

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Karar No: 2020/8

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 31/08/2020 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1-

a) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'nin "3.3.34-Biyočözünür Kompresyon/Antibiyotikli/Antibiyotiksiz İnternal Fiksasyon Vidaları" maddesine aşağıdaki endikasyon kriterlerinin eklenmesine oy birliği ile,

"3.3.34-Biyočözünür Kompresyon/Antibiyotikli/Antibiyotiksiz İnternal Fiksasyon Vidaları:

.....

(3) Eklem içi kırıklarda ve artroskopik cerrahide kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(4) IV5680 SUT kodlu tıbbi malzemenin TV1080 ve TV1090 SUT kodları ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanmaz."

b) SUT eki "EK-3/F-4 Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi"nde yer alan "PLAKLAR VE VİDALAR İNTERNAL FİKSASYON VİDALAR KOMPRESYON/ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ TÜM BOYLAR KANÜLLÜ BİYOÇÖZÜNÜR TÜM BOYLAR" ve "PLAKLAR VE VİDALAR İNTERNAL FİKSASYON VİDALAR KOMPRESYON/ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ TÜM BOYLAR KANÜLSÜZ BİYOÇÖZÜNÜR TÜM BOYLAR" alan tanımlarına endikasyon kriteri eklenmesine oy birliği ile,

TV1080	PLAKLAR VE VİDALAR	İNTERNAL FİKSASYON	VİDALAR	KOMPRESYON/ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ	TÜM BOYLAR	KANÜLLÜ	BİYOÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	840,00
(1) Tüm diz ve kalça artroplastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.									
TV1090	PLAKLAR VE VİDALAR	İNTERNAL FİKSASYON	VİDALAR	KOMPRESYON/ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ	TÜM BOYLAR	KANÜLSÜZ	BİYOÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	840,00
(1) Tüm diz ve kalça artroplastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz.									

MADDE 2- SUT eki "EK-3/F-4 Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi" nde yer alan "PLAKLAR VE VİDALAR KANÜLLÜ VİDALAMA VİDALAR HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VİDASI 1.5-4.5mm VİDALAR BAŞSIZ KOMPRESYON VİDASI TİTANYUM/CoCr TÜM BOYLAR" alan tanımının altına endikasyon kriteri eklenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI								FİYAT (TL)
OPERASYON BÖLGESİ	CERRAHI YAKLAŞIM	BİÇİM	ÜRÜN ÖZELLİĞİ	BOYUTSAL ÖZELLİK	ŞEKİLSİZ ÖZELLİK	MATERYAL	BOY		
TV2850	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÜLLÜ VİDALAMA	VİDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VİDASI	1.5- 4.5mm VİDALAR	BAŞSIZ KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	400,00
(1) Eklem içi kırıkların tespitinde kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.									

MADDE 3- SUT eki "EK-3/I Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesine yeni bir SUT kodu eklenerek; tıbbi malzeme alan tanımı ve fiyatı ile birlikte aşağıdaki gibi belirlenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KV3158	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON	474,00

MADDE 4- SUT eki "EK-3/I Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" listesinde yer alan "KV3159" SUT kodlu "ARTER/VEN TROMBOLİZ KATETERLERİ" alan tanımının "VEN FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKTOMİ KATETERLERİ" şeklinde yeniden düzenlenmesi ve alan tanımına endikasyonların eklenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KV3159	VEN FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKTOMİ KATETERLERİ	4.000,00
(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (septomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyojoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremitte için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		

MADDE 5- SUT eki "EK-3/I Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "KV3160" SUT kodlu "VEN/PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ KATETERLERİ" alan tanımının "PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKTOMİ KATETERLERİ" şeklinde düzenlenmesi ve endikasyonlarının yeniden belirlenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KV3160	PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKTOMİ KATETERLERİ	5.500,00
1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısı doğrulanmış akut masif pulmoner emboli varlığında ve ekokardiyografi ya da bilgisayarlı tomografi ile sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olduğu durumda; 2) (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her bir taraf (sağ ve sol) ana pulmoner arter için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		

MADDE 6- SUT eki "EK-3/II Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan KV2022, KV2023, KV2024 ve KV2025 SUT kodlarının endikasyonlarının aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KV2022	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		
KV2023	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		
KV2024	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		
KV2025	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) kalp ve damar cerrahisi uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		

MADDE 7- SUT eki "EK-3/III Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan GR1042, GR1043, GR1044 ve GR1045 SUT kodlarının endikasyonlarının yeniden belirlenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
GR1042	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanı veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		
GR1043	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanı veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		

GR1044	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanı veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		
GR1045	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	4.368,00
1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) kalp ve damar cerrahisi uzmanı veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli Kurumca karşılanır.		

