

# Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

## SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

### Karar No : 2017/7

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 03/08/2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**MADDE 1-** Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.49 numaralı “Spinal Musküler Atrofi Tip-I (SMA Tip-I) hastalığında nusinersen sodium kullanım ilkeleri;” başlıklı maddesinin;

a) Birinci fıkrasının,

“(1) SMA Tip-I tedavisinde kullanılan ilaçlar çocuk nörolojisi uzman hekiminin yer aldığı, ilk 4 uygulama için 3 ay süreli sonraki uygulamalar için 4 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden “Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu” tarafından verilecek “İlaç Kullanım Onayı” ile çocuk nörolojisi uzman hekimi tarafından her bir uygulama için ayrı ayrı reçete edilir. “İlaç Kullanım Onayı” nın; ilk 4 uygulama için tek seferde ve sonraki her bir uygulama için ise ayrı ayrı verilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.”

b) Üçüncü fıkrasının (c) ve (ç) bentlerinin,

“(c) Bu maddenin 3’üncü fıkrasının (a) ve (b) bendinde belirtilen kriterlere uyan hastalara (invaziv/non invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı olup olmadığına bakılmaksızın) tedavi başlanır. Tedavi sürecinde SMA’dan kaynaklı invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı geliştiği saptanan veya invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı devam eden hastalarda tedaviye son verilir. Enfeksiyon vb. durumlardan dolayı invaziv mekanik solunum desteği alan ve sebep ortadan kalktıktan sonra solunum desteği ihtiyacı kalkan hastalarda tedavi kesilmez.

ç) Sağlık Bakanlığınca hastaların klinik değerlendirmelerini yapmak üzere değerlendirme ekipleri oluşturulur, değerlendirme kriterleri ve hasta takiplerinin yapılacağı merkezler belirlenir. Hastaların klinik değerlendirmeleri belirlenen kriterler çerçevesinde ve periyotta bu merkezlerdeki sorumlu hekimler ve değerlendirme ekiplerince yapılır. Hastaların klinik değerlendirmelerinde Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) veya Hammersmith Functional Motor Scale Expanded (HFMSSE) veya The Children’s Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders (CHOP INTEND) adı verilen nörolojik ve motor skalalar kullanılır. Değerlendirme sonrası raporlar, “Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu”na sunulur. Tedaviyi sonlandıran veya tedaviye devam etmeye dair nihai karar bu komisyon tarafından verilir.”

şeklinde değiştirilmesine oybirliği ile,

**MADDE 2-** Sağlık Bakanlığı izni ile yurt dışından temin edilerek tedavide kullanılan ilacın ülkemizde ruhsat alarak satış izni alması ve EK-4/A Listesine giriş talebi olması nedeniyle ara ödeme kapsamına girmesi durumunda, Sağlık Bakanlığınca ilaca verilen perakende satış fiyatı üzerinden SUT’un 4.4.1 maddesinde tanımlı indirim oranları (firmalar tarafından verilen özel iskontolar dahil) uygulandıktan sonra kademeli eczane iskontosu uygulanarak bulunacak tutarın, ilacın Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi’nde (EK-4/C) kayıtlı fiyatın standart kamu kurum iskontosu olarak oranı SUT’un 4.4.1 maddesinde tanımlı baz iskonto uygulandıktan sonra bulunacak tutardan fazla olduğunun tespit edilmesi halinde; Kurum bilgi sistemine bahse konu ilaca ait barkod bilgisi ile birlikte fiyat kaydının EK-4/C’de döviz cinsinden kayıtlı fiyatının EK-4/A Listesine giriş talep tarihindeki T.C Merkez Bankası efektif satış kuru üzerinden TL cinsine çevrilerek ve SUT un 4.4.1 maddesinde tanımlı baz iskontonun uygulanmasını müteakip bulunacak tutar üzerinden ve TL cinsinden yapılmasına ancak ödemeyi yapacak olan Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezince ödenecek tutarın SUT’un 4.3 numaralı maddesinin 8 inci fıkrasında belirtildiği şekilde hesaplanarak belirlenmesine.

Bu karar doğrultusunda yapılan işlemlerin bilgi amacıyla Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna sunulmasına oybirliği ile,

**MADDE 3-** SUT Eki Ek 2/B Listesinde aşağıda yer alan işlem kodunda açıklama ve işlem puanı değişikliği yapılmasına oybirliği ile,

EK-2/B			
HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ			
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
610820	ESWT	Ekstrakorporal şok dalgası, tek seans. (En fazla 5 seans ödenir.)	42,16

**MADDE 4-** SUT Eki Ek 2/B Listesine aşağıdaki işlem kodunun eklenmesine oybirliği ile,

EK-2/B			
HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ			
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
700992	Perkütan sol appendiks kapatılması		1200

**MADDE 5-** SUT Eki Ek 2/C Listesinde aşağıda yer alan işlem kodunda açıklama ve işlem puanı değişikliği yapılmasına oybirliği ile,

EK-2/C					
TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ					
PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI
P610820	ESWT	Ekstrakorporal şok dalgası, tek seans. (En fazla 5 seans ödenir