

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

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

MADDE 1- 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı 1. Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği” nin (SUT) 3.2(2)a bendi aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“a) Sağlık Bakanlığı tarafından sözleşme imzalanmış, görevlendirilmiş ve yetkilendirilmiş aile hekimleri hariç olmak üzere ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı,”

MADDE 2- SUT’un 3.2.1 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrada yer alan “Birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimliği muayenelerinde.....2 TL” ibaresi “Birinci basamak sağlık kuruluşları muayenelerinde..... 2 TL” şeklinde değiştirilmiştir.

b) İkinci fıkranın birinci cümlesi “Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki muayenelere ilişkin 2 TL tutarındaki katılım payı, kişilerin muayeneye ilişkin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilir..” şeklinde değiştirilmiştir.

c) Altıncı fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(6) SUT’un 3.1.3.A ve 3.1.3.C numaralı maddelerinde belirtilen durumlarda muayene katılım payı tahsil edilmesi gerekenler için;

a) Birinci basamak sağlık kuruluşları muayenelerine ilişkin katılım payı, kişilerin muayeneye ilişkin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczanelerden,

b) İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarındaki muayenelerine ilişkin katılım payının 5 (beş) TL’lik kısmı sağlık kurumlarınca kişilerden, 3 (üç) TL’lik kısmı ise kişilerin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczanelerden,

c) Özel sağlık kurumlarına ilişkin katılım payının 12 (oniki) TL’lik kısmı sağlık kurumlarınca kişilerden, 3 (üç) TL’lik kısmı ise kişilerin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczanelerden, tahsil edilir.”

MADDE 3- SUT’un 3.2.5 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) Beşinci fıkrasına “Acil sağlık hizmetleri” ibaresinden sonra gelmek üzere “, bedeli Kurumca karşılanmayan ayaktan hekim ve dişhekim muayeneleri, Sağlık Bakanlığı tarafından sözleşme yapılmış, görevlendirilmiş veya yetkilendirilmiş aile hekimi muayeneleri” ibaresi eklenmiştir.

b) Yedinci fıkrasına “şartıyla” ibaresinden sonra gelmek üzere “Kurumca belirlenen” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 4- SUT’un 3.3.3 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

“9-Kardiyovasküler cerrahi işlemleri,” ifadesinden sonra devam eden cümle;

“için (öğretim üyesi tarafından SUT’un 4.1.1 numaralı maddesi kapsamında verilen sağlık hizmetleri hariç), SUT’un 3.3.4 numaralı maddesinde sayılan hizmetler dahil olmak herhangi bir ilave ücret alınmaz. Ancak (1) numaralı bentte sayılan işlemlerden hiçbir şekilde ilave ücret alınmaz.” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 5- SUT’un “4.1.2.A- Yatarak tedavi” başlığı “4.1.2.A- Yatan hasta tedavisi” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 6- SUT’un 4.2 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) Beşinci fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(5) Ancak, tıbbi malzeme tedarikçileri ve kaplıca tesisleri ile sözleşmeler yapılmıyaya kadar bu sağlık hizmeti sunucularından kişilerce alınan sağlık hizmeti bedelleri SUT’ta belirtilen usul ve esaslar dâhilinde kişilere ödenmesi suretiyle, serbest diş hekimlikleri ile Kurumla sözleşmesiz resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki diş üniteleri ile sözleşme yapılmıyaya kadar ise bu sağlık hizmeti sunucularından kişilerce alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurum mevzuatı (SUT’ta düzenleme yok ise diğer düzenlemeler) dahilinde kişilere ödenmesi suretiyle karşılanır.”

b) Yedinci fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir;

(7) “Sağlık Bakanlığı dışındaki birinci basamak sağlık kuruluşları ile kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan her hangi bir ücret talep edilemez. Bu birimlerde görevli hekimler tarafından SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dâhilinde reçete edilmiş ilaç ve gözlük cam-çerçeve bedelleri Kurumca karşılanır. Kamu idaresi bünyesindeki kurum hekim tarafından ilgili kamu kuruluşunda çalışan SUT’un 1.2(1) fıkrasının (a) ve (c) bendleri kapsamındaki genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilere reçete düzenleyebileceklerdir”

c) Sekizinci fıkrasında yer alan “ ile kurum hekimlerinin” ibaresi metinden çıkarılmıştır.

d) Onyedinci fıkra olarak aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(17) Bu Tebliğden önce sözleşme veya protokol yapmak suretiyle sağlık hizmet bedelleri karşılanan kurum/kuruluşlardan, bu Tebliğ hükümleri çerçevesinde sundukları sağlık hizmetlerinin karşılanmayacağı belirtilenlerle daha önce yapılmış olan sözleşme veya protokoller, herhangi bir işleme gerek kalmaksızın en geç 15/6/2010 tarihi itibarıyla sona erer.”

MADDE 7- SUT’un 4.2.1.B.2 numaralı maddesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır.

- a) İkinci fıkranın (ç) bendine “ön tanı” ibaresinden sonra gelmek üzere “/tanı” ibaresi eklenmiştir.
- b) İkinci fıkrasına “Enjeksiyon ve pansuman,” ibaresi (ı) bendi olarak eklenmiştir.

MADDE 8- SUT’un 4.5.1.A maddesinin üçüncü fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “01/6/2010” ibaresi “01/1/2011” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 9- SUT’un 4.5.2.B-1(10) fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(10) Yurtdışından kemik iliği/ kordon kanı getirilme sürecinde, yurtdışı kaynaklı verici taraması, vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kan örneği getirilme ve transferlerin bedeli, kök hücre toplanması, yurtdışı doku bankası tarafından hastaya bağlı nedenlerle kök hücre toplanmasının durdurulmasında ortaya çıkan “işlem iptal bedeli”, toplanmış olan kemik iliğinin hastaya bağlı sebeplerle uygulanmasının ertelenmesi durumunda “erteleme ücreti”, kordon kanı saklama bedeli (2 yıla kadar) gibi işlemlerin her biri için Dünya Kemik İliği Vericileri Birliğine (WMDA) üye bankalar tarafından her doku bankasınca farklı olarak belirlenebilen ücretler ile aktivasyon ücreti, Kurumca (İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından) yurtdışı veya yurt içi kemik iliği doku bilgi bankasına avans şeklinde ya da yurtdışı ilgili banka hesaplarına havale edilerek ödenir. Avans üç ay içerisinde belge karşılığında kapatılır. Şahsa fatura düzenlenmiş ise kişiye ödenir. Yurt içi kemik iliği doku bilgi bankası bu konu ile ilgili gerekli belgeleri (fatura, kimlik, sigorta bilgileri, epikriz, konsey kararı, sağlık kurulu raporu, arama formları vb.) istenildiğinde sunmak üzere temin eder. 01/04/2010 tarihi öncesine ait olan “aktivasyon” ve “erteleme” işlemlerine ait fatura bedellerinin ödenmesinde de bu fıkra hükümleri uygulanır.”

MADDE 10- SUT’un 4.5.4.C maddesinin birinci fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Kurumca radyo cerrahi yöntemleri ile tedavi bedellerinin karşılanabilmesi için; cyberknife tedavisinde radyasyon onkolojisi uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu, gammaknife tedavisinde en az iki beyin cerrahi uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.”

MADDE 11- SUT’un 4.5.4.F-1 maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine “Düzenlenen raporda ayrıntılı hastalık hikâyesi dışında” ibaresinden sonra gelmek üzere “SUT eki Ek-9/A Listesinde A ve B grubunda yer alan hastalıklar için” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 12- SUT’un 4.5.4.J numaralı maddesinin birinci fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Kurumca toplum ruh sağlığı merkezlerine ICD-10 F20-29 arasındaki tanılar için ödeme yapılır. Ancak bu tanılara ilişkin verilecek hizmetler için resmi sağlık kurumlarındaki ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.”

MADDE 13- SUT’un 4.5.4.K numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

- a) SUT’un 4.5.4.K.1(4) fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde değiştirilmiştir.

“(4) IVF bedellerinin ödenebilmesi için IVF uygulanacak kadında gebeliğin sürdürülmesine engel olabilecek sistemik hastalık bulunmaması gerekmekte olup gebeliğin sürdürülmesine engel olabilecek sistemik hastalığın bulunmadığının IVF tedavisi için gerekli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi yeterlidir.”

- b) SUT’un 4.5.4.K.1.1(4) fıkrasında yer alan “SUT’un 4.5.4.K.1(1)d bendi gereği üç yıllık sürenin dolmuş olması şartıyla,” ibaresi çıkarılmıştır.

- c) SUT’un 4.5.4.K.2(1)a bendinde yer alan “resmi” ibaresi çıkarılmıştır.

