

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

**MADDE 1** – 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı 1. Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”nin (SUT) 1.2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan “geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası kapsamına girenler ile aynı Kanunun” ibaresi çıkarılmıştır.

**MADDE 2** – SUT’un 3.1.1 numaralı maddesinin birinci fıkrasına ikinci cümle olarak aşağıda belirtilen cümle eklenmiştir.

“Ancak 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununa tabi olarak Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan askeri ve sivil personelin kendilerinin, mesai saatleri içerisindeki müracaatlarının var ise öncelikle Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık ünitelerine yapılması zorunludur.”

**MADDE 3** – SUT’un 3.2.5 numaralı maddesinin yedinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(7) Sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda, kişilerin bu hastalıkları ile ilgili branştaki ayaktan muayenelerinde SUT’un 3.2.1 numaralı maddesinde tanımlanan katılım payı alınmaz.”

**MADDE 4** – SUT’un 4.2.2.B-5 numaralı maddesinin birinci fıkrasının onuncu bendine, “İntraaortik balon,” ibaresinden sonra gelmek üzere “ventrikül destek cihazı,” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 5** – SUT’un 4.4.3.A-1 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) Üçüncü fıkrasında yer alan “Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince” ifadesinden sonra gelmek üzere “veya Kurumca yetkilendirilen ve Kurum web sayfasında ilan edilerek duyurulan hastanelerce” ifadesi eklenmiştir.

b) Dördüncü fıkrasında yer alan “Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (bundan sonra Genel Müdürlük olarak ifade edilecektir)” ibaresi “Kurum” şeklinde değiştirilmiştir.

c) Beşinci fıkrası madde metninden çıkarılmıştır.

**MADDE 6** – SUT’un 4.5.2.B-1 numaralı maddesinin dördüncü ve altıncı fıkraları aşağıdaki gibi değiştirilmiştir.

“(4) Yurt içi ön taramalarda belirlenen verici adaylarının, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni verilmiş doku tiplene laboratuvarlarında yapılan yüksek çözünürlük DNA testi ile HLA doku grubu doğrulama testleri giderleri, toplam 25 adayı geçmemek üzere Kurum tarafından karşılanır.

(6) Tedavisi için kemik iliği nakli gereken ve yurt içinde uygun vericisi bulunmadığı ülkemizdeki kemik iliği doku bilgi bankalarının rapor edilen hastalar için, yurtdışındaki kemik iliği bankaları aracılığı ile 8/8 ile 10/10 a kadar doku tipi uyumu gösteren (HLA A, B, C, DR, DQ düşük çözünürlük ve HLA DR, HLA C, HLA DQ yüksek çözünürlükte) kan örnekleri (bir defada en fazla 10, toplamda 25 kişiyi geçmemek üzere) beklemeden ilgili yurt içi doku bankası tarafından gerekçesi veya aciliyeti belgelendirilmek kaydıyla yurt dışı laboratuvarlarında veya yurda getirilerek Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve çalışma izni verilmiş Doku Tiplene Laboratuvarlarında yüksek çözünürlükte DNA yöntemi ile HLA doku grubu analizine (doğrulama testine) tabi tutulur. Bu testlerin bedelleri Kurum tarafından karşılanır.”

**MADDE 7** – SUT’un 4.5.4.Ğ numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “hasta epikrizinde” ibaresi “hasta hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 8** – SUT’un 4.5.4.H numaralı maddesinin yedinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “epikrizde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 9** – SUT’un 5.2.1 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrasında yer alan “Müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusuna;” ibaresinden sonra gelmek üzere “tedavinin yapılabilirdiği” ibaresi eklenmiştir.

