

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Karar No: 2024/3

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 06/03/2024 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1-Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)"ne aşağıda yer alan yeni işlem kodlarının tanımlanmasına oy birliği ile,

530000	Acil serviste kritik hasta yatak ve takibi	208,32
530001	FAST Ultrasonografi (çoklu travma hastasında)	107,24
530002	Transkutan pacemaker uygulaması	139,33
530003	Toksidromlarda spesifik antitod tedavi uygulaması	208,32
530004	Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer Yaralanmalarda hasta muayene ve dekontaminasyonu	160,00

MADDE 2-SUT eki "Birden Fazla Branşa Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)" nde aşağıda bilgileri yer alan SUT kodları, alan tanımları, fiyatları ile geri ödeme kural ve/veya kriterinin birlikte listeden çıkarılmasına oy birliği ile,

	VIDALAR	
OR5080	VIDA, TİTANYUM, LAG (TÜM BOYLAR)	286,34
OR5090	KIRSCHNER TELİ (TÜM BOYLAR)	57,27
	MİKRO VİDA, TİTANYUM	(1) Kraniosinotiz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşılanır.
OR5100	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,0 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5110	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,3 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5120	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,6 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5130	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5140	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YİV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,0 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5150	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YİV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,3 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5160	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YİV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,6 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5170	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YİV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm ± 0,1 mm)	328,45
	MİNİ VİDA, TİTANYUM	(1) Kraniosinotiz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşılanır.
OR5180	MİNİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTSİZ, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5190	MİNİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTLİ, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5200	MİNİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTSİZ, KENDİNDEN YİV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)	328,45
OR5210	MİNİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTLİ, KENDİNDEN YİV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)	328,45
	MİNİ VİDA, ÇELİK	
OR5220	MİNİ VİDA, ÇELİK, TÜM BOYLAR	328,45

	VİDA, BİYOBOZUNUR	(1) Vaka başına en fazla 2 (iki) adet uygulanması halinde bedeli karşlanır.	
OR5230	VİDA, BİYOBOZUNUR, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,8 mm VE ALTI)		1.155,00
OR5240	VİDA, BİYOBOZUNUR, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm VE ÜZERİ)		1.443,75
REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM			
OR5250	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTSİZ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,4 mm ± 0,1 mm)		480,05
OR5260	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTSİZ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,7 mm ± 0,1 mm)		480,05
OR5270	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,4 mm ± 0,1 mm)		480,05
OR5280	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,9 mm ± 0,1 mm)		480,05
	PLAKLAR	(1) Kraniosinozitoz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
	MİKRO PLAK, TİTANYUM (1,4 mm VE ALTI KALINLIKTA)		
OR5290	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (2-4 DELİKLİ)		1.010,63
OR5300	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (5-10 DELİKLİ)		1.364,34
OR5310	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (11-20 DELİKLİ)		1.768,59
OR5320	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (21 DELİK VE ÜZERİ)		2.273,91
OR5330	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "L" ŞEKLİ		1.515,94
OR5340	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKLİ		1.515,94
OR5350	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKLİ		1.515,94
OR5360	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "X" ŞEKLİ		1.515,94
OR5370	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "Z" ŞEKLİ		1.515,94
OR5380	MİKRO PLAK, TİTANYUM, ORBITAL		1.515,94
OR5390	MİKRO PLAK, TİTANYUM, KARE		1.515,94
OR5400	MİKRO PLAK, TİTANYUM, BURR HOLE		1.515,94
OR5410	MİKRO PLAK, TİTANYUM, MAKSİLLA		1.515,94
	MİNİ PLAK, TİTANYUM (1,5 mm-2,0 mm KALINLIKTA)		
OR5420	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (2-4 DELİKLİ)		757,97
OR5430	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (2-4 DELİKLİ)		884,30
OR5440	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (2-4 DELİKLİ)		1.010,63
OR5450	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (2-4 DELİKLİ)		1.061,16
OR5460	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (5-10 DELİKLİ)		1.263,28
OR5470	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (5-10 DELİKLİ)		1.364,34
OR5480	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (5-10 DELİKLİ)		1.364,34
OR5490	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (5-10 DELİKLİ)		1.364,34
OR5500	MİNİ PLAK, TİTANYUM, LE FORT, BASAMAKLI BÜKÜMLENDİRİLMİŞ (10-14 DELİKLİ)		1.364,34
OR5510	MİNİ PLAK, TİTANYUM, SAGİTTAL SPLİT, EĞİMLİ (4-10 DELİKLİ)		1.364,34
OR5520	MİNİ PLAK, TİTANYUM, SAGİTTAL SPLİT, DÜZ (4-10 DELİKLİ)		1.364,34
OR5530	MİNİ PLAK, TİTANYUM, SAGİTTAL SPLİT, SLİDERLİ (8-12 DELİKLİ)		1.364,34
OR5540	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (11-20 DELİKLİ)		1.515,94
OR5550	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (11-20 DELİKLİ)		1.768,59
OR5560	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (21 DELİK VE ÜZERİ)		1.768,59
OR5570	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (21 DELİK VE ÜZERİ)		1.768,59
OR5580	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "L" ŞEKLİ		1.515,94
OR5590	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "L" ŞEKLİ		1.515,94
OR5600	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKLİ		1.515,94
OR5610	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKLİ		1.515,94
OR5620	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKLİ		1.515,94