- ç) SUT’un 4.5.4.K.2(6) fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “üriner” ibaresi çıkarılmıştır.

MADDE 14- SUT’un 5 numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

- a) 5.2(1)c bendi “Sevkin, SUT eki “Hasta sevk formu” nda (EK-4/A) istenilen bilgi ve onayların yer aldığı belge tanzim edilerek yapılmış olması,” şeklinde değiştirilmiştir.

- b) 5.3(1) fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “ve yol gideri ödemesi için fatura/ bilet ibrazı zorunludur” ibaresi çıkarılmıştır.

MADDE 15- SUT’un (6.2) numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

- a) SUT’un (6.2.1.B) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrası aşağıda belirtildiği şekilde düzenlenmiştir.

“Romatoid artritli veya psoriatik artritli (Bu endikasyonda sadece Leflunomid 20-100 mg) hastaların tedavisinde; hastalığın diğer hastalık modifiye edici ilaçlardan Sulfasalazin veya Methotrexat ile kontrol altına alınmadığı veya bu ilaçların kullanımının kontrendike olduğu veya yan etki nedeniyle kullanılmadığı durumlarda, bu durumun belirtildiği iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen bir yıl süreli uzman hekim raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce reçete edilir.”

- b) SUT’un (6.2.1.C) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrası “(1) Romatoid artritli hastalarda, hastalığın diğer hastalık modifiye edici ilaçlardan Sulfasalazin veya Methotrexat ile kontrol altına alınmadığı veya bu ilaçların kullanımının kontrendike olduğu veya yan etki nedeniyle kullanılmadığı durumlarda, bu durumun belirtildiği fiziksel tıp ve rehabilitasyon, klinik immunoloji ve romatoloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen bir yıl süreli uzman hekim

raporuna dayanılarak ilaca başlanır ve bu uzman hekimlerce reçete edilir.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

c) SUT’un (6.2.1.Ç-1) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrasında yer alan “oligoartiküler” ifadesi çıkarılmıştır.

ç) SUT’un (6.2.1.Ç-1) numaralı maddesinin (2) numaralı fıkrası “Aksiyel tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda; biri maksimum doz indometazin olmak üzere en az 3 nonsteroid antiinflatuar ilacı maksimum dozunda kullanmasına rağmen yeterli cevap alınamayan (Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAİ) > 4) durumlarda, bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ilaca başlanır.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

d) SUT’un (6.2.1.Ç-1) numaralı maddesinin (3) numaralı fıkrası “Periferik eklem tutulumlu ankilozan spondilitli hastalarda; maksimum dozda NSAİİ ile birlikte sulfasalazin veya metotreksattan birinin kullanılmasına rağmen yeterli cevap alınamayan (Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAİ) > 4) durumlarda, bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ilaca başlanır.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

e) SUT’un (6.2.1.Ç-1) numaralı maddesinin (5) numaralı fıkrası “ Psöriyatik artritli hastalarda; en az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı uygun dozunda en az 3’er ay olmak üzere kullanmış olmasına rağmen hastalık aktivitesinin kontrol altına alınmadığı (bir ay arayla yapılmış iki ayrı muayenede en az üç hassas eklem ve en az üç şiş eklem olması) durumlarda, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ilaca başlanır. İlacın etkinliği, ilaca başlandıktan 3 ay sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınamamışsa (psöriyatik artrit yanıt kriterlerine-PSARC- göre yanıt alınamaması) ilaca devam edilmesi durumunda ilaç bedeli ödenmez. İlacı cevap alınmış ve tedaviye devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yeni düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

f) SUT’un (6.2.1.Ç-1) numaralı maddesinin (6) numaralı fıkrası “Anti TNF ilaçlar, tüm romatoloji uzman hekimleri veya üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik immunoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak, bu uzman hekimlerden biri veya iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilebilir.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

g) SUT’un (6.2.1.Ç-2) numaralı maddesi aşağıda yer alan şekilde yeniden düzenlenmiştir;

“6.2.1.Ç-2- Ritüksimab;

(1) Romatoid Artritli hastalarda, methotrexat ile kombinasyon halinde, aktif romatoid artritli bulunan ve bir veya daha fazla anti TNF tedavilerine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU>5.1 olan) erişkin hastalarda, en çok 6 kür (12 infüzyon şeklinde) olarak, yalnızca üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde en az bir romatoloji veya klinik immunoloji uzmanı ile birlikte nöroloji uzman hekiminin bulunduğu 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak, romatoloji veya klinik immunoloji hekimleri tarafından reçetelenir.”

ğ) SUT’un (6.2.2) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere “Bupropiyon HCl; yalnızca majör depresif bozukluk tedavisinde; psikiyatri veya nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu hekimler tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.” hükmü eklenmiştir.

h) SUT’un (6.2.2) numaralı maddesinin (2) numaralı fıkrasının son cümlesinden sonra gelmek üzere; “Ketiapin bipolar bozukluk endikasyonunda yalnızca akut atakların tedavisinde ödenir, idame tedavisinde ödenmez.” hükmü eklenmiştir.

ı) SUT’un (6.2.9) numaralı maddesi “Eritropoietin, Darbepoetin, Sevelamer,Parikalsitol Kullanım İlkeleri” olarak değiştirilmiştir.

i) SUT’un (6.2.9.A) maddesinin (3) numaralı fıkrası aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir;

“(3) Eritropoietin alfa-beta-zeta, metokspolietilen glikol epoetin beta ve darbepoetin endikasyon muadili olarak birbirlerinin yerine kullanılabilirler.”

j) SUT’un (6.2.9.A-1) maddesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir;

“(1) Eritropoietin alfa-beta-zeta, metokspolietilen glikol epoetin beta ve darbepoetin ile tedaviye başlamadan önce; hastanın ferritin ve/veya transferrin saturasyonu (TSAT) değerlerine bakılacaktır. Bu değerler TSAT < %20 ve/veya ferritin <100 µg/L ise hastaya öncelikle oral veya intravenöz demir tedavisine başlanacaktır. TSAT ≥ %20 ve/veya ferritin ≥ 100 µg/L olduğunda hemoglobin değeri 10 gr/dl altında ise tedaviye başlanır. Hedef hemoglobin değeri 11-12 gr/dl arasındadır. Hemoglobin değeri 11 gr/dl’ye ulaşıncaya kadar başlangıç dozunda tedaviye devam edilir ve Hb seviyesini 11-12 gr/dl arasında tutabilmek için idame dozda tedaviye devam edilir. Hb seviyesi 12 gr/dl’yi aşınca tedavi kesilir. Hasta Hb seviyesi için takibe alınacak ve Hb seviyesi 11-12 gr/dl’nin arasına gelince hastaya idame dozda tedaviye tekrar başlanabilir. İdame tedavi sırasında ve/veya tedaviye yeniden başlandığında TSAT >%20 ve/veya ferritin >100 µg/L olmalıdır. Bu değerlere hemodiyaliz hastalarında 3 ayda bir, periton diyaliz hastalarında 4 ayda bir bakılır ve tetkik sonuç belgesi reçeteye eklenir. Tetkik sonuçlarının cihaz çıktısı şeklinde olması şart olup, el yazısı ile yazılan sonuçlar dikkate alınmaz.

(2) Eritropoietin alfa-beta-zeta, metokspolietilen glikol epoetin beta ve darbepoetin, nefroloji uzman hekimleri veya diyaliz sertifikalı uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak, nefroloji uzman hekimleri veya diyaliz merkezinde görevli diyaliz sertifikalı tüm hekimlerce yazılabilir.