b) Üçüncü fıkrasında yer alan “sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmesi halinde yol gideri,” ifadesinden sonra gelmek üzere “tedavinin yapılabilirdiği” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 10** – SUT’un 5.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere “Yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde birinci basamak sağlık kuruluşunca düzenlenen sevk belgesi kabul edilecek olup sözleşmeli herhangi bir sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde ise yerleşim yerinin belirlenmesi halinde tedavi için düzenlenen geçerli sağlık raporu, sevk belgesi olarak geçerli kabul edilir.” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 11** – SUT’un 6.1.1.C numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrasının ikinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Medula hastane sistemini kullanan sağlık hizmeti sunucuları raporları elektronik ortamda düzenleyecek ve bu raporlar başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanacaktır.”

b) Altıncı fıkrasına ikinci cümle olarak aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise; bu düzeltmelerin başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanması koşuluyla, düzeltmeye esas reçete tarihinden itibaren süresinin sonuna kadar geçerlidir.”

c) Sekizinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(8) Kullanımı sağlık raporuna bağlı veya katılım payından muaf ilaç(lar) için düzenlenecek reçetelere ait rapor

elektronik ortamda düzenlenmemiş ise aslı gibidir onayı yapılmış rapor fotokopisi, fatura ekinde Kuruma gönderilecektir. Aslı gibidir onayı; raporu düzenleyen sağlık kurumu veya reçeteyi düzenleyen hekim veya reçeteyi karşılayan eczacı tarafından yapılacaktır. Raporlar elektronik ortamda düzenlenmiş ise rapor fotokopisi Kuruma gönderilmeyecektir.”

**MADDE 12 – SUT’un 6.2.16 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.**

“6.2.16. Doğuştan Metabolik Hastalıklar ile Çölyak Hastalığı

6.2.16.A- Doğuştan metabolik hastalıklar ile Çölyak hastalığında;

(1) Çocuk mamaları, gıda olması nedeniyle Kurum resmi internet sitesinde yayımlanan “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi” ne ve “Hastalığa Özel (Doğuştan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis, İnek Sütü Alerjisi ve Çölyak Hastalığı) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi” ne dahil edilmemiştir. Ancak, doğuştan metabolik hastalığı olan ve kistik fibrozisli hastalar için tedavi edici içerikli olanlar ile malabsorbsiyona neden olan bir hastalığı olan hastaların ve iki yaşına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandıkları özel mamalar, öncelikle çocuk metabolizma hastalıkları veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ya da gastroenteroloji uzman hekim tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir. İki yaşına kadar inek sütü ve/veya çoklu gıda protein alerjisi olan bebeklerin kullandıkları özel mamalar için yukarıdaki hekimlere ek olarak çocuk alerji veya klinik immunoloji uzman hekimlerince de rapor düzenlenerek tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(2) Protein metabolizması bozukluklarında (aminoasit metabolizması bozuklukları- üre siklus bozuklukları- organik asidemiler), (1) numaralı fıkrada belirtilen özel tıbbi mamalara ilave olarak; hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünlerden (makarna, şehriye, bisküvi, pirinç, yumurta ikamesi, çikolata, gofret vb.) bir aylık;

a) 0-12 ay için: 31 TL

b) 1-5 yaş için: 60 TL

c) 5-15 yaş için: 77,50 TL

ç) 15 yaş üstü için: 80 TL tutarında özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürün, Kurumca karşılanacak olup en fazla üçer aylık dozlar halinde reçete edilebilir.

d) Bu ürünler; çocuk metabolizma hastalıkları veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ya da gastroenteroloji uzman hekim tarafından, bu uzman hekimlerin bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(3) Çölyak hastalığında; özel formüllü un ve özel formüllü un içeren mamul ürünler (makarna, şehriye, bisküvi, çikolata, gofret vb.); gastroenteroloji uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bir aylık;

a) 0-5 yaş için: 52,50 TL

b) 5-15 yaş için: 80 TL

c) 15 yaş üstü için: 72,50 TL tutarında özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürün, Kurumca karşılanacak olup en fazla üçer aylık dozlar halinde reçete edilebilir.