OR5630	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "T"/"ÇİFT T"/"H" ŞEKLİ	1.515,94
OR5640	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "Z"/"S" ŞEKLİ	1.515,94
OR5650	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "Z"/"S" ŞEKLİ	1.515,94
OR5660	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "X" ŞEKLİ	1.515,94
OR5670	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "X" ŞEKLİ	1.515,94
OR5680	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, ÇENE UCU	1.515,94
OR5690	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, KARE	1.515,94
OR5700	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, ORBİTAL	1.515,94
OR5710	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, SUBKONDİLER	1.515,94
OR5720	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, SAGİTAL	1.515,94
OR5730	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, MANDİBÜLER/ZİGOMATİK	1.515,94
OR5740	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (15 DELİK VE ALTI)	1.515,94
OR5750	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (16 DELİK VE ÜZERİ)	1.515,94
OR5760	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, GENİYOPLASTİ	1.515,94
OR5770	MİNİ PLAK, TİTANYUM, BURR HOLE	1.515,94

MADDE 3- Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)"nde yer alan "TV1000, TV1010, TV1150, TV2130" SUT kodlu tıbbi malzemelerin açıklama alanına aşağıda yer alan kriterlerin eklenmesi ve "TV1150, TV2130" SUT kodlarının "Boyutsal/Şekilsel/Ürün Özelliklerinin" aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

- "(1) Ortopedi branşı dışında başka branşlarca kullanılması halinde; Oral, Maksillofasial ve kranial cerrahilerde;
a) Kraniosinosisoz,
b) Konjenital ile posttravmatik deformitelerde
c) Travma
ç) Konjenital anomaliler
d) Rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır."

TV1000	PLAKLAR VE VIDALAR	İNTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KİLİTSİZ	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/ STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR	(1) Ortopedi branşı dışında başka branşlarca kullanılması halinde;Oral, Maksillofasial ve kranial cerrahilerde; a) Kraniosinosisoz, b) konjenital ile posttravmatik deformitelerde c) travma ç) konjenital anomaliler d) rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır.	511,33
TV1010	PLAKLAR VE VIDALAR	İNTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KİLİTSİZ	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/ STANDART	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Ortopedi branşı dışında başka branşlarca kullanılması halinde;Oral, Maksillofasial ve kranial cerrahilerde; a) Kraniosinosisoz, b) konjenital ile posttravmatik deformitelerde c) travma ç) konjenital anomaliler d) rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır.	571,48
TV1150	PLAKLAR VE VIDALAR	İNTERNAL FİKSASYON	KİLİTLEMELERİ	KİLİTLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SPERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/ STANDART	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Ortopedi branşı dışında başka branşlarca kullanılması halinde;Oral, Maksillofasial ve kranial cerrahilerde;	631,64

									a) Kraniyosinotiz, b) konjenital ile posttravmatik deformitelerde c) travma ç) konjenital anomaliler d) rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır.	
TV2130	PLAKLAR VE VIDALAR	İNTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ/KİLİTLİ PLAK	1.0 - 3.0 mm KİLİTLİ/İZKİLİTLİ VIDALAR İÇİN	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/COBRON	TÜM BOYLAR	(1) Ortopedi branşı dışında başka branşlarca kullanılması halinde;Oral, Maksillofasial ve kranial cerrahilerde; a) Kraniyosinotiz, b) konjenital ile posttravmatik deformitelerde c) travma ç) konjenital anomaliler d) rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılır.	3.188,28

