "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren merkez veya birimlerce düzenlenen reçeteler.</p>
<p>4.2.14.C - Özel düzenleme yapılan ilaçlar; YENİ EKLENDİ.</p>	<p>4.2.14.C - Özel düzenleme yapılan ilaçlar; ff) Trastuzumab emtansin; metastatik meme kanserinde daha önce trastuzumab ve bir taksan tedavisi almış ve hastalığı sonrasında progresyon göstermiş, HER-2/neu testi immunhistokimyasal olarak 3+ (+++) veya FISH/SISH/CISH pozitif olan hastalarda kurtarma tedavisinde tek ajan olarak progresyona kadar kullanılır. Progresyon sonrası tek ajan veya kombinasyon tedavisinin bir parçası olarak kullanılamaz. Daha önce herhangi bir sebeple pertuzumab kullanmış hastalarda endike değildir. Tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı ve bu</p>

	hususların belirtildiği sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilir.
4.2.28 - Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri YENİ EKLENDİ.	4.2.28 - Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri 4.2.28.E- PCSK9 inhibitörleri(evolocumab) (1) Homozigot ailesel hiperkolesterolemi hastalarında en az 6 ay boyunca statin ve ezetimiblerle tedavi edilmiş olmasına rağmen LDL düzeyi 190 mg/dL'nin üzerinde kalan hastalarda bu durumun belgelenmesi koşuluyla ve kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji ya da kalp ve damar cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilebilir.
4.3 - Yurt dışından ilaç getirilmesi (8) Sağlık Bakanlığı izni ile yurt dışından temin edilerek tedavide kullanılan ilacın/ilaçların ülkemizde ruhsat alarak satış izni alması durumunda; EK-4/A Listesine giriş talebinden itibaren, "Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği" gereği talebin sonuçlandırılacağı maksimum süre içerisinde, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, uzman hekim raporuna dayanılarak uzman hekimlerce en fazla birer aylık miktarlarda reçete edilmesi ve bu reçetelerin Sağlık Bakanlığınca onaylanması koşuluyla, Sağlık Bakanlığınca ilaca verilen perakende satış fiyatı üzerinden standart kamu kurum iskontosu olarak oranı SUT'un 4.4.1 maddesinde tanımlı baz iskonto uygulandıktan sonra kademeli eczane iskontosu uygulanarak sözleşmeli eczanelerden şahıslara düzenlenecek faturalara dayanılarak ödemesi yapılacaktır. Ödemelerde, faturada yer alan her bir kutu ilaç için ödenecek tutar her hâlükârda Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi'nde (EK-4/C) kayıtlı fiyatın standart kamu kurum iskontosu olarak oranı SUT'un 4.4.1 maddesinde tanımlı baz iskonto uygulandıktan sonra bulunacak tutarından daha fazla olamaz. Bu ilaçların temin edilmesinde SUT'un 4.5.2(1) fıkrasında belirtilen 4 iş günlük süre aranmaz. Bu ilaçlardan EK-4/D Listesi kapsamında olanlardan hasta katılım payı alınmaz.	4.3 - Yurt dışından ilaç getirilmesi (8) Sağlık Bakanlığı izni ile yurt dışından temin edilerek tedavide kullanılan ilacın/ilaçların ülkemizde ruhsat alarak satış izni alması durumunda; EK-4/A Listesine giriş talebinden itibaren, "Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği" gereği talebin sonuçlandırılacağı maksimum süre içerisinde, SUT ve eki listelerde yer alan özel hükümler saklı kalmak kaydıyla, uzman hekim raporuna ve Sağlık Bakanlığınca verilecek kullanım onayına dayanılarak söz konusu kullanım onayında belirtilen süre boyunca dayanılarak uzman hekimlerce en fazla birer aylık miktarlarda reçete edilmesi ve bu reçetelerin Sağlık Bakanlığınca onaylanması koşuluyla, Sağlık Bakanlığınca ilaca verilen perakende satış fiyatı üzerinden standart kamu kurum iskontosu olarak oranı SUT'un 4.4.1 maddesinde tanımlı baz iskonto indirim oranları (firmalar tarafından verilen özel iskontolar dahil) uygulandıktan sonra kademeli eczane iskontosu uygulanarak sözleşmeli eczanelerden şahıslara düzenlenecek faturalara dayanılarak ödemesi yapılacaktır. Ödemelerde, faturada yer alan her bir kutu ilaç için ödenecek tutar her hâlükârda Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi'nde (EK-4/C) kayıtlı fiyatın standart kamu kurum iskontosu olarak oranı SUT'un 4.4.1 maddesinde tanımlı baz iskonto uygulandıktan sonra bulunacak tutarından daha fazla olamaz. Bu ilaçların temin edilmesinde SUT'un 4.5.2(1) fıkrasında belirtilen 4 iş günlük süre aranmaz. Bu ilaçlardan EK-4/D Listesi kapsamında olanlardan hasta katılım payı alınmaz.