MADDE 8- SUT eki "EK-3/K Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler" Listesinde yer alan "KD1002" SUT kodlu "MERSİLEN TAPE 65 MM İPLİK 30 CM TAPE 5 MM ½ YUVARLAK BLUNT POINT ÇİFT İĞNELİ SERKLAJ SÜTÜRÜ" alan tanımının "POLYESTER TAPE; ½ YUVARLAK GÖVDELİ KÜNT UÇLU ÇİFT İĞNELİ, 5 MM GENİŞLİĞİNDE VE EN AZ 30 CM UZUNLUĞUNDA SERKLAJ SÜTÜRÜ" şeklinde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
KD1002	POLYESTER TAPE; ½ YUVARLAK GÖVDELİ KÜNT UÇLU ÇİFT İĞNELİ, 5 MM GENİŞLİĞİNDE VE EN AZ 30 CM UZUNLUĞUNDA SERKLAJ SÜTÜRÜ	69,00

MADDE 9- Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) "2.4.4.H- Yoğun bakım tedavisi" başlığının dördüncü fıkrasında yer alan "...immün plazma tedarik ve uygulama," ibaresinden sonra gelmek üzere "viral inaktivasyon işlemi," ibaresinin eklenmesine oy birliği ile,

MADDE 10- SUT eki "Hizmet Başlı Puan Listesi (EK-2/B)" ne aşağıda yer alan işlem satırının eklenmesine oy birliği ile,

619981	Fetal cerrahi ile spina bifida onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca perinatoloji, beyin ve sinir cerrahi, çocuk cerrahi, anestezi ve reanimasyon ve yenidoğan branş uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden açık keseli spina bifida endikasyonlarında yapılması halinde faturalandırılır. Bu işlemin yapılacağı sağlık hizmeti sunucularında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması zorunludur. 619980, P619980 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.500,00
--------	--	--	----------

MADDE 11- SUT eki "Tantya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" ne aşağıda yer alan işlem satırının eklenmesine oy birliği ile,

P619981	Fetal cerrahi ile spina bifida onarımı	Tüm cerrahi işlemler, malzemeler ve ilaçlar dahildir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca perinatoloji, beyin ve sinir cerrahi, çocuk cerrahi, anestezi ve reanimasyon ve yenidoğan branş uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden açık keseli spina bifida endikasyonlarında yapılması halinde faturalandırılır. Bu işlemin yapılacağı sağlık hizmeti sunucularında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması zorunludur. 619980, P619980 ile birlikte faturalandırılmaz.	A1	*	70.263,00
---------	--	--	----	---	-----------

MADDE 12- SUT eki "Tantya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" nde "Yatarak Tedavilerde Psikiyatri Hizmetleri" başlığının aşağıdaki şekilde değiştirilmesine oy birliği ile,

	YATARAK TEDAVİLERDE PSİKİYATRİ HİZMETLERİ	Psikiyatri paket fiyatlarına muayene, konsültasyon, yatak ve refakat ücretleri, gerekli durumlarda psikolojik testler, EEG, EKG, BT, MR, EKT gerekli ilaçların haftalık kan düzeyleri, aile görüşmeleri, hastanın kişisel bakımı, grafiler, laboratuvar testleri, enjeksiyon vb. tıbbi işlem ve girişimlerle kullanılan tüm ilaçlar (sahsi tedavi için yurt dışından getirilen ilaçlar hariç) dahildir. Tedavi amaçlı yapılan işlemlere ait komplikasyonların harcamaları paket işlem puanlarına dahildir. Ancak hastaların başka bir organ veya sistemini ilgilendiren hastalık ve operasyon çıkması halinde SUT hükümleri doğrultusunda faturalandırılır.			
--	--	---	--	--	--

MADDE 13- “Brimonidin tartarat” etkin maddeli “E647A” eşdeğer grubunda yer alan ilaçların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin “4.4.1 - Uygulanacak indirim oranları” maddesi gereği uygulanan indirim oranları ve SUT eki “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)”nde yer alan Kamu Kurum İskontoları ile hesaplanan Kamu fiyatları dikkate alınmaksızın;

a) Taban Kamu Fiyatı'nın 55,00 TL (elli beş Türk Lirası) olacak şekilde yeniden belirlenmesine,

b) Halihazırda Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin “4.4.2 - Eşdeğer ilaç uygulaması” maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendi gereği eşdeğer ilaçlara ödenecek bedellerin belirlenmesinde taban birim fiyata %10 ilave edilerek o gruptaki ilaçlar için ödenebilecek azami birim fiyatın bulunması uygulaması doğrultusunda ödenecek Tavan Kamu Fiyatı'nın 60,50 TL (altmış virgöl elli Türk Lirası) olarak belirlenmesine,

oy birliği ile,

MADDE 14- Alınan kararlardan;

1- 9 numaralı kararın 01.04.2020 tarihinde,

2- 13 numaralı kararın yayım tarihini takip eden 30 (otuz) gün sonra,

3- Diğer kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.