(3) Tedaviye başlama ve idame dozu, sırasıyla; darbepoetin için 0.25-0.75 mcg/kg/hafta ve idame dozu 0.13-0.35 mcg/kg/hafta, eritropoietin alfa-beta-zeta için tedaviye başlangıç dozu 50-150 IU/kg/hafta ve idame dozu 25- 75 IU/kg/haftadır. Metokspolietilen glikol epoetin beta için ise tedaviye başlama dozu iki haftada bir; 0,6-0,94 mcg/kg, idame dozu ise ayda bir 0,6-0,94 mcg/kg dir.”

k) SUT'un (6.2.12.B) numaralı maddesine (3) numaralı fıkra olarak aşağıda yer alan ifade eklenmiştir;

“(3) Kronik İnflamatuvar Demiyelizan Polinöropati endikasyonunda nöroloji uzman hekiminin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm uzman hekimler tarafından reçete edilir.”

l) SUT'un (6.2.14.C) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrasında yer alan “FUDR” ifadesi çıkarılmıştır.

m) SUT'un (6.2.15.B) numaralı maddesi aşağıda yer alan şekilde yeniden düzenlenmiştir;

“6.2.15.B- Silostazol;

(1) En az bir kalp damar cerrahi uzman hekiminin yer aldığı, kalp damar cerrahi uzman hekiminin bulunmadığı yerlerde ise kardiyoloji uzmanı ile genel cerrahi uzman hekiminin birlikte yer aldığı, 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak; bu hekimlerce veya iç hastalıkları veya aile hekimliği uzman hekimlerince;

a) İleri evre periferik arter hastalığı olup (Doppler veya Anjiyografik olarak hastalığı tespit edilmiş ve klas 3 veya klas 4 semptomları olan) operasyon yapılamayan hastalarda;

b) Doppler veya anjiyografi ile periferik arter hastalığı tespit edilmiş olan ve eşlik eden hastalıklar nedeniyle operasyonu yüksek riskli olan hastalarda;
reçete edilir.”

n) SUT'un (6.2.33) numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrası “Pegaptanib Sodyum, Ranibizumab ve Vertaporfin etken maddelerini içeren ilaçlar; 3. basamak sağlık tesislerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, FFA ve lezyona ait renkli resim rapora eklenerek, göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır. Ömür boyu; pegaptanib sodyum her bir göz için en fazla 7 enjeksiyon, ranibizumab her bir göz için en fazla 3 enjeksiyon uygulanabilir. (Bu grup ilaçlar ardışık yada kombine olarak kullanılmayacaktır. Bu grup ilaçlar 1.1.2011 tarihinden itibaren yalnızca ayaktan tedavi kapsamında ödenecektir.)” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

o) SUT'un (6.2.35) numaralı maddesinin (2) numaralı fıkrasında yer alan “tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji” ibaresi çıkarılmıştır.

ö) SUT'un (6.2.36) numaralı maddesine (4) numaralı fıkra olarak aşağıda yer alan ifade eklenmiştir.

“(4) Bu ilaçlar “Huzursuz bacak” sendromunda ödenmez.”

p) SUT'un (6.2.38) numaralı maddesinin (3) numaralı fıkrası “Analog insülinler, Rosiglitazon ve Pioglitazon ile Rosiglitazon veya Pioglitazonun insülin ile kombine kullanımları endokrinoloji, iç hastalıkları ve kardiyoloji uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

r) SUT'un (6.2.38) numaralı maddesinin (4) numaralı fıkrasında yer alan parantez içi ifade “(Sitagliptin,vildagliptin)” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

MADDE 16- SUT Eki Ek-2/A listesinde aşağıda yer alan düzenlemeler yapılmıştır;

a) 13-Diğerleri başlıklı bölümün 6 ncı maddesinde yer alan; “Esomeprazol; UH-P” hükmü uygulamadan kaldırılmıştır.

b) 13-Diğerleri başlıklı bölümün 6 ncı maddesi aşağıda yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir;

6	Metil Fenidat HCl	Hiperaktivite ve dikkat eksikliği tedavisinde, yalnızca 18 yaş altında ve psikiyatri uzmanlarınca reçete edilebilir
---	-------------------	---

e) 13- Diğerleri başlıklı bölümün 18 inci maddesi aşağıda belirtildiği şekilde yeniden düzenlenmiştir;

18	Eritromisin+Isotretinoin / Eritromisin+Tretionin / Eritromisin+ Benzoylperoksit (Topik formları dahil)/Klindamisin+Benzoylperoksit	Sadece Cilt Hastalıkları Uzman Hekimlerince
----	--	---

ç) 13-Diğerleri başlıklı bölümüne 24 ncü madde olarak aşağıda yer alan hüküm eklenmiştir;

24	Rifaksimim (Yalnızca intestinal aşırı çoğalma sendromu, hepatik ensefalopati, kolonun semptomatik komplike olmayan divertiküler hastalığı, kronik bağırsak inflamasyonu gibi rifaksimine duyarlı bakteriler tarafından desteklenen GI hastalıkların tedavisi ve kolorektal cerrahide enfektif komplikasyonların profilaksisi endikasyonlarında)	UH-P
----	---	------

MADDE 17- SUT Eki Ek-2/ B listesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır;

a) (50) numaralı maddesi aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“50.1 Adenozin 10mg/2 ml: Yalnızca; Paroksizmal Supraventriküler Taşikardi tanısı konulmuş; WPW (Wolf Parkinson White) sendromlu veya hipotansif seyri olan veya gebe veya çocuk hastalarda; kardiyoloji veya acil hekimlerince bu durumun reçete veya tabelada belirtilmesi koşulu ile kullanılabilir.”

50.2 Adenozin 50 mg/10 ml: Yalnızca; preeksitasyondaki aksesuar yolların belirlenmesi ve lokalize edilmesi için AV

bloğun indüksiyonunda ve diğer farmakolojik stres ajanlarının uygulanmadığı olgularda, miyokardiyal radyoizotop taraması (talyum yada teknesyum) yada ekokardiyografi ile birlikte kalp iskemisinin farmakolojik olarak provokasyonunda bu durumun tabelada belirtilmesi koşuluyla; test başına en fazla 2 flakon kullanılabilir.”

b) (51) numaralı maddesi olarak aşağıda yer alan hüküm eklenmiştir;

“51. C1-esteraz inhibitörü; yalnızca akut tedavide, üniversite veya eğitim araştırma hastanelerinde düzenlenecek, en az bir immunoloji ve alerji hastalıkları uzmanının yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak, tüm uzman hekimlerce reçetelenir. Raporda; C1 inhibitör düzeyinin düşük olduğu (değer olarak) veya C1 inhibitör düzeyinin normal/yüksek olduğu durumlarda ise inhibitör fonksiyonunun düşük olduğu (değer olarak) belirtilir. (Hasta adına düzenlenecek her reçete/tabelada akut tedavi olduğu belirtilecektir.”

MADDE 18- SUT Eki Ek-2/C listesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır;

a) 39) numaralı madde;

“Oksibutin” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

b) 45) numaralı madde;

“Solifenasin, Tolterodine-L, Trospiyum, Darifenasin, Propiverin; Oksibutinine yanıt alınamayan yada tolere edemeyen hastalarda (Üroloji, nöroloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, pediatrik cerrahi, FTR, geriatri uzman hekimlerince reçete edilir. Geriatri, üroloji veya nöroloji uzman hekimlerinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir)” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

c) 46) numaralı maddesi “Hidromorfon hidroklorür” olarak yeniden düzenlenmiştir.

ç) 16.1 numaralı maddede yer alan hüküm SUT Eki Ek-2/A Listesinin 6 ncı maddesi olarak yeniden düzenlenmiştir.

d) 16.2 numaralı maddenin madde numarası 16 olarak değiştirilmiştir.

MADDE 19- SUT Eki Ek-2 listesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır;

a) SUT Eki Ek-2 listesinin (10) numaralı maddesine;

“10.1.4 Erken başlangıçlı serebellar ataksi [Friedreich ataksisi (Otozomal resesif)]

10.1.4.1 İdebenon ” alt maddeleri ilave edilmiştir.

b) SUT Eki Ek-2 listesinin 15.4.3 numaralı maddesine “Sodyum Dikloroasetat” ifadesi eklenmiştir.

MADDE 20- SUT’un 7.1. maddesinin (7) numaralı fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Kurumla sözleşmeli sağlık kurumlarınca temin edilerek hastalara kullanılan malzemeler için; TITUBB kayıt/ bildiriminde tanımlı barkod numara bilgisi, hasta güvenliği açısından, hasta işlem dosyasında muhafaza edilir ve Kurumca gerekli görüldüğü durumlarda ibrazı zorunludur. Ancak SUT eki EK-5/A1 listesinde yer alan tıbbi malzemelerin yatan hastalarda kullanılması halinde (inceleme, soruşturma, denetim gibi haller hariç) barkod numara bilgisinin ibrazı zorunlu değildir.”