(4) Protein metabolizması bozukluklarında ve çölyak hastalığında kullanılacak özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünler; hastalık ile un ve mamul ürünün kullanılacağı belirtilen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(5) Yukarıda belirtilen hastalıklarda kullanılan ürünler; Kurum resmi internet sitesinde yayımlanan “Hastalığa Özel (Doğuştan Metabolik Hastalıklar, Kistik Fibrozis, İnek Sütü Alerjisi ve Çölyak Hastalığı) Diyet Ürünleri ile Tıbbi Mamalar Listesi” nde belirtilmiş olup bu listede yer almayan ürün bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

**MADDE 13 – SUT’un 6.2.27.Ç numaralı maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “epikrizde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.**

**MADDE 14 – SUT’un 6.6 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “epikrizde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.**

**MADDE 15 – SUT’un 7.1 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.**

a) 17 nci fıkrasının (a) bendine “reçete” ibaresinden sonra “aslı” ibaresi eklenmiştir.

b) 17 nci fıkrasına aşağıdaki bent “(d)” bendi olarak ilave edilmiştir.

“d) SUT eki “Protez Ortez Listesi” nde (EK-5/C) yer alan tıbbi malzemelerden, şahıs ödemelerinde tıbbi uygunluk aranacak tıbbi malzemeler, “Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez Ortez Listesi’nde (EK-5/C-1)” yer almaktadır.”

c) 19 uncu fıkrasının ikinci cümlesi “Ancak kişiye özel ısmarlama olan veya iade kapsamındaki tıbbi malzemelerde bu süre aranmaz.” şeklinde değiştirilmiş ve “İade kapsamındaki cihazlara ait reçete ve sağlık raporu ile ilgili işlemlerin 15 (on beş) iş günü içinde Kurumumuz taşra teşkilatlarına başvurularak başlatılması zorunludur.” ibaresi üçüncü cümle olarak fıkraya eklenmiştir.

**MADDE 16 – SUT’un 7.3.7 numaralı maddesinin;**

a) Üçüncü fıkrasında yer alan “ve geri ödeme kapsamında” ibaresi “veya geri ödeme kapsamında” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) İşitme cihazı bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için; Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarınca, işitmenin cihaz ile düzeltilmesinin mümkün olduğunun belirtildiği, kulak burun boğaz uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.”

**MADDE 17 – SUT’un 7.3.8 numaralı maddesinin sekizinci fıkrasının dördüncü cümlesinde yer alan “aylık sık replismanlı kontak lenslerin” ibaresinden sonra gelmek üzere “optisyenlik müessesesinden temin edilmesi halinde” ibaresi eklenmiştir.**

**MADDE 18** – SUT'un 7.3.12.A- 1 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.

a) Altıncı fıkrasında yer alan “(maske, nemlendirici ve ısıtıcı nemlendirici gibi)” ibaresi metinden çıkartılmıştır.

b) 11 inci fıkrasına ikinci cümle olarak aşağıdaki cümle ilave edilmiştir.

“Ancak gün içinde sürekli kullanımının gerektiği sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde NİMV cihazlarının maskeleri altı ayda bir Kurumca karşılanır.”

c) “Isıtıcı nemlendiricili üniteleri NİMV cihazlarına dâhildir. Ayrıca ısıtıcı nemlendiricinin Kurumca bedeli karşılanmaz.” ibaresi 12 nci fıkraya olarak ilave edilmiştir.

**MADDE 19** – SUT'un 7.3.24 numaralı maddesinin birinci maddesinde yer alan “epikrizinde” ibaresi “hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 20** – SUT'un 7.3.25 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine “15 mm” ibaresinden önce gelmek üzere “uzunluğu” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 21** – SUT'un 7.3 numaralı maddesine, aşağıda belirtilen madde 7.3.26 ncı madde olarak ilave edilmiştir.

“7.3.26. Ventrikül Destek Cihazı

7.3.26.A-Kısa Süreli Ventrikül Destek Cihazı

(1) Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır.

a- Transplant bekleyen hastalarda hastayı yaşatmak amacıyla donör bulununcaya kadar kullanılabilir.

b- Donör bulunmadığı zaman uzun süreli ventrikül destek cihazı gerektiren hastalarda köprü amacıyla kullanılmalıdır.