<p>4.4.1 – Uygulanacak indirim oranları (9) Piyasaya verilecek, mevcut EK-4/A Listesinde bulunmayan yeni moleküller ile tedaviye yenilik getirecek ürünlerin EK-4/A Listesine kabulü halinde, bu ürünler listeye girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile ilave iskontolardan muaf tutulur. Molekülün ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.</p>	<p>4.4.1 – Uygulanacak indirim oranları (9) Piyasaya verilecek, mevcut EK-4/A Listesinde bulunmayan yeni moleküller ile tedaviye yenilik getirecek ürünlerin EK-4/A Listesine kabulü halinde, bu ürünler listeye girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile ilave iskontolardan muaf tutulur. Bu süre; SUT’un “4.3 - Yurt dışından ilaç getirilmesi” başlıklı maddesinin - sekizinci fıkrası kapsamında Kurumca ödemesi yapılan ilaçlar için EK-4/A Listesine giriş talebi tarihinden itibaren başlar. Molekülün ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.</p>
<p>4.4.2 - Eşdeğer ilaç uygulaması ç) Eşdeğer ilaçlara ödenecek bedellerin belirlenmesinde; Kurumca belirlenen gruplara göre; 1-“Taban birim fiyat uygulaması” olan gruplarda; o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim fiyat, taban birim fiyattır. 2-“Bant aralığı uygulaması” olan gruplarda; taban birim fiyata %10 ilave edilerek o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim fiyat bulunur.</p>	<p>4.4.2 - Eşdeğer ilaç uygulaması ç) Eşdeğer ilaçlara ödenecek bedellerin belirlenmesinde; Kurumca belirlenen gruplara göre; 1-“Taban birim fiyat uygulaması” olan gruplarda; o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim fiyat, taban birim fiyattır. 2-“Bant aralığı uygulaması” olan gruplarda; taban birim fiyata %10 ilave edilerek o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim fiyat bulunur. ç) Eşdeğer ilaçlara ödenecek bedellerin belirlenmesinde; taban birim fiyata %10 ilave edilerek o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim fiyat bulunur</p>
<p>4.6 - Kan ve kan bileşenlerinin temini ve bedelinin ödenmesi (4) SUT eki EK-2/C Listesi kapsamında yer alan işlemler için sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan kan ve kan bileşenleri, taniya dayalı işlem puanlarına dâhil olduğundan Kuruma fatura edilemez.</p>	<p>4.6 - Kan ve kan bileşenlerinin temini ve bedelinin ödenmesi (4) SUT eki EK-2/C Listesi kapsamında yer alan işlemler için sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan kan ve kan bileşenleri, taniya dayalı işlem puanlarına dâhil olduğundan Kuruma fatura edilemez. “(Ancak 705371, 705430 ve 705440 kodlu kan bileşenlerinin taniya dayalı işlemler kapsamında kullanılması halinde bu kan bileşenlerinin puanının %30’u sağlık hizmeti sunucusunca ayrıca faturalandırılır. Tüm kan bileşenlerinin MEDULA sistemine kaydedilmesi zorunludur.)”</p>

