

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

**MADDE 1** – 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.4.2.C numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “enstitüler” ibaresinden sonra gelen “ve semt poliklinikleri” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 2** – Aynı Tebliğin 1.8.1 numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan “katılım payları” ibaresinden sonra gelmek üzere “, SUT’un 4.1.2 - Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi başlıklı maddesinde tanımlanan yatan hasta reçeteleri hariç olmak üzere,” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 3** – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-1 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “(\*) işaretli” ibaresinden önce gelmek üzere “G80 ve” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 4** – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-2 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) 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 hastaların ve genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralanan kişilerin de tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları Kurumca karşılanır. Bu kişilere SUT eki EK-2/D-2 Listesinde yer alan tüm tanılarda bölge kontrolü olmaksızın, 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince, 31-60 seansa kadar (60 ıncı seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca (ayakta tedavilerde resmi sağlık kurulunca) düzenlenen rapora istinaden, 60 seanstan daha fazla fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları gereken durumlarda ise Türk Silahlı Kuvvetleri ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık hizmeti sunucularında ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında görevli en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda yeterli sayıda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca 30’ar seanslık rapor düzenlenmesi koşulu ile tüm sağlık hizmeti sunucularında uygulanması halinde Kurumca karşılanır.”

b) Sekizinci fıkrasında yer alan “(\*) işaretli ” ibaresinden önce gelmek üzere “G80 ve” ibaresi eklenmiştir.

c) Onbirinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “yıl içerisinde ” ibaresinden önce gelmek üzere “tedavinin başladığı tarih itibarıyla” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 5** – Aynı Tebliğin 2.4.4.F-3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin sonuna aşağıdaki cümle eklenmiş ve aynı maddenin (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“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.”

“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 hekimini 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 hekimini ve bir fizyoterapist için (A) grubundaki işlemlerden günlük en fazla sekiz hastanın, (A) ve (B) grubundaki işlemlerden günlük toplam en fazla on altı hastanın, bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimini için ilave olarak (C) grubundaki işlemlerden günlük en fazla otuz iki hastanın, (C) ve (D) grubundaki işlemlerden ise günlük toplam en

fazla almış 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.”

**MADDE 6** – Aynı Tebliğin 2.4.4.H numaralı maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinden sonra gelmek üzere “Türk Silahlı Kuvvetleri’ne bağlı sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere,” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 7** – Aynı Tebliğin 2.5.3.A-2 numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Yurt dışı tedaviye ilişkin raporların Sağlık Bakanlığınca onaylanmasından itibaren üç ay içinde yurt dışına çıkılmaması nedeniyle işlem yapılmayan raporların yenilenmesi gerekir.”

**MADDE 8** – Aynı Tebliğin 3.2.1.A numaralı maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Bu madde kapsamındaki sağlık hizmeti sunucularından Kurumca belirlenecek olanların tıbbi malzeme ihtiyaçlarını karşılamak üzere Kurum tıbbi malzeme satış merkezleriyle sözleşme yapabilir. Tıbbi malzeme satış merkezleri Kurumun belirlediği tıbbi malzeme alan tanımları için SUT fiyatları üzerinden Kurumun belirlediği orandaiskonto yapar. Kurum her bir tıbbi malzeme alan tanımı için ayrı ayrı iskonto oranı belirleyebilir. Her hangi bir tıbbi malzeme alan tanımı için tıbbi malzeme satış merkezlerine ödenecek olan tutar, aynı tıbbi malzeme alan tanımının SUT’tebelirlenen fiyatlarının Kuruma maliyetini geçemez.”

**MADDE 9** – Aynı Tebliğin 4.1.4 numaralı maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) Bir ilacın Ülkemizde onaylanmış endikasyonu ve Kısa Ürün Bilgisinde tanımlanan dozu dışındaki her türlü kullanımı, Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onayı ile mümkündür.

a) Bir ilacın ülkemizde onaylanmış endikasyonu dışındaki her türlü kullanımı için Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu”nda belirtilen esaslara da uyulacak olup, kılavuzda tanımlanmamış durumlar için hasta bazında Sağlık Bakanlığı endikasyon dışı ilaç kullanım onayı aranır.

b) Kurum web sayfasında yayımlanan EK-4/D Listesinde yanında (\*) yıldız işareti bulunmayan ilaçların, söz konusu listede ilişkilendirilen hastalıklarda kullanımı halinde Sağlık Bakanlığı endikasyon dışı ilaç kullanım onayı aranmaz.

c) Sağlık Bakanlığı tarafından verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onaylarında, bu onay için süre belirtilmemiş ise rapor yenilenmesinde yeni onay aranmaz.