(2) İntra aortik balon pompası kullanımı bu kurallara tabi değildir.

7.3.26.B-Uzun Süreli Ventrikül Destek Cihazı

(1) Ventrikül Destek Cihazı (total yapay kalp dahil olmak üzere); zedelenmiş ya da zayıflamış kalbin kan pompalamasına yardımcı kullanılan cihazlardır. Bu aygıtlar, kalp nakline köprü ya da kalıcı tedavi olarak kan dolaşımına yardımcı olmak için kullanılabilir. Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır. Hasta ulusal koordinasyon merkezinde kayıtlı kalp nakli adayı olmalıdır.

(2) Ventrikül Destek Cihazının Konsol ve sistemin diğer üniteleri (mobil kontrol ünitesi, bağlantı kabloları, şarj edilebilir pil vb) demirbaş malzeme olup ister hastane ortamında ister hastane dışı ortamda takip esnasında söz konusu malzemeler uygulamayı yapan hastane veya firma tarafından karşılanmalıdır. Sadece hastaya takılan pompa kısmının bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Cihazın kalp nakline köprüleme endikasyonu ve kalıcı tedavi için takılması gerekliliği, kardiyoloji ve kalp damar cerrahlarından oluşan konsey kararına istinaden ilgili branşların birlikte bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmiş olmalıdır. Düzenlenecek sağlık kurulu raporlarına implantasyona karar verilmesini gerektiren implantasyon öncesi hemodinamik ve ekokardiyografik bulgular ile ilgili laboratuvar tetkik sonuçları eklenecektir.”

**MADDE 22** – SUT'un 9.3 numaralı maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki gibi değiştirilmiştir.

“(3) Kuruma MEDULA hastane sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilen hizmet detay belgesi ayrıca basılı olarak gönderilmeyecektir. Sağlık Bakanlığınca bağlı sağlık kurum ve kuruluşları için fatura eki belgelerin hangilerinin getirileceği konusunda Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokol hükümleri saklıdır.”

**MADDE 23** – SUT'un 9.3.2.C numaralı maddesi çıkarılmıştır.

**MADDE 24** – SUT'un 9.3.2.Ç numaralı maddesi aşağıdaki gibi değiştirilmiştir.

“(1) MEDULA sistemini kullanan sağlık kurum/kuruluşları, MEDULA sistemine kaydettikleri tedaviye ait hizmet detay belgesini MEDULA hastane sistemi aracılığı ile elektronik olarak kaydedilecektir. Hizmet detay belgesi fatura tesliminde ünitelere teslim edilmeyecek olup ancak Kurum tarafından talep edilmesi halinde, hizmet detay belgesinin çıktısı ilgili hekimler ve başhekimlikçe onaylı olarak teslim edilecektir. Hizmet detay belgesindeki epikriz bölümü, yatarak tedavilerde ve cerrahi işlemlerin yapıldığı tüm sağlık hizmetleri için elektronik ortamda düzenlenecektir.

(2) MEDULA sistemini kullanmayan ve/veya SUT hükümleri gereğince manuel düzenlenmesi gereken (her hasta için ayrı ayrı düzenlenmiş) faturalara ait hizmet detay belgelerinde;

- Hastanın adı soyadı, telefon numarası,
- T.C Kimlik Numarası,
- Provizyon no/MEDULA takip no,
- Muayene tarihi,
- İlgili hekimin bilgileri,
- Hasta yatış ve çıkış günleri,
- Hastaya konulan tanı, ICD-10 kodu ve uygulanan tedavi,
- İşlemlerin (muayene, tetkik, tahlil, yatak, ameliyat, tedavi vb.) SUT kodu, tarihi, adı, adedi, tutarı,
- Tıbbi malzemelerin adı, adetleri, birim fiyatları, SUT'ta yer alanların SUT kodları, varsa devredilen Emekli Sandığı protokol kodları, onaylanmış ürün numarası,

• Hasta tabelasına uygun olarak tane hesabıyla hastaya verilen ilaçların, kutu bazında değil, tane hesabıyla birim fiyatları ve tutarı, (parenteral ilaçlar için hizmet detay belgesinde hastaya verilen dozlar (mg, µg, ml vb) belirtilecek ancak fiyat ve tutarlar kutu/ adet üzerinden fatura edilecektir.)