MADDE 21- SUT’un 7.1. maddesinin (22) numaralı fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“SUT eki “Kurumca Bedeli Karşılacak Omurga Cerrahisi Tıbbi Malzeme Listesi” (EK-5/E) ile “Kurumca Bedeli Karşılacak Olan Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplastisi Alanı Tıbbi Malzeme Listesi” (EK-5/F) nde yer alan tıbbi malzemelere ilişkin olarak;

a) Her grup ürünün 15/06/2010 tarihine kadar imal ya da ithal edildikleri ülkelerde sertifikalı olduğunun (FDA, TGA, SFDA gibi) belgelendirilmesi.

b) Her grup ürünün 15/06/2010 tarihine kadar imal ya da ithal edildikleri ülkelerde kullanıldığına dair ilgili ülkenin ruhsatlandırma biriminden veya bağımsız Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (HTA) biriminden alınacak ürünün ülkede kullanıldığına veya geri ödeme kapsamında olduğuna dair belge veya ilgili ülkenin Sağlık Bakanlığından alınacak aynı özellikleri haiz belgelerden herhangi biri ile belgelendirilmesi.

c) Deney-analiz-kalibrasyon laboratuvarlarının ve muayene kuruluşlarının Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon İşbirliği Karşılıklı Tanınma Anlaşmasında yer alan akreditasyon kurumları tarafından akredite edilmiş olan veya onaylanmış kuruluşlarca kabul gören laboratuvarlardan alınmış her grup ürünün materyal, biyomekanik, biyoyoumluluk testlerinin yapıldığı laboratuvarın adı, yeri ve testlerin yapıldığı tarih ve test raporlarının sonucunun özet olarak 15/06/2010 tarihine kadar belgelendirilmesi. Ancak CE Sınıf 3 grubuna giren ürünlerde materyal, biyomekanik, biyoyoumluluk testleri istenmeyecek olup bu grup ürünlerde CE Sınıf 3 sertifikası ve ürün tasarım belgesinin ibraz edilmesi,

ç) Üretici firmalardan GMP (Good Manufacturing Practices) Sertifikası veya 13485 Tıbbi Cihazlar için Kalite Yönetimi Sistemi Belgesi olanların bu belgelerini 15/06/2010 tarihine kadar belgelendirilmesi.

d) İthalatçı firmaların 31/12/2010 tarihine kadar 13485 Tıbbi Cihazlar için Kalite Yönetimi Sistemi Belgesini veya ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesini temin etmesi.

e) SUT Eki Ek-5/E Omurga Cerrahisi ile Ek-5/F Ortopedi ve Travmatoloji branşı Artroplastisi alan grubunda kullanılan tıbbi malzeme listelerinde yer alan fiyatlar tavan fiyatlardır.

f) 15/06/2010 tarihinden itibaren bu maddenin (a), (b), (c) ve (ç) fıkralarında belirtilen belgeleri ibraz eden firmaların ürünlerine tavan fiyat uygulanacaktır.

g) Bu maddenin (a), (b), (c) ve (ç) fıkralarında belirtilen belgeleri ibraz edemeyen firmaların ürünlerine 31/12/2010 tarihine kadar tavan fiyatların %60’ı oranında ödeme yapılacaktır.

ğ) Bu maddenin (a), (b), (c), (ç) ve (d) fıkralarında belirtilen belgeleri ibraz edemeyen firmaların ürünlerine ise

31/12/2010 tarihinden sonra ödeme yapılmayacaktır.

h) Artroplasti alan grubunda yer alan tıbbi malzemelerden (CE Sınıf 3 kapsamında yer almayan Artroplasti malzemeleri hariç) CE Sınıf 3 sertifikası olmayan malzeme bedelleri Kurumca karşılanmayacaktır.”

MADDE 22- SUT'un 7.1. numaralı maddesinin (23) üçüncü fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“SUT Eki Ek-5/E ile Ek-5/F Listelerinde yer alan tıbbi malzeme fiyatları 01/05/2010 tarihinden itibaren geçerlidir. Ancak sözleşmeli sağlık kurumlarının anılan tarihe kadar ekli listelerde (Ek-5/E ile Ek-5/F) belirtilen birim fiyatlar tavan fiyat olup bu fiyatların üstünde faturalandırma yapılmayacaktır.”

MADDE 23- SUT'un 7.1. numaralı maddesinin (24) numaralı fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“EK-5/C'de yer alan I gurubundaki ürünler için, ülkemizde faaliyet gösteren protez ve ortez uygulayıcı merkezlerin Sağlık Bakanlığınca 3 Aralık 2008 tarih ve 27073 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Ortez ve Protezleri İsmaralama Olarak Üreten ve/veya Uygulayan Merkezler İle İşitme Cihazı Satış ve Uygulaması Yapan Merkezler Hakkında Yönetmelik kapsamında; Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılıncaya kadar, TSE 13181:2006'ya (protez-ortez yapım ve uygulama merkezlerinin fiziksel yapı, işletmecilik, teknik donanım, çalışanların özellikleri, protez-ortezin uygulanması ve belgelendirme ile ilgili kurallar) sahip protez ve ortez uygulayıcısı merkezlerden temin edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanacaktır.

MADDE 24- SUT'un 7.2.1.A-1. numaralı maddesi aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“(1) 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabii olan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının temin edilen tıbbi malzeme bedelleri, tıbbi malzemenin KDV dâhil alış fiyatı üzerine; % 15 işletme gideri ilave edildikten sonra bulunan tutar üzerinden hazine kesintisi, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kesintisi ilave edilerek fatura edilir ve bedelleri Kurumca ödenir.

(2) SUT Eki Ek-5/A1 ve Ek-5/A2 Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi, SUT Eki Ek-5/E Omurga Cerrahisi ve Ek-5/F Ortopedi ve Travmatoloji branşı Artroplasti alan grubunda kullanılan tıbbi malzemeler temin edilmesi halinde listedeki birim fiyatlara sadece KDV ilave edilecektir.

(3) Yatarak tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin, hastaya aldırılması durumunda; fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir. Ancak, mahsup edilen malzemenin sağlık kurumunca ihale veya doğrudan alım yöntemi ile temin edilemediğinin başhekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde; SUT'un 7.2.2 maddesine göre tespit edilen tutar sağlık kurumuna iade edilir. Ancak tıbbi malzemenin tanıya dayalı işlem kapsamında olması halinde sağlık kurumuna iade edilmez.”

MADDE 25- SUT'un 7.2.1.A-2. numaralı maddesi aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“(1) SUT ve eki Listelerde yer alan malzemeler, SUT ve eki listelerde belirlenen birim fiyatlar üzerinden fatura tutarını aşmamak üzere ödenir.

(2) SUT ve eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler; Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranında (son bir yıl içerisinde en az 1 (bir) hastanenin fiyatı olmalı) tespit edilen ve Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzemenin işlem tarihinden önceki son bir yıl içerisindeki en ucuz 5 (beş) fiyatın ortalaması alınır (5 (beş) fiyatın altında olması halinde var olan fiyatların ortalaması alınır), KDV dahil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.

(3) SUT ve eki listeleri ile Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranında fiyat tespit edilemeyen tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tabii olmayan Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında yatarak tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin hastaya aldırılması durumunda; fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir.”

MADDE 26- SUT'un 7.2.1.B numaralı maddesi aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“(1) SUT ve eki listelerde yer alan malzemeler, SUT eki listelerde belirlenen birim fiyatlar üzerinden fatura tutarını aşmamak üzere ödenir.

(2) SUT ve eki listelerde yer almayan tıbbi malzemeler; Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranında (son bir yıl içerisinde farklı en az 3 (üç) hastanenin fiyatı olmalı) tespit edilen ve Kurum taşra teşkilatı inceleme birimlerince benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzemenin işlem tarihinden önceki son bir yıl içerisindeki en ucuz 5 (beş) fiyatın ortalaması alınır (beş fiyatın altında olması halinde var olan en az 3 (üç) fiyatın ortalaması alınır), KDV dahil fiyatı, fatura tutarını geçmemek üzere ödenir.

(3) SUT ve eki listeleri ile Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranında en az 3 (üç) hastanenin fiyat tespit edilemeyen tıbbi malzeme bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Yatarak tedavilerde temini zorunlu tıbbi malzemelerin reçete karşılığı hastaya aldırılması durumunda; fatura tutarı hastaya ödenerek ilgili sağlık kurumunun alacağından mahsup edilir.”

MADDE 27- SUT'un 7.3.7. numaralı maddesinde aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) (2) numaralı fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“İşitme cihazlarının 01/05/2010 tarihine kadar imal ya da ithal edildikleri ülkelerde sertifikalı olduğunun (FDA, TGA, SFDA gibi) belgelendirilmesi,”

b) (9) numaralı fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“İşitme cihazı başına yıllık maksimum 50(elli) adet pil, işitme cihazı kalıpları için 3 yaşına kadar olan çocuklarda yılda en fazla 4 kez, 4-18 yaş arası çocuklarda yılda en fazla 2 kez, erişkinlerde ise yılda en fazla bir kez olmak üzere Kurumca bedelleri karşılanır.”

MADDE 28- SUT’un 7.3.3. numaralı maddesine (5) numaralı fıkra olarak aşağıda belirtilen şekilde ilave edilmiştir.

“Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla 2(iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Ancak stoma kapağı kullanan hastalara stoma torbası, macun/pasta, adaptör ve diğer yardımcı ürünlerin bedeli Kurumca karşılanmaz.”

MADDE 29- SUT’un 7.3.9.Ç numaralı maddesinin (5) numaralı fıkrası aşağıda belirtilen şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Sentetik greftlerin 01/05/2010 tarihine kadar imal ya da ithal edildikleri ülkelerde sertifikalı olduğunun (FDA, TGA, SFDA gibi) belgelendirilmesi.”