5.2.2 - Eczane faturalarının düzenlenmesi

(3) Manuel düzenlenecek faturalar;

a) 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 (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden kişilerin reçetelerine ait faturalar ülke bazında olmak üzere,

b) Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/provizyon alınamamasına rağmen sağlık yardımları yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın ve/veya prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın Kurumca karşılanacak olan;

1) İş kazasına uğrayan kişilere ait faturalar her hasta için ayrı (sadece iş kazası nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri karşılanır) olmak üzere manuel,

2) "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmiş özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır özürlü olduğu özürlü sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen tıbben başkasının bakımına muhtaç kişilere ait faturalar her hasta için ayrı olmak üzere manuel,

5.2.2 - Eczane faturalarının düzenlenmesi

(3) Manuel düzenlenecek faturalar;

a) 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 (aslı veya fotokopisi) ile müracaat eden kişilerin reçetelerine ait faturalar ülke bazında olmak üzere,

b) Kurum bilgi işlem sisteminden hasta takip numarası/provizyon alınamamasına rağmen sağlık yardımları yeterli prim ödeme gün sayısı olmaksızın ve/veya prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın Kurumca karşılanacak olan;

1) İş kazasına uğrayan kişilere ait faturalar her hasta için ayrı (sadece iş kazası nedeniyle sunulan sağlık hizmeti bedelleri karşılanır) olmak üzere manuel,

2) "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kapsamında, yetkilendirilmiş **özürlü engelli** sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarınca, ağır **özürlü engelli** olduğu **özürlü engelli** sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen tıbben başkasının bakımına muhtaç kişilere ait faturalar her hasta için ayrı olmak üzere manuel,

EK-4/G – Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımları Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi

YENİ EKLENDİ.

59. Epidermal büyüme faktörü; Konvansiyonel yara tedavi prensiplerinin uygulanmasına rağmen yarada iyileşmenin izlenmediği (Tedavi süresi ve uygulanan tedavinin raporda belirtilmesi gerekmektedir.), gangrensiz, osteomyeliti ve enfeksiyonu tedavi olmuş (osteomyelite bağlı ülserlerde osteomyelitin olmadığı/tedavi edildiğinin radyoloji ve ortopedi uzman hekimleri tarafından, yumuşak doku enfeksiyonuna bağlı ülserlerde yumuşak doku enfeksiyonunun kontrol altına alındığının enfeksiyon hastalıkları uzman hekimi tarafından raporda belirtilmesi gerekmektedir.) açık diyabetik ayak ülserleri olan hastalarda, 3 üncü basamak sağlık kurumlarında genel cerrahi veya plastik cerrahi uzman hekimleri tarafından düzenlenen 4(dört) hafta süreli uzman hekim raporuna istinaden yine bu uzman hekimler tarafından reçete edilebilir. 4 (dört) haftalık tedavi sonrasında tedavinin devamı gerekiyorsa, ilaca başlangıç kriterlerinin yer aldığı, en az bir genel cerrahi veya plastik cerrahi uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden yine bu uzmanlar tarafından reçete edilir. Toplam tedavi süresi 12(on iki) haftayı geçemez.