MADDE 4- SUT eki EK-3 yatarak tedavi listelerinde yer alan bazı tıbbi malzemelerin fiyatlarının aşağıdaki tabloda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
GR1152	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGİAL, ÇIPLAK	3.537,19
GR1153	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGİAL, GREFT KAPLI	3.789,84
GR1154	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGİAL, KİSMİ GREFT KAPLI	3.789,84
GR1157	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, GREFT KAPLI	3.284,53
GR1156	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, ÇIPLAK	3.065,56
GR1159	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, GREFT KAPLI	6.569,06
GR1158	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, ÇIPLAK	6.131,13
102295	VERTEBROPLASTİ, PERKÜTAN POSTERİÖR, VERTEBROPLASTİ ÇİMENTOSU, PMMA	962,50
KR1030	ELEKTROD, EPİKARDİYAL CERRAHI İŞLEMLERDE KULLANILMAK ÜZERE	4.429,91
KR1162	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	2.863,44
GR1140	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAİL	2.863,44
GR1141	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAİL	2.863,44
KR1163	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAİL	2.863,44
AN1010	ENDOTRAKEAL TÜP LAZER KULLANILAN CERRAHLER İÇİN (BALONLU)	1.455,30
HO1023	DESFERAL POMPA SETİ	55,53
OR6030	METAL OLMAYAN MİKROVASKÜLER KLEMP	161,70

MADE 5- SUT eki Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/1)'nde yer alan "KV3159, KV3160, KV2022, KV2023, KV2024 ve KV2025" SUT kodlu tıbbi malzemelerin açıklama bölümünde aşağıdaki düzenlemelerin yapılmasına oy birliği ile,

KV3159	VEN FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKT OMİ KATETERLERİ	(1) Bir (1) 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) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli karşılanır. (2) "Vena Kava Filtresi, Kalıcı/Geçici/Geri Alınabilir" alan tanımlı SUT kodları ile birlikte fatura edilemez. (3) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (4) KV3160 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	13.475,00
KV3160	PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKT OMİ KATETERLERİ	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanımlanmış akut massif pulmoner emboli varlığında ve ekokardiyografi ya da bilgisayarlı tomografi ile sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olduğunun saptandığı durumlarda; 2 (iki) KVC 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 karşılanır. (2) "Vena Kava Filtresi, Kalıcı/Geçici/Geri Alınabilir" alan tanımlı SUT kodları ile birlikte fatura edilemez. (3) Akut massif pulmoner emboli varlığında ve ekokardiyografi ya da bilgisayarlı tomografi ile sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olduğunun saptandığı durumlarda ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (4) KV3159 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	18.528,13
KV2022	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(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) KVC 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 karşılanır. (2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (3) KV2023 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	14.714,70
KV2023	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(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) KVC 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 karşılanır. (2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın	14.714,70

		<p>kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.)</p> <p>(3) KV2022 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p>	
KV2024	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	<p>(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) KVC 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 karşılanır.</p> <p>(2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(3) KV2025 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p>	14.714,70
KV2025	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	<p>(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) KVC 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 karşılanır.</p> <p>(2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(3) KV2024 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p>	14.714,70

MADDE 6- SUT eki Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)'nde "GR1042, GR1043, GR1044, GR1045" SUT kodlu tıbbi malzemelerin açıklama bölümünde aşağıdaki düzenlemelerin yapılmasına oy birliği ile,

GR1042	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	<p>(1) Bir (1) 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) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli karşılanır.</p> <p>(2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(3) GR1043 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.</p>	14.714,70
GR1043	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	<p>(1) Bir (1) 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) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) adedinin bedeli karşılanır.</p> <p>(2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem</p>	14.714,70

		sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (3) GR1042 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	
GR1044	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) Bir (1) 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) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) aedinin bedeli karşılanır. (2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (3) GR1045 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	14.714,70
GR1045	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) Bir (1) 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) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremité için birer (1) aedinin bedeli karşılanır. (2) Vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığına ait işlem öncesinde opak madde ile tıkalı ya da daralmış damar görüntüsü ve işlem sonrası görüntülerinin (işlem görüntülerinde görülecek şekilde hastanın kimlik bilgileri ve işlem tarihini de içermelidir) fatura ekinde gönderilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (3) GR1044 SUT kodu ile birlikte fatura edilemez. Ancak birlikte kullanılması durumunda ayrıntılı epikriz raporu sunulması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	14.714,70