MADDE 30- SUT’un 7.3.20. numaralı maddesinin (1) numaralı fıkrası metinden çıkarılmıştır.

(1) SUT’un 7.3.20.A numaralı maddesine (2) numaralı fıkra olarak aşağıda belirtilen şekilde ilave edilmiştir.

“Sadece Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde uygulanması halinde; Psikiyatri, Nöroloji (çocuk/erişkin), Beyin Cerrahisi branşlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden, Kurumca bedeli karşılanır.”

(2) SUT’un 7.3.20.B numaralı maddesine (3) numaralı fıkra olarak aşağıda belirtilen ibare ilave edilmiştir.

“Psikiyatri, Nöroloji (çocuk/erişkin), Beyin Cerrahisi branşlarının birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden, Kurumca bedeli karşılanır.”

MADDE 31- SUT’un 7.3.14.F. numaralı maddesine (4) numaralı fıkra olarak aşağıda belirtilen şekilde ilave edilmiştir.

“Kifoplasti işlemleri sadece üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde (eğitim kliniği olan) uygulanması halinde kurumca bedelleri karşılanır.”

MADDE 32- SUT eki “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A) yürürlükten kaldırılmıştır.

“Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A1), “Fiyatlandırılmış Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi” (EK-5/A2) başlığı altında eklenen listeler, bu Tebliğ ekinde yer alan (1) ve (2) numaralı listede belirtilmiştir

MADDE 33- SUT eki “Protez ve Ortez Listesi” (EK-5/C) bu Tebliğ eki (3) numaralı listede belirtildiği şekilde yeniden düzenlenmiştir.

MADDE 34- SUT eki SUT Eki EK-5/E Listesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 102.895 ve 102.900 kod numaralı tıbbi malzemeler listeden çıkarılmıştır.

b) “Perkutan, interbody füzyon fiksasyon vidası (sakrum korpusundan geçerek lomber korpus içine giren)” isimli tıbbi malzeme 102.283 kod numarası ile listeye eklenmiştir.

c) Listede isim ve birim fiyat değişikliği yapılan kodlar bu Tebliğ ekinde yer alan (4) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 35- SUT eki “Kurumca Bedeli Karşılanacak Ortopedi ve Travmatoloji Branşında Yer Alan Artroplastik Alanı Tıbbi Malzeme Listesi” nde (EK-5/F) aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

a) 100.629 ve 100.301 kod numaralı tıbbi malzemeler listeden çıkarılmıştır.

b) Listede isim ve birim fiyat değişikliği yapılan kodlar bu Tebliğ ekinde yer alan (5) numaralı listede belirtilmiştir.

MADDE 36- Bu Tebliğin;

a) 1 inci, 2 nci ve 3 üncü maddeleri 13/5/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 8 inci maddesi 01/6/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 9 uncu maddesi, 13 üncü maddesinin (b) bendi ile 22 nci maddesi 01/4/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

ç) 15 inci, 16 ncı, 17 nci, 18 inci ve 19 uncu maddeleri 09/6/2010 tarihinde,

d) 27 nci maddenin (b) bendi 01/6/2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

e) Diğer hükümleri bu Tebliğin yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 37- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

								LİSTE-3	
								EK-5/C	
Sıra No	KODU	PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ				YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT TL	
ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ									
1	200305	Alüminyum Koltuk Değneği (Adet fiyatıdır)			*	2 yıl		9,00	
2	200501	Ayak Bileği Stabilizasyon Ortezi (Air Cast çeşitleri)		A*		6 ay		80,00	
3	200605	Ayarlanabilir Eklemli Kontraktür Ortezi (Alt Ekstremitte)	A			9 ay		193,00	
4	219820	Distaksiyon Sistemli Kontraktür Ortezi (Alt ekstremitte)	A		I	2 yıl		300,00	
5	219830	Kalça abduksiyon Ortezi eklemli yetişkinler için	A		I	18 ay		242,00	
6	219840	Kalça abduksiyon Ortezi eklemsiz yetişkinler için	A		I	1 yıl		193,00	
7	200805	Baston (adedi)			*	2 yıl		18,00	
8	201000	Bel Kemerli Değişimi		A*	*	I	1 yıl	50,00	
9	219850	Bel Kemerli ve Eklemli Değişimi (fleksiyon-ekstansiyon, abduksiyon-adduksiyon)		A*	I	1 yıl		270,00	
10	219860	Bel Kemerli ve Eklemli Değişimi (fleksiyon-ekstansiyon)		A*	I	1 yıl		150,00	
11	201205	Canadian (Alüminyum, Adedi)			*	2 yıl		9,00	
12	219870	Yan Barlı, Ayarlanabilir Eklemli Diz Ortezi (Hazır)	A			1 yıl		150,00	
13	219880	Yan Barlı, Eklemli Diz Ortezi (Ölçü ve Provalı)	A		I	1 yıl		200,00	
14	201500	Denis Browne Ortezi		A*	I	1 Defa		38,00	
15	204600	Dizlik Yün			*	6 ay		7,00	
16	219890	Dizlik Neopren (Patella açık/kapalı)		A*		6 ay		60,00	
17	219900	Diz Kafesi (İsveç)		A*	I	1 yıl		250,00	
18	204700	Dizlik/T Bandı/Çektirme		A*	I	6 ay		28,00	
19	204900	Dorsi Fleksör Bandı		A*	I	6 ay		50,00	
20	205200	Ekinovarus Ortezi (Ayarlanabilir)		A*	I	6 ay		89,00	
21	205600	Elastik Ayak Bilekliği			*	6 ay		14,00	
22	205800	Elastik Dizlik			*	6 ay		14,00	
23	219910	Epin Yastığı			*	6 ay		8,00	
24	206300	Fleksible Balenli Dizlik			*	6 ay		40,00	
25	207205	Halluks Valgus Ateli (Adedi)			*	6 ay		9,00	
26	207305	Halluks valgus makarası (Adedi)			*	6 ay		2,00	
27	207905	Kalça Abduksiyon/DKÇ Ortezleri		A*	I	6 ay		83,00	
28	208405	Kalkaneal Kap (Hazır)			*	6 ay		30,00	
29	208406	Kalkaneal Kap (Ölçü ve Provalı)			*	I	6 ay	40,00	
30	219920	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	178,00	
31	219930	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	248,00	
32	219940	Kısa Yürüme Ortezi (metal yan barlı, Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		229,00	
33	212605	Kısa Yürüme Ortezi (Patellar Tendondan yük taşıyıcı)	A		I	1 yıl		288,00	
34	209100	Klenzak Eklemli Kısa Yürüme Ortezi	A		I	2 yıl		500,00	
35	209405	Komple deri değişimi (Uzun yürüme ortezi için)		A*	I	1 yıl		99,00	
36	208700	Kısa kalı destekleri her bir cm için		A*	I	6 ay		4,00	
37	219950	Ark Takviyeli Tabanlık (hastaya özel üretilmiş) (çift)		A*	I	6 ay		31,00	
38	219960	Ark+Epin Takviyeli Tabanlık (hastaya özel üretilmiş) (çift)		A*	I	6 ay		40,00	
39	219970	Ark+Kama Takviyeli Tabanlık (hastaya özel üretilmiş) (çift)		A*	I	6 ay		40,00	
40	219980	Epin Takviyesi Hazır (çift)		A*	I	6 ay		20,00	
41	219990	Ark Takviyeli Tabanlık Hazır (çift)		A*	I	6 ay		25,00	
42	220000	Ülserasyon ve/veya Deformasyonlu ayak için hastaya özel üretilmiş tabanlık (adedi)		A*	I	6 ay		80,00	
43	210905	Ortopedik bot (çifti) (birlikte tabanlık fatura edilemez)		A*		6 ay		50,00	
44	212500	Patellar Tendon Bandı		A*		6 ay		40,00	
45	212900	Plastazot Kaplama (Polietilen mold)		A*	I	6 ay		35,00	
46	213205	Plastik Diz Ortezi (Yüksek Yoğunluklu)	A		I	2 yıl		120,00	
47	213206	Plastik Diz Ortezi (Düşük Yoğunluklu)	A		I	2 yıl		95,00	
48	213305	Plastik Diz Ortezi (Harici Eklemli)	A		I	2 yıl		235,00	
49	213306	Plastik Diz Ortezi (Kendinden Eklemli)	A		I	2 yıl		188,00	
50	213505	Plastik İstirahat Moldu (PAFO)		A*	I	1 yıl		85,00	
51	213805	Plastik İstirahat Moldu (PKAFO)		A*	I	1 yıl		125,00	
52	213506	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu (Sub-Supra Malleolar)	A		I	1 yıl		85,00	
53	213507	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu (PAFO)	A		I	1 yıl		100,00	
54	213705	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu-Kendinden Eklemli (PAFO)	A		I	1 yıl		125,00	
55	213706	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu-Harici Eklemli (PAFO)	A		I	1 yıl		143,00	
56	213707	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu-Harici Asistif Eklemli (PAFO)	A		I	1 yıl		158,00	
57	212606	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu -Fleksiyonu Engelleyen (GRAFO)	A		I	1 yıl		285,00	
58	212607	Yüksek Yoğunluklu Plastik Yürüyüş Moldu -Ekstansiyonu Engelleyen (GRAFO)	A		I	1 yıl		315,00	
59	214005	Yüksek Yoğunluklu Plastik KAFO Kendinden Eklemli	A		I	1 yıl		210,00	
60	214300	Posterior Shell			*	I	1 yıl	39,00	
61	214805	Deri sandalet (Sadece yürüme ortezi ile birlikte fatura edilebilir.)	A		I	1 yıl		125,00	
62	215000	Scottish Rite Ortezi	A		I	1 yıl		314,00	
63	217400	Tripot (Alüminyum)			*	2 yıl		29,00	
64	217505	Twister (Çelik yaylı metal bel kemerli)	A		I	1 yıl		199,00	
65	217606	Twister (Lastik veya örgü kolon)		A*	I	6 ay		43,00	
66	210505	Uzun Yürüme Ortezi Modifiye Thomas (Bel Kemerli)	A		I	2 yıl		613,00	
67	217005	Uzun Yürüme Ortezi Thomas	A		I	2 yıl		452,00	
68	220010	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	996,00	
69	220020	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	1.072,00	
70	220030	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		1.046,00	