EK- 3/C-4 - Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi

A10114	Kalem İğne Ucu	0,255 TL	A10114	Kalem İğne Ucu (100 Adet)	23,61 TL
--------	----------------	----------	--------	---------------------------	----------

EK-2/B - Hizmet Başı İşlem Puan Listesi

a) Listede yer alan "510110" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

7	510110	İzole radyoaktif tedavi odası	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar.İzole radyoaktif tedavi hizmeti Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından lisanslandırılmış odalarda sunulur.	101,18
---	--------	-------------------------------	---	--------

b) Listede yer alan " 607910" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1141	607910	Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri	En fazla 4 pake faturalandırılır. 802.755 ile birlikte faturalandırılmaz.	100,17
------	--------	---	---	--------

c) Listede yer alan "7.5 Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2971		7.5.FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON	Bu başlık altındaki işlemler yalnızca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır.	
------	--	---	---	--

ç) Listede yer alan " 701580" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2973	701580	Adale testi		8,09
------	--------	-------------	--	------

d) Listede yer alan " 701590" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2974	701590	Ampüte değerlendirilmesi		25,13
------	--------	--------------------------	--	-------

e) Listede yer alan " 701600" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2975	701600	Bilgisayarlı izokinetik test		25,13
------	--------	------------------------------	--	-------

f) Listede yer alan " 701610" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2976	701610	Denge/koordinasyon testleri		22,61
------	--------	-----------------------------	--	-------

g) Listede yer alan " 701620" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2977	701620	Duyu-algı-motor değerlendirilmesi		22,61
------	--------	-----------------------------------	--	-------

ğ) Listede yer alan " 701630" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2978	701630	Eklemler hareket açıklığı ölçümü		15,01
------	--------	----------------------------------	--	-------

h) Listede yer alan " 701640" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2979	701640	El beceri testleri		22,61
------	--------	--------------------	--	-------

ı) Listede yer alan " 701650" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2980	701650	Elektrodiagnostik testler		25,13
------	--------	---------------------------	--	-------

i) Listede yer alan " 701660" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2981	701660	Günlük yaşam aktiviteleri testi		25,13
j) Listede yer alan " 701670" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2982	701670	Kas gücünün dinamometre ile ölçümü (Tek ekstremitte)		25,13
k) Listede yer alan " 701680" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2983	701680	Mesleki değerlendirme		25,13
l) Listede yer alan " 701690" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2984	701690	Nörofizyolojik değerlendirme		25,13
m) Listede yer alan " 701700" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2985	701700	Postur Analizi		22,61
n) Listede yer alan " 701710" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2986	701710	Skolyoz değerlendirmesi		25,13
o) Listede yer alan " 701720" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2987	701720	Yürüme analizi		25,13
ö) Listede yer alan " 701730" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2988	701730	Yürüme analizi (Bilgisayar sistemli kinetik-kinematik analiz)		30,02
p) Listede yer alan " Fizik tedavi uygulamaları" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
2989		Fizik tedavi uygulamaları		
r) Listede yer alan " Hidroterapi - Balneoterapi" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3019		Hidroterapi - Balneoterapi		
s) Listede yer alan " 702020 " SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3020	702020	Banyo-kaplıca	SUT'un 2.4.4.J başlıklı maddesine bakınız.	4,05
ş) Listede yer alan " Rehabilitasyon uygulamaları" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3027		Rehabilitasyon uygulamaları		

t) Listede yer alan " 702250" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3044	702250	Görme engelli rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	25,13
u) Listede yer alan " 702430" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3062	702430	Pulmoner rehabilitasyon		22,61
ü) Listede yer alan " 702500" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3069	702500	Yutkunma Rehabilitasyonu		17,03
v) Listede yer alan " 704210" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
	704210	Acil hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D.1-1 numaralı maddesine bakınız. Aynı gün yalnızca bir defa ve sadece yatarak tedavilerde faturalandırılır. P704230, P704233, P704234, 704230, 704233, 704234 ile aynı gün faturalandırılmaz.	201,23
y) Listede yer alan " 704230" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3256	704230	Hemodiyaliz, 700 seansa kadar (700. seans dahil)	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. P704210, P704233, P704234, 704210, 704233, 704234 ile aynı gün faturalandırılmaz.A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin,konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	201,23
z) Listede yer alan " 704233" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
3259	704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. P704210, P704230, P704234, 704210, 704230, 704234 ile aynı gün faturalandırılmaz.A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	188,76
aa) Listede yer alan " 704234" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.				
	704234	Hemodiyaliz, 701 seans ve üzeri	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. P704210, P704230, P704233, 704210, 704230, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	188,76