ç) Endikasyon dışı ilaç kullanım onayı aranacak ilaçlar için reçeteler ve sağlık raporları ilgili uzman hekim/hekimlerce düzenlenir.

d) Bir ilacın ülkemizde onaylanmış endikasyonunda tanımlı olmayıp, SUT’ta özel düzenleme olarak yer alan koşulu dışında kullanımı, Sağlık Bakanlığınca hasta bazında verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onayı ile mümkündür.

e) EK-4/A Listesinde yer alan ve SUT’ta endikasyona dayalı özel düzenlemesi olan bir ilacın, bu düzenlemenin yürürlük tarihinden sonra Sağlık Bakanlığınca sonradan ilacın ülkemizdeki ruhsatlı endikasyonlarına yeni bir endikasyoneklenmesi halinde; ilacın eklenen yeni endikasyonda kullanımı, Sağlık Bakanlığınca hasta bazında verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onayı ile mümkündür.

f) Bu fıkranın (d) ve (e) bentlerinde tanımlanan ilaçlara ilişkin bedeller, Sağlık Bakanlığınca hasta bazında verilenendikasyon dışı ilaç kullanım onayına dayanılarak Kurumca karşılanır. Bu ilaç kullanımları “10/2/2016 tarihli ve 29620 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği” kapsamında “İlaç Geri Ödeme Komisyonu” tarafından maksimum süre içerisinde karara bağlanarak belirtilen yürürlük tarihi ile SUT’tayayınlanır ve/veya Kurum web sayfasında duyurulur ve yürürlük tarihinden itibaren bu koşullar dahilinde bedelleri Kurumca karşılanır.

g) Bu madde kapsamında Sağlık Bakanlığınca verilen endikasyon dışı ilaç kullanım onayına dayanılarak ödemesi yapılacak ilaçların rapor ve reçeteleme koşulları için Bakanlıkça verilmiş onay kabul edilir.

ğ) Bu maddenin yürürlük tarihi öncesinde düzenlenmiş endikasyon dışı ilaç kullanım onayları bu madde hükümleri kapsamında değerlendirilir.”

**MADDE 10** – Aynı Tebliğin 4.3 numaralı maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan “Ödeme Komisyonunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ibaresi “Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği” şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkranın birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“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 iskontouygulandıktan sonra bulunacak tutarından daha fazla olamaz.”

**MADDE 11** – Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“4.4.1 – Uygulanacak indirim oranları**

(1) Depocuya satış fiyatı 3,83 (üç virgül seksenüç) TL ve altında olan ilaçlar için kamu kurum iskontosuuygulanmaz (özel iskontolar saklı kalmak kaydıyla).

(2) Depocuya satış fiyatı 3,84 (üç virgül seksendört) TL’nin (dahil) üzerinde olan ilaçlara kamu kurum iskontosuolarak %10 veya %11 baz iskonto uygulanır.

(3) Aşağıdaki fıkralarda konu edilen kamu kurum iskonto ve ilave iskonto uygulamalarında ilaçların, orijinal,jenerik, yirmi yıllık gibi durumlarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan düzenlemeler esas alınır. İlaçlarda oluşabilecek durum değişikliklerine ilişkin iskonto uygulamaları Kurum tarafından değerlendirilir.

(4) 20 yıllık ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 3,84 (üç virgül seksendört) TL (dahil) ile 7,32 (yedi virgül otuziki) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %0 iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 7,33 (yedi virgül otuzüç) TL (dahil) ile 11,02 (onbir virgül sıfırki) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 11,03 (onbir virgül sıfırüç) TL ve üzerinde olan, referansı olan ve referansı olmayıp imalat kartına göre fiyat alan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11 + %17 ilave iskonto) uygulanır.

ç) Depocuya satış fiyatı 11,03 (onbir virgül sıfırüç) TL ve üzerinde olan, referansı olmayan ilaçlara; referans fiyat alana kadar %40 iskonto (baz iskonto %11 + %29 ilave iskonto) uygulanır.