Sıra No	KODU	PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT TL	
71	220040	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	888,00
72	220050	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	965,00
73	220060	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+yüksek yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		938,00
74	220070	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	1.068,00
75	220080	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	1.144,00
76	220090	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		1.118,00
77	220100	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	953,00
78	220110	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	1.029,00
79	220120	Uzun Yürüme Ortezi (Mekanik kilitli+iskial destekli+yüksek yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		1.003,00
80	220130	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	2.052,00
81	220140	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	2.205,00
82	220150	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		2.152,00
83	220160	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	2.196,00
84	220170	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	2.349,00
85	220180	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + bel kemerli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		2.296,00
86	220190	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+ortopedik bota monteli)	A		I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, süreye dahil değildir.	2.316,00
87	220200	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+ortopedik bota monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)	A		I	2 yıl		1.560,00
88	220210	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialdestekli+Deri sandalete monteli)	A		I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil süreye dahil değildir.	2.469,00
89	220220	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli + Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskialdestekli+Deri sandalete monteli) (2-18 yaş arası hastalar için)	A		I	2 yıl		1.620,00
90	220230	Uzun Yürüme Ortezi Bilateral (Mekanik kilitli +Yüksek Yoğunluklu Plastik Gövde Ortezine Monteli+iskial destekli+Yüksek Yoğunluklu PAFO'ya monteli)	A		I	2 yıl		2.416,00
91	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)	A		I	2 yıl		1.680,00
92	219300	Varis Çorabı (çift)		*		6 ay		10,00
93	219500	Walker (Alüminyum)(Hareketli-Sabit-Ters)		*		1 yıl		39,00
94	219501	Walker (Modifiye; aksilla destekli, önkol destekli, vs)	A			1 yıl		138,00
95	219600	X Bain veya O Bain Ortezi	A*		I	1 yıl		509,00
ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ								
96	220250	İnce el becerilerini destekleyen tutma ve kavrama aparatları dinamik	A			2 yıl	Bir yılda en fazla 6 farklı aparat ödenir.	125,00
97	220260	İnce el becerilerini destekleyen tutma ve kavrama aparatları statik	A			2 yıl	Bir yılda en fazla 6 farklı aparat ödenir.	75,00
98	200205	Kol Abduksiyon Ortezi Statik-pelvis destekli (Air plane vs)	A		I	1 yıl		200,00
99	200206	Kol Abduksiyon Ortezi Statik-gövde destekli (Air plane vs)	A		I	1 yıl		150,00
100	200700	Ayarlanabilir Eklemli Kontraktür Ortezi (Üst ekstremité)	A			9 ay		350,00
101	220270	Distraksiyon Sistemli Kontraktür Ortezi Üst ekstremité	A		I	2 yıl		450,00
102	200900	Başparmak Bandı		*		6 ay		14,00
103	201100	Brakial pleksus yaralanma ortezi		B*	I	1 yıl		200,00
104	201700	Dinamik Dirsek Splinti	A		I	6 ay		350,00
105	201800	Dinamik El-Bilek Splinti	A		I	6 ay		98,00
106	220280	Dinamik El-Bilek-Parmak Splinti	A		I	6 ay		125,00
107	202000	Dinamik Parmak Splinti	A		I	6 ay		50,00
108	205505	El Bileği Balenli Yün Splint		*		6 ay		14,00
109	205700	Elastik Dirseklik		*		6 ay		11,00
110	205900	Epikondilit Bandı		*		6 ay		13,00
111	207805	İnhibitör el-bilek splinti	A*		I	6 ay		140,00
112	208500	Kısa Opponens Splinti	A*		I	6 ay		63,00
113	220290	Kısa Opponens Splinti Lumbriçal Barlı	A*		I	6 ay		76,00
114	217900	Uzun Opponens Splinti	A*		I	6 ay		94,00
115	219805	Klavikula Bandajı-Valpau Bandajı-Kol Askısı-Omuz Askısı		*		6 ay		25,00
116	209005	Fleksör Tendon Kesisi Splinti	A*		I	1 yıl		112,00
117	220300	Ekstanör Tendon Kesisi Splinti	A*		I	6 ay		112,00
118	209305	Kol Abduksiyon Ortezi Dinamik	A		I	6 ay		225,00
119	211405	Omuz Retraksiyon Harnesi	A*			6 ay		69,00
120	211900	Parmak Kontraktür Ortezi	A*		I	6 ay		60,00
121	214200	Poliform Ortez (Dirsek-El-Bilek)	A*		I	6 ay		75,00
122	214905	Sarmiento Ortezi (ölçü ve prova ile)	A*		I	6 ay		226,00
123	214906	Sarmiento Ortezi (hazır)	A*		I	6 ay		170,00
124	216105	Statik dirsek splinti (ölçü ve prova)	A*		I	6 ay		83,00
125	216106	Statik dirsek splinti (hazır)	A*		I	6 ay		60,00
126	216305	Statik el-bilek splinti (ölçü ve prova)	A*		I	6 ay		55,00
127	216306	Statik el-bilek splinti (hazır)	A*		I	6 ay		40,00