bb) Listede yer alan " 705060" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3360	705060	Kök hücre saklanması (Kord kanına uygulanmaz)	En fazla üç ay süreyle, hasta başına.	10,12
------	--------	---	---------------------------------------	-------

cc) Listede yer alan " 802755" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	802755	Periferik damar embolizasyonu	Vena safena magna/parva,AV malfarmasyon,hemanjiom vb. P607910, 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	300,00
--	--------	-------------------------------	---	--------

çç) Listede yer alan " 909340" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

4890	909340	Servikal veya vajinal sitoloji	Aynı sağlık hizmeti sunucusunda 60 günde bir defa faturalandırılabilir.	17,20
------	--------	--------------------------------	---	-------

EK-2/C - Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi

a) Listede yer alan " P607910" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

772	P607910	Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri	En fazla 4 pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	*	252,95
-----	---------	---	--	---	---	--------

b) Listede yer alan " P613980" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1438	P613980	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeye kadar	Gerekliği sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmiş vakalarda bedeli Kurumca karşılanır.	B		2.731,37
------	---------	---	--	---	--	----------

c) Listede yer alan " P614040" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1444	P614040	Posteriyor segmental enstrümantasyon; 2 ila 6 vertebra segmenti	Aynı başvuruda bir defadan fazla faturalandırılmaz. Perop iatrojenik instabilite gelişen vakalarda; hasta dosyasında postop BT'nin bulunması koşulu ile bedeli Kurumca karşılanır. BT ayrıca ödenmez.	A3		2.225,97
------	---------	---	---	----	--	----------

ç) Listede yer alan " P704210" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

	P704210	Acil hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D.I-I numaralı maddesine bakınız. Aynı gün yalnızca bir defa ve sadece yatarak tedavilerde faturalandırılır. P704230, P704233, P704234, 704230, 704233, 704234 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu (bazik ve asidik), Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gereğince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.		*	303,54
--	---------	-------------------	--	--	---	--------

d) Listede yer alan " P704230" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.					
2405	P704230	Hemodiyaliz, 700 seansa kadar (700. seans dahil)	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. P704210, P704233, P704234, 704210, 704233, 704234 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.		303,54
e) Listede yer alan " P704233" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.					
2408	P704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. P704210, P704230, P704234, 704210, 704230, 704234 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.		286,68
f) Listede yer alan "P704234" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.					
	P704234	Hemodiyaliz,701 seans ve üzeri	SUT'un 2.4.4.D-1 numaralı maddesine bakınız. P704210, P704230, P704233 ile aynı gün faturalandırılmaz.A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.		286,68
EK-1/D – Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgi Formu					
KALDIRILDI.					

Bu Tebliğin;

- a) 15 inci maddesi yayımı tarihinden 2 işgünü sonra,
- b) 16 ncı maddesi 29/6/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- c) 17 ve 18 inci maddeleri yayımı tarihinde,
- ç) 19 uncu maddesi 10/5/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- d) 26 ncı maddesi 20/7/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- e) 9, 11, 20, 23 üncü maddenin (c) ile (ş) bentleri ile (u) ile (aa) bentleri ve 24 üncü maddenin (ç) ile (f) bentleri 24/7/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- f) 13 ve 25 inci maddeleri 1/8/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- g) 1 ila 8, 10, 14, 21, 22, 23 üncü maddenin (a), (b),(t) ,(bb),(cc), (çç) bentleri, 24 üncü maddenin (a) ile (c) bentleri yayımı tarihinden 10 gün sonra,
- ğ) 12 nci maddesi 7/9/2016 tarihinde, yürürlüğe girer.