(5) Jeneriği olmayan orijinal ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 3,84 (üç virgül seksendört) TL (dahil) ile 7,32 (yedi virgül otuziki) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 7,33 (yedi virgül otuzüç) TL (dahil) ile 11,02 (onbir virgül sıfırki) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %31 (baz iskonto %11 + %20 ilave iskonto) iskonto uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 11,03 (onbir virgül sıfırüç) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %41 iskonto (baz iskonto %11 + %30 ilave iskonto) uygulanır.

(6) Jeneriği olan orijinal ilaçlar ile jenerik ilaçlardan;

a) Depocuya satış fiyatı 3,84 (üç virgül seksendört) TL (dahil) ile 7,32 (yedi virgül otuziki) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %10 baz iskonto uygulanır.

b) Depocuya satış fiyatı 7,33 (yedi virgül otuzüç) TL (dahil) ile 11,02 (onbir virgül sıfırki) TL (dahil) arasında olan ilaçlara; %18 iskonto (baz iskonto %11 + %7 ilave iskonto) uygulanır.

c) Depocuya satış fiyatı 11,03 (onbir virgül sıfırüç) TL ve üzerinde olan ilaçlara; %28 iskonto (baz iskonto %11 + %17 ilave iskonto) uygulanır.

(7) Depocuya satış fiyatı 3,84 (üç virgül seksendört) TL ve üzerinde olan kan ürünleri, tıbbi mamalar,radyofarmasötik ürünler ile enteral beslenme ürünlerine; %11 baz iskonto uygulanır.

(8) Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun belirlediği ve EK-4/A Listesinde ayrıca belirtilen ilaçlar için bu maddenin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları uygulanmaz.

(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 iskontolardanmuaf tutulur. Molekülün ilave iskontodan muafiyeti açısından 1 yıllık süresi, tüm farmasötik formları için listeye ilk giren forma uygulanan süre bitiminde sona erer.

(10) Referansın altında fiyat almış jeneriği olmayan orijinal ilaçlar ile orijinali olmayan jenerik ilaçların kamu kurum iskonto ve üzerinden yapılacak mahsuplaşma işleminde yukarıdaki fıkralarda tanımlanan ilave iskonto da dikkate alınacaktır.

(11) Hastaneler, yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da yukarıda belirtilen esaslara göre kamu kurum iskontosu ile %3,5 oranında eczacı indirimi uygulayarak fatura edeceklerdir. Serbest eczane satışı olmayan ve Sağlık Bakanlığı tarafından “depocu fiyatlı ilaçlar” şeklinde tanımlanan ürünlere, depocu satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskonto dahil) uygulanır, ayrıca eczacı indirimi uygulanmaz.

(12) Sağlık Bakanlığı tarafından perakende satış fiyatı verilen ürünlere, perakende satış fiyatı üzerinden EK-4/A Listesinde gösterilen indirim oranları (özel iskonto dahil) uygulanmak suretiyle, ilaçların indirimli bedeli (kamu fiyatı) bulunur. Ayrıca tüm ilaçlara indirimli bedel üzerinden eczacı indirimi yapılır.”

**MADDE 12** – Aynı Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)’nde yer alan “616870” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2187	616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir.	200,17
------	--------	---------------------------------	--	--------

**MADDE 13** – Aynı Tebliğin Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)’nde “P616870” SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1756	P616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir.	D	414,17
------	---------	---------------------------------	--	---	--------

**MADDE 14** – Aynı Tebliğin Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler

Listesinde (EK-3/E-2) aşağıdaki dzenlemeler yapılmıştır.

a) "KN1082" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KN1082	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN VNS TERAPİ GENERATOR (SINGLE PIN)	35.000,00
--------	--	-----------

b) "KN1083" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KN1083	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN VNS TERAPİ GENERATOR (DUAL PIN)	35.000,00
--------	--	-----------

c) "KN1084" SUT kodlu tıbbi malzeme satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KN1084	LEAD	4.500,00
--------	------	----------

**MADDE 15** – Bu Tebliğin;

a) 11 inci maddesi 23/2/2016 tarihinden geğerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 14 üncü maddesi 7/4/2016 tarihinden geğerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 5 inci maddesi yayımı tarihinden 10 gün sonra,

ç) Diđer maddeleri yayımı tarihinde,

yürürlüđe girer.

**MADDE 16** – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Bařkanı yürütür.