Sıra No	KODU	PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT TL
128	216205	Statik el splint (ölçü ve provalı)	A*	I	6 ay		86,00
129	216206	Statik el splint (hazır)	A*	I	6 ay		30,00
130	216505	Statik parmak splint (ölçü ve provalı)	A*	I	6 ay	her parmak için bir adet	21,00
131	216506	Statik parmak splint (hazır)	A*	I	6 ay	her parmak için bir adet	15,00
132	220310	Statik el-bilek-dirsek splint (ölçü ve provalı)	A*	I	6 ay		125,00
133	220320	Statik el-bilek-dirsek splint (hazır)	A*	I	2 yıl		100,00
134	216905	Tenodezis splint plastik	A*	I	6 ay		180,00
135	216906	Tenodezis splint metal	A*	I	6 ay		225,00
136	220330	Ön Kol Supinasyon Pronasyon Ortezi Statik	A	I	6 ay		161,00
137	220340	Ön Kol Supinasyon Pronasyon Ortezi Dinamik	A	I	1 yıl		191,00
ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ							
138	200400	Ayak Bileği Eklemi Değişimi-Konvansiyonel Ayak	A	I	3 yıl		237,00
139	200500	Ayak Bilek Bağlantısı Değişimi-Sach,Dinamik Ayak	A*	I	3 yıl		96,00
140	201305	Chopart/Boyd/Pirogoff Protezi (Laminasyon tekniği ile üretilmiş)	A	I	5 yıl		1.072,00
141	202100	Dinamik/Konvansiyonel Ayak Değişimi	A	I	3 yıl		407,00
142	202900	Diz Altı Protezi-Geçici	A	I	1 Defa		790,00
143	220370	Diz Altı Protezi (Geçici protez sonrası uygulanan hastalarda)	A	I	5 yıl		600,00
144	220380	Ortho protez-diz altı modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)	A	I	5 yıl		2.000,00
145	220390	Ortho protez-diz altı plastik	A	I	5 yıl		900,00
146	203000	Diz Altı Protezi (Klasik)	A	I	5 yıl		1.072,00
147	203100	Diz Altı Protezi (Modüler)	A	I	5 yıl		1.660,00
148	220400	Diz Altı Protezi-Silikon Liner Pin Sistemli	A	I	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.	3.000,00
149	203205	Diz Altı Protezi Soket Değişimi	A	I	18 ay		416,00
150	203206	Syme Protezi Soket Değişimi	A	I	18 ay		416,00
151	203300	Diz Dezartikülasyon Protezi (Klasik)	A	I	5 yıl		1.735,00
152	203405	Diz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik -Modüler)	A	I	5 yıl		3.622,00
153	203406	Diz Dezartikülasyon Protezi-Soket Değişimi	A	I	18 ay		584,00
154	203407	Protez Diz-Lateral Eklem Değişimi	A	I	2 yıl		680,00
155	203700	Diz Eklemi Ağaç+Plastik değişimi	A	I	2 yıl		1.062,00
156	203905	Diz Dezartikülasyon Protezi- Modüler Eklem Değişimi (Polisentrik)	A	I	2 yıl		1.811,00
157	204005	Diz Üstü Protezi-Modüler Eklem Değişimi (Monosentrik)	A	I	2 yıl		925,00
158	204006	Diz Üstü Protezi-Modüler Eklemi Değişimi (çocuk)	A	I	2 yıl		1.459,00
159	204300	Diz Üstü Protezi-Geçici	A	I	1 Defa		1.700,00
160	220430	Diz Üstü Protezi (Geçici protez sonrası uygulanan hastalarda)	A	I	5 yıl		800,00
161	220440	Diz Üstü Protezi (Klasik)	A	I	5 yıl		1.838,00
162	204405	Diz Üstü Protezi (Mekanik-Modüler)	A	I	5 yıl		2.676,00
163	220450	Diz Üstü Protezi (Mekanik-Modüler-Silikon Liner Pin Sistemli)	A	I	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.	3.750,00
164	220460	Ortho protez-diz üstü modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)	A	I	5 yıl		2.800,00
165	220470	Ortho protez-diz üstü plastik	A	I	5 yıl		1.600,00
166	204401	Diz Üstü Protezi (Modüler-çocuk)	A	I	5 yıl	SUT hükümlerine göre süresinden önce yenilenebilir.	3.320,00
167	204500	Diz Üstü Soket Değişimi	A	I	18 ay		584,00
168	206400	Fom Çorabı Değişimi	A*	I	6 ay		41,00
169	206506	Diz altı protezi fom, mika değişimi	A	I	1 yıl		245,00
170	220480	Diz dezartikülasyon protezi fom, mika değişimi	A	I	1 yıl		300,00
171	206507	Diz üstü protezi fom, mika değişimi	A	I	1 yıl		356,00
172	206505	Kalça dezartikülasyon protezi fom, mika değişimi	A	I	1 yıl		409,00
173	207100	Güçük Çorabı	A*	I	6 ay		4,00
174	207500	Hemipelvotomi Protezi (Modüler)	A	I	5 yıl		3.471,00
175	208005	Kalça Dezartikülasyon protezi (Modüler)	A	I	5 yıl		3.522,00
176	208105	Protez Kalça Eklemi Değişimi (Modüler)	A	I	2 yıl		1.207,00
177	208106	Protez Kalça Eklemi Değişimi (Modüler- Çocuk)	A	I	2 yıl		1.861,00
178	208300	Kalça/Hemipelvotomi Soket Değişimi	A	I	2 yıl		669,00
179	208301	Kalça Protezi (Modüler-çocuk)	A	I	5 yıl	SUT hükümlerine göre süresinden önce yenilenebilir.	4.528,00
180	220490	Ortho protez-kalça dezartikülasyon modüler (laminasyon tekniği ile üretilen)	A	I	5 yıl		4.000,00
181	220500	Ortho protez-kalça dezartikülasyon plastik	A	I	5 yıl		3.400,00
182	210705	Modüler Protez Tüp Adaptörü Değişimi	A*	I	2 yıl		90,00
183	210805	Modüler Protez Adaptörlü Tüp Değişimi	A*	I	2 yıl		112,00
184	212100	Parsiyel Ayak Protezi (Deri patik)	A	I	5 yıl		357,00
185	212205	Parsiyel Ayak Protezi (Plastik Omurgalı-Kılıflı)	A	I	5 yıl		575,00
186	220510	Parsiyel Ayak Protezi (PAFO Tipi)	A	I	5 yıl		510,00
187	212300	Parsiyel Ayak Protezi (Tabanlıkl-dolgu)	A	I	5 yıl		110,00
188	214700	SACH Ayak Değişimi	A	I	2 yıl		300,00
189	216005	Soft Soket Değişimi-Poliform	A	I	1 yıl		104,00
190	216700	Subap Değişimi	A*	I	1 yıl		37,00
191	216800	Syme Protezi	A	I	5 yıl		1.046,00
192	217700	Uyluk Bandı/Y Bandı/Silesian Bant Değişimi	A*	I	1 yıl		37,00
193	217800	Uyluk Korsesi, Lateral Eklemli-Diz Altı protezi ile öngörüldüğünde	A	I	3 yıl		654,00
ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ							
194	202205	Dirsek Altı Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)	A	I	5 yıl		1.737,00
195	220520	Dirsek Altı Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)	A	I	5 yıl		1.837,00
196	220530	Dirsek Altı Protezi (Pasif)	A	I	5 yıl		1.390,00
197	202305	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)	A	I	5 yıl		2.858,00
198	220540	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)	A	I	5 yıl		2.958,00
199	220550	Dirsek Dezartikülasyon Protezi (Pasif)	A	I	5 yıl		2.286,00
200	202405	Dirsek Eklemi (Mekanik Fonksiyonel Klasik) Değişimi	A	I	2 yıl		1.358,00
201	202505	Dirsek Eklemi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler) Değişimi	A	I	2 yıl		880,00
202	202705	Dirsek Üstü Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)	A	I	5 yıl		2.918,00
203	202805	Dirsek Üstü Protezi (Mekanik Fonksiyonel-Modüler)	A	I	5 yıl		2.767,00
204	220560	Dirsek Üstü Protezi (Pasif)	A	I	5 yıl		2.334,00

Sıra No	KODU	PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT TL
205	205305	El Bileği Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel)	A		I	5 yıl	1.730,00
206	220570	El Bileği Dezartikülasyon Protezi (Pasif)	A		I	5 yıl	1.384,00
207	205400	El Bileği Üniti Değişimi		A*	I	2 yıl	100,00
208	206508	Üst ekstremitte protezleri fom değişimi		A*	I	2 yıl	178,00
209	206605	Forequarter Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)	A		I	5 yıl	3.170,00
210	206705	Forequarter Protezi (Mekanik Fonksiyonel Modüler)	A		I	5 yıl	3.341,00
211	220580	Forequarter Protezi (Pasif)	A		I	5 yıl	2.536,00
212	220590	Harness Değişimi		A*	I	2 yıl	74,00
213	211105	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Klasik)	A		I	5 yıl	3.170,00
214	211205	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Mekanik Fonksiyonel Modüler)	A		I	5 yıl	3.341,00
215	220600	Omuz Dezartikülasyon Protezi (Pasif)	A		I	5 yıl	2.694,00
216	211300	Omuz Eklemi (Modüler) Değişimi	A		I	2 yıl	830,00
217	211505	Omuz Dezartikülasyon/Dirsek Üstü/Dirsek Dezartikülasyon/Dirsek Altı Soket Değişimi	A		I	2 yıl	415,00
218	212005	Parmak Protezi (protez eldiveninden)	A		I	5 yıl	150,00
219	212405	Parsiyel El Protezi (protez eldivenden)	A		I	5 yıl	362,00
220	220610	Dinamik Çift Soketli Parsiyel el Protezi laminasyon tekniği ile üretilen (protez eldivenli)	A		I	5 yıl	1.222,00
221	214400	Protez El Değişimi	A		I	2 yıl	855,00
222	214600	Protez Eldiven Değişimi	A		I	1 yıl	352,00
GÖVDE ORTEZLERİ							
223	205005	Dorsolomber/Torakolomber Çelik/Fleksible balenli korse	B			1 yıl	75,00
224	205105	Dorsolomber/Metal Torakolombosacral Ortez-Taylor	B		I	1 yıl	226,00
225	216605	Steindler-Metal TLSO	B		I	1 yıl	226,00
226	213405	Dorsolombosacral/Torakolombosacral Korse-Plastik TLSO	B		I	1 yıl	226,00
227	220620	Servikal Ortez İlaveli TLSO	B		I	6 ay	258,00
228	220630	Skolyoz Ortezleri (Milwaukee tip CTLSO)	A		I	6 ay	327,00
229	215905	Skolyoz Ortezleri (Boston, Miami vb tip plastik TLSO)	A		I	6 ay	261,00
230	215700	Servikal Ortez (Sünger) (Collar-Boyunluk)		B*		6 ay	17,00
231	215500	Servikal Ortez (Plastazot) (Collar-Boyunluk)		B*		6 ay	52,00
232	215400	Servikal Ortez (Philadelphia)		B*		6 ay	31,00
233	215305	Servikal Ortez (Göğüs destekli-Plastik çenelikli)		B*	I	6 ay	113,00
234	215605	Servikal Ortez (SOMI-Barlı göğüs destekli)		B*	I	1 yıl	159,00
235	205803	Gövde Korsesi Elastik(cerrahi sonrası)		C*		1 yıl	27,00
236	207605	Hiperekstansiyon Ortez (Jewett vb TLO)	B		I	1 yıl	191,00
237	209700	Lumbosakral Fleksible/Çelik Balenli korse		B*		1 yıl	40,00
238	209805	Lumbosakral Metal Ortez (Knight) (Hastaya özel üretilmiş)	B		I	1 yıl	75,00
239	209900	Lumbosakral yün elastik korse		B*		6 ay	17,00
240	210205	Mide Korsesi Genel Cerrahi		C*		6 ay	50,00
241	220640	Minerva Ortezi CTO hazır	B			1 yıl	300,00
242	210305	Minerva Ortezi ölçülü ve provalı olarak hastaya özel üretilmiş	B		I	1 yıl	452,00
243	212800	Plastazot Kaplama (Korse)		B*	I	6 ay	70,00
244	220650	Plastik Gövde Ortezi (LSO)	B		I	1 yıl	175,00
TEKERLİKLİ SANDALYELER							
245	211700	Özelliği Olmayan Motorsuz Tekerekli Sandalye		B*		5 yıl	300,00
246	211800	Özellikli Motorsuz Tekerekli Sandalye	B			5 yıl	550,00