- Kullanılan kan ve kan bileşenleri, miktarları ve ünite numaraları,
- Epikriz notu, belirtilmelidir.”

**MADDE 25** – SUT eki “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi” nde (EK-2/G) fiyatları güncellenen ve listeye eklenen ilaçlar ile fiyatları, bu Tebliğ eki (1) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 26** – SUT eki “Hasta Sevk Formu (EK-4/A)” bu Tebliğ eki (2) numaralı listede yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.

**MADDE 27** – SUT eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A1) ile 03/6/2010 tarih ve 27600 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” in 32 nci maddesi ile yürürlükten kaldırılan “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A) nde; 380.020, 380.021 ve 380.022 kodları ile yer alan tıbbi malzeme isimlerindeki “hydrofiber” ibaresi “fiber” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 28** – SUT eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” nde (EK-5/A2);

a) “350.020” kod numarası ile yer alan “KORONER STENT (ÇIPLAK TÜM BOYLAR)” adlı malzemenin kod numarası “350.140” olarak,

b) “350.030” kod numarası ile yer alan “KORONER STENT (İLAÇ SALINIMLI TÜM BOYLAR)” adlı malzemenin kod numarası “350.150” olarak, değiştirilmiştir.

**MADDE 29** – SUT eki “Protez ve Ortez Listesi” ndeki (EK-5/C) “220780” kod numarası ile yer alan “Isıtcılı Nemlendirici” adlı malzeme listeden çıkartılmıştır.

**MADDE 30** – SUT eki EK-5/C Listesinde değiştirilen SUT kodları, bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtilmiştir.

**MADDE 31** – Bu Tebliğin ekinde yer alan (4) numaralı liste SUT ekine, “Tıbbi Uygunluk Aranacak Protez Ortez Listesi” (Ek-5/C-1) olarak ilave edilmiştir.

**MADDE 32** – Bu Tebliğin;

- a) 11 inci maddesi 30/10/2010 tarihinde,  
b) 12 nci maddesi bu Tebliğin yayımı tarihini takip eden 5 inci işgünü,  
c) 16 ncı ve 17 nci maddeleri 01/4/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,  
ç) 25 inci maddesi 20/7/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,  
d) 26 ncı maddesi bu Tebliğin yayımı tarihini takip eden 5 inci gün,  
e) 27 nci maddesi; EK-5/A için 01/4/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, EK-5/A1 için 03/6/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, yayımı tarihinde,  
f) 28 inci maddesi 05/7/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,  
g) 30 uncu maddesi 03/6/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,  
ğ) Diğer hükümleri bu Tebliğin yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.

**MADDE 33** – Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

**LİSTE-2**  
**EK-4/A**

**HASTA SEVK FORMU**

Formu düzenleyen sağlık hizmeti sunucusu:	
Sevk Tarihi:...../...../20....	
Sevki yapan birim: .....	
Genel sağlık sigortalısının Adı Soyadı : .....	T.C.Kimlik No.....
Hastanın Adı Soyadı : .....	T.C.Kimlik No.....
Hastanın Doğum Yeri / Tarihi : .....	
Dosya No : .....	Protokol No :.....
Tanı : .....	
Sevk gerekçesi (*) :	
Sevk Edildiği Branş :	
Gideceği Şehir :	
Sevk Vasıtası :	
Refakatçi gerekçesi (**)	
Sevk Eden Hekim :	Başhekimlik Onayı(***)
Kaşe	
İmza	