- MADDE 7-** Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)'nde kayıtlı bulunan 111111101994 barkodlu ANI-MEXİLETİNE HYDROCHLORİDE 200 MG 100 CAPS ve 111111101823 barkodlu TEVA-MEXİLETİNE HCL 200 MG 100 KAPSUL isimli ilaçların fiyatlarının 14.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 89,50 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 8-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111100770 barkodlu NPLATE 250 µG FLK isimli ilacın fiyatının 13.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 457,05 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 9-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111100766 barkodlu CARDİOXANE 500 MG 1 VIAL isimli ilacın fiyatının 19.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 151,50 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 10-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111100733 barkodlu COSMEGEN 0,5 MG 1X1 FLK. isimli ilacın fiyatının 03.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 58,00 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 11-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111101284 barkodlu FLECANİDE 100 MG 60 TABLET isimli ilacın fiyatının 23.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 11,90 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 12-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111102042 barkodlu FLECANİDE ACETAT 100 MG 60 TABLETS-AUROBİNDİ isimli ilacın fiyatının 23.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 11,90 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 13-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111102059 barkodlu PALİT SPAL-P 100 MG/20 ML FOR İNTRAVENOUS 1 VIAL isimli ilacın fiyatının 14.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 62,00 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 14-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111102060 barkodlu MELP SPAL-P 50 MG POWDER FOR SOLUTION FOR İNFUSİON/İNJEKSİYON 1 VIAL isimli ilacın fiyatının 22.01.2024 tarihinden geçerli olmak üzere 30,00 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 15-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111102046 barkodlu ROMİDEPSİN-REACH ROMİDEPSİN 10 MG POWDER FOR İNJEKSİYON VIAL, AND SOLVENT FOR RECONSTITUTION VIAL isimli ilacın fiyatının 14.12.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 1.598,35 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 16-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111101181 barkodlu VESANODİ 10 MG 100 CAPS isimli ilacın fiyatının 23.02.2024 tarihinden geçerli olmak üzere 188,00 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,
- MADDE 17-** "Romidepsin" etkin maddeli 111111102046 barkodlu ROMİDEPSİN-REACH ROMİDEPSİN 10 MG POWDER FOR İNJEKSİYON VIAL, AND SOLVENT FOR RECONSTITUTION VIALS isimli ilacın 11.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 1.629,00 Avro fiyat ile EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,
- MADDE 18-** "Vandetanib" etkin maddeli 111111102064 barkodlu VAND SPAL 100 MG 30 TABLETS isimli ilacın 27.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 1.300,00 Avro fiyat ile EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,
- MADDE 19-** "Vandetanib" etkin maddeli 111111102065 barkodlu VAND SPAL 300 MG 30 TABLETS isimli ilacın 27.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 3.400,00 Avro fiyat ile EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 20- "Melfhalan" etkin maddeli 111111102060 barkodlu MELP SPAL-P 50 MG POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION/INJECTION 1 VIAL isimli ilacın 24.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 33,00 Avro fiyat ile EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 21- "Daktinomisin" etkin maddeli 111111102063 barkodlu DACT SPAL 0,5 MG 1 VIAL isimli ilacın 31.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 58,00 Avro fiyat ile EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 22- "Tretinoin" etkin maddeli 111111102048 barkodlu JAMP TRETINOIN 10 MG 100 CAPSULES isimli ilacın 27.10.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 190,00 Avro fiyat ile EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 23- "Interferon Gamma" etkin maddeli 111111102008 barkodlu IMMUKIN 2X106 IU (01 MG) SOLUTION FOR INJECTION isimli ilacın 03.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 839,00 Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 24- "Albumin Bound Paclitaxel" etkin maddeli 111111102059 barkodlu PALIT SPAL-P 100 MG/20 ML FOR INTRAVENOUS 1 VIAL isimli ilacın 07.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 63,70 Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 25- "Albumin Bound Paclitaxel" etkin maddeli 111111102103 barkodlu CIPLA PACLITAXEL 100 MG POWDER FOR INJECTION isimli ilacın 27.02.2024 tarihinden geçerli olmak üzere 61,70 Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

MADDE 26- EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111100586 barkodlu DOXEPIN 10 MG 50 CAPSULES ve 111111100587 barkodlu DOXEPIN 25 MG 50 CAPSULES isimli ilaçların isimlerinin 13.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere sırasıyla DOXEPIN-NEURAXPHARM 10 MG FILM-TABS ve DOXEPIN-NEURAXPHARM 25 MG 50 FILM-TABS şeklinde değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 27- EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111101050 barkodlu ESIDRIX 25 MG 100 TABLET ismi ilacın isminin 10.11.2023 tarihinden geçerli olmak üzere ESIDREX 25 MG 100 TABLETTEN olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 28- EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111100946 barkodlu CYSTADROPS 0,55% 5 ML VIAL EYE DROP ismi ilacın isminin 19.02.2024 tarihinden geçerli olmak üzere CYSTADROPS 3,8 MG/ML EYE DROPS SOLUTION olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

MADDE 29- EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111101553 barkodlu MELPHALAN 50 MG 1 INJECTION ismi ilacın isminin 05.01.2024 tarihinden geçerli olmak üzere MELPHALAN 50 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION olarak değiştirilmesi ve ilacın fiyatının 14.12.2023 tarihinden geçerli olmak üzere 33,00 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 30- Alman Kararlarдан;

1- 1, 4, 5 ve 6 numaralı Kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

2- 2 ve 3 numaralı Kararların 20.08.2024 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

3- 7 ilâ 29 numaralı Kararların Kararlarda belirtilen tarihlerden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde, yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.