Sıra No	KODU	PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ				YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT TL
247	211802	Akülü tekerlekli sandalye	B			5 yıl		2.200,00
248	216901	Tekerlekli Sandalye Oturma Adaptasyonu	B*			3 yıl		60,00
ÖZEL GRUP								
249	206905	Meme-Protezi (Mastektomi ameliyatı sonrasında askılık ile birlikte sağlık kurulu raporuyla gerekli görülmesi halinde bedeli ödenir.)	C			2 yıl		222,00
250	207700	İleal Loop Seti	C*			1 yıl		73,00
251	220680	standing table(ayakta dik konumlandırma cihazı)				5 yıl	destekleri ve eklemeleri postüre göre yukarı aşağı,öne arkaya ayarlanabilen metal/ahşap modüler tarzda .	600,00
252	220690	Ayakta dik pozisyonlama cihazı (parapodium cihazı/Stand Up Wheelchair (manuel kalkış manuel sürüş))				5 yıl		3.000,00
253	212700	Penis Klampı	C*			2 yıl		14,00
254	217100	Traksiyon bant sistemi	C*			1 yıl		9,00
255	219400	Velcro/Bant Değişimi		*	I	1 yıl		20,00
256	219402	Yüz Baskı Maskesi Elastik	C*			2 yıl		41,00
257	219700	Antiembolizm Basınc Çorabı	C*			6 ay		11,00
258	219800	Antiembolizm Basınc Manşonu	C*			6 ay		51,00
259	206701	Gözlük Çerçeve Bedeli				3 yıl		35,00
260	207410	Havalı Yatak	B					52,00
261	207701	İşitme cihazı (analog)				5 yıl		210,00
262	207702	İşitme cihazı (dijital)				5 yıl		420,00
263	209410	Konuşma Cihazı	C*			5 yıl		311,31
264	220700	Cpap Cihazı				10 yıl		650,00
265	220710	Bırap/Bırap S cihazı				10 yıl		2.050,00
266	220720	Bırap S/T				10 yıl		4.800,00
267	220730	Oksijen Konsantratörü						833,00
268	220740	Nebülizatör						100,00
269	220750	Auto Cpap				10 yıl		1.300,00
270	220760	Adaptif Basınc Destekli Servo Ventilasyon (ASV) Cihazı				10 yıl		9.305,00
271	220770	Ev Tipi Aspiratör						147,00
272	220780	Isıtıcı Nemlendirici						267,00
273	220790	Desferal Pompası						556,48
274	220800	Mikro İnfüzyon Pompası (İnsülin Pompası)						3.256,02
275	210820	Oksijen Tüpü ve Manometresi						127,00

ÖZEL KOŞULLAR

- Silikon liner pin sistemli protezlerin bedelleri sadece üniversite ve eğitim araştırma hastanelerince düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca karşılanır.
- Protezlerde yenilenme süresini takiben yapılan tamir ve değişim bedeli protez bedelinin % 75'ini geçemez.
- Güdükte hacim ve boy değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde soket ve tiip değişimi yapılır.
- Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez kullanılmasının gerekliliği sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde yenilenme süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.
- Yenilenme süresi içerisinde hastaya birden fazla sayıda protez veya ortez yazılması halinde, detaylı muayene bulguları ile birlikte gerekçesi belirtilen sağlık kurulu raporu istenir.
- Bu listedeki malzeme isimleri, malzemelerin genel isimlerini içermektedir. Muadil tıbbi malzemeler için tavan olarak aynı fiyatlar geçerli olacaktır. Listede muadili yer almayan protez ve ortez bedelleri ise ancak Kurumca uygun görülerek bu listeye eklenmesi halinde mümkün olacaktır.
- * Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
- (A) ile işaretli protez-ortezler için fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden birinin onayının yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
- (A*) ile işaretli olan ortez-protezler için, fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman Hekimince düzenlenen Başhekim onaylı rapor gerekmektedir.
- (B) ile işaretli protez-ortezler için fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerden birinin onayının yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
- (B*) ile işaretli olan ortez-protezler için, fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji,nöroloji veya nöroşirürji uzman Hekimince düzenlenen Başhekim onaylı rapor gerekmektedir.
- (C) ile işaretli olan malzemeler için İlgili branşta uzman hekimin bulunduğu Sağlık Kurulu Raporu gerekmektedir.
- (C*) ile işaretli olan malzemeler için İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen Başhekim onaylı Rapor gerekmektedir.
- Protezler için çıkarılacak sağlık kurulu raporlarında Protezli Breylerin Fonksiyonel Sınıflaması ayrıntılı olarak yazılması gerekmektedir.
- Protezlerin yenilenme süresi sonunda bazı yapı parçalarının değiştirilerek kullanılabilceğinin sağlık raporu ile saptanması halinde, aslına uygun olarak değiştirilen parçalardan değişim süresi en uzun olan kadar protezin değişim süresi uzar. Ancak zorunlu veya isteğe bağlı yeni protez uygulamasının istenmesi halinde, değişen parçaların ücreti yeni faturadan düşülür.

Sıra No	KODU	PROTEZ VE ORTEZ LİSTESİ			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT TL
PROTEZLİ BREYLERİN FONKSİYONEL SINIFLANDIRILMASI							
K kodu		Fonksiyonel Düzey				Aktivite Düzeyi	
KO		Ambulasyon veya transfer potansiyeli yok				Yardımla veya yardımsız ambulasyon veya transfer potansiyeli veya becerisini yok ve bir protez hayat kalitesini veya mobilitesini artırmaz.	
K1		Transfer dahil olmak üzere potansiyel ev içi ambulasyonu				Sabit adım sayısında, düz yüzeylerde protez kullanma potansiyeli veya becerisi var. Kısıtlı veya kısıtlama olmaksızın ev içi ambulasyonu tipiktir.	
K2		Potansiyel kısıtlı toplum içi ambulasyon				Düşük seviyede çerçevesel engelleri örneğin kaldırım, merdiven veya düzensiz yüzeyleri geçerek ambule olma potansiyeli veya becerisi vardır. Kısıtlı toplum içi ambulasyonu tipiktir.	
K3		Değişken adım sayılarında (kadans) toplum içi ambulasyon, terapötik egzersiz veya iş dahil				Değişken adım sayılarında ambulasyon potansiyeli veya becerisi vardır. Toplum içi ambulasyonu tipiktir, çoğu çevresel engeli aşabilir, işi olabilir, basit yürümenin ötesinde terapötik veya egzersiz aktivitelerini yerine getirebilir.	
K4		Normal ambulasyon becerilerinin üzerinde yüksek aktivite kullanıcı				Temel ambulasyon becerilerinin ötesinde, yüksek darbe, stres veya enerji seviyelerinde ambulasyon potansiyeli veya becerisi var. Çocuğun, aktif erişkin veya atletin protez ihtiyacı için tipiktir.	