Sevk nedeniyle müracaat edilen sağlık kurum/kuruluşuna başvuru tarihi :...../...../20...	
Müracaat edilen sağlık kurum/kuruluşundan ayrılış tarihi	:...../...../20...
...../...../20.....- ...../...../20.... tarihleri arasında ayaktan tedavi görmüştür.	
...../...../20.....- ...../...../20.... tarihleri arasında yatarak tedavi görmüştür.	
Refakatçi durumu(****):	
Düzenleyen hekimin Adı-Soyadı: Kaşe İmza	Başhekimlik Onayı(***)

(\*) Gerekli teşhis ve tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzman hekiminin bulunmaması vb. tıbbi nedenlerin belirtilmesi gerekmektedir.

(\*\*) Refakatlinin tıbben gerekli olduğunun gerekçesi ile birlikte belirtilmesi gerekmektedir.

(\*\*\*) Başhekimlik onayında ıslak imza, kaşe ve baştabiplik mührünün basılması gerekmektedir. Aile hekimlerince yapılan sevklerde başhekimlik onayı aranmaz.

(\*\*\*\*) Refakatli olarak geldiğinin/kalındığının hekim tarafından belirtilmesi gerekmektedir.

SEVK FORMUNUN BİR ÖRNEĞİ MÜRACAAT EDİLEN SAĞLIK KURUM/KURULUŞUNDAN AYRILIŞ AŞAMASINDA HASTAYA VERİLECEKTİR.

<b>LİSTE 3</b>		
<b>Eski Kod</b>	<b>Protez ve Ortez Listesi</b>	<b>Yeni Kod</b>
200501	Ayak Bileği Stabilizasyon Ortezi (Air Cast Çeşitleri)	200502
220000	Ülserasyon ve/veya Deformasyonlu Ayak İçin Hastaya Özel Üretilmiş Tabanlık (Adedi)	219991
220100	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik Kilitli+İskial destekli+Ortopedik Bota Monteli)	220091
220200	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik Kilitli+Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli-İskial destekli+Ortopedik Bota monteli) (2-18 Yaş Arası Hastalar İçin)	220191
220300	Ekstanör Tendon Kesisi Splinti	220321
220400	Diz Altı Protezi-Silikon Liner Pin Sistemli	220391
220500	Ortho Protez –Kalça Dezartikülasyon Plastik	220491
220600	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Pasif)	211050
220700	CPAP Cihazı	220705
220800	Mikro İnfüzyon Pompası (İnsülin Pompası)	220795

<b>LİSTE 4</b>	
<b>EK-5/C-1</b>	
<b>SUT KODU</b>	<b>TIBBİ UYGUNLUK ARANACAK PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ</b>
<b>ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>	
219920	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, ortopedik bota monteli)
219930	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, Deri sandalete monteli)
219940	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)
212605	Kısa Yürüme Ortezi (Patellar Tendondan yük taşıyıcı)
209100	Klenzak Eklemlili Kısa Yürüme Ortezi
210505	Uzun Yürüme Ortezi Modifiye Thomas (Bel Kemerli)
217005	Uzun Yürüme Ortezi Thomas
220010	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+ortopedik bota monteli)
220020	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+Deri sandalete monteli)
220030	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)

220040	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+ortopedik bota monteli)
220050	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+Deri sandalete monteli)
220060	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+yüksek yoğunluklu PAFO'ya monteli)
220070	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)
220080	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)
220090	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)
220100	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)
220110	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)
220120	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+yüksek yoğunluklu PAFO'ya monteli)
220130	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+ortopedik bota monteli)
220140	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+Deri sandalete monteli)
220150	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)
220160	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)
220170	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)
220180	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)
220190	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)
220200	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+ortopedik bota monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)
220210	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialdestekli+Deri sandalete monteli)
220220	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialdestekli+Deri sandalete monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)
220230	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli +Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)
220240	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli +Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)
<b>ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>	
201305	Chopart/Boyd/Pirogoff Protezi (Laminasyon tekniği ile üretilmiş)
220370	Diz Altı Protezi ( Geçici protez sonrası uygulanan hastalarda)
220380	Ortho protez-diz altı modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)
220390	Ortho protez-diz altı plastik
203000	Diz Altı Protezi (Klasik)
203100	Diz Altı Protezi (Modüler)
220400	Diz Altı Protezi-Silikon Liner Pin Sistemi
203205	Diz Altı Protezi Soket Değişimi
203206	Syme Protezi Soket Değişimi
203300	Diz Dezartikülasyon Protezi (Klasik)
203405	Diz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik -Modüler)
220430	Diz Üstü Protezi ( Geçici protez sonrası uygulanan hastalarda)
220440	Diz Üstü Protezi (Klasik)
204405	Diz Üstü Protezi (Mekanik-Modüler)
220450	Diz Üstü Protezi (Mekanik-Modüler-Silikon Liner Pin Sistemi)
220460	Ortho protez-diz üstü modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)
220470	Ortho protez-diz üstü plastik
204401	Diz Üstü Protezi (Modüler-çocuk)
207500	Hemipelvektomi Protezi (Modüler)
208005	Kalça Dezartikülasyon protezi (Modüler)
208301	Kalça Protezi (Modüler-çocuk)
220490	Ortho protez-kalça dezartikülasyon modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)
220500	Ortho protez-kalça dezartikülasyon plastik
212100	Parsiyel Ayak Protezi (Deri patik)
212205	Parsiyel Ayak Protezi (Plastik Omurgalı-Kırlıflı)
220510	Parsiyel Ayak Protezi (PAFO Tipi)
212300	Parsiyel Ayak Protezi (Tabanlıklı-dolgu)
216800	Syme Protezi
<b>ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>	
202205	Dirsek Altı Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
220520	Dirsek Altı Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)
220530	Dirsek Altı Protezi (Pasif)

202305	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
220540	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Moduler)
220550	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Pasif)
202705	Dirsek Üstü Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
202805	Dirsek Üstü Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Moduler)
220560	Dirsek Üstü Protezi (Pasif)
205305	El Bileği Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel)
220570	El Bileği Dezartikülasyon Protezi (Pasif)
206605	Forequarter Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
206705	Forequarter Protezi (Mekanik Fonksiyonel Moduler)
220580	Forequarter Protezi (Pasif)
211105	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)
211205	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Moduler)
220600	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Pasif)
212005	Parmak Protezi (protez eldiveninden)
212405	Parsiyel El Protezi (protez eldivenden)
220610	Dinamik Çift Soketli Parsiyel el Protezi laminasyon tekniği ile üretilen (protez eldivenli)
	<b>GÖVDE ORTEZLERİ</b>
	<b>TEKERLİKLİ SANDALYELER</b>
211700	Özelliği Olmayan Motorsuz Tekerlekli Sandalye
211800	Özellikli Motorsuz Tekerlekli Sandalye
211802	Akülü tekerlekli sandalye
216901	Tekerlekli Sandalye Oturma Adaptasyonu
	<b>ÖZEL GRUP</b>
207700	İleal Loop Seti
220680	standing table(ayakta dik konumlandırma cihazı)
220690	Ayakta dik pozisyonlama cihazı (parapodium cihazı/Stand Up Wheelchair (manuel kalkış manuel sürüş))
207701	İşitme cihazı (analog)
207702	İşitme cihazı (dijital)
209410	Konuşma Cihazı
220700	Cpap Cihazı
220710	Bipap/Bipap S cihazı
220720	Bipap S/T
220730	Oksijen Konsantratörü
220740	Nebülizatör
220750	Auto Cpap
220760	Adaptif Basınç Destekli Servo Ventilasyon (ASV) Cihazı
220770	Ev Tipi Aspiratör
220780	Isıtcılı Nemlendirici
220790	Desferal Pompası
220800	Mikro İnfüzyon Pompası (İnsülin Pompası)
210820	Oksijen Tüpü ve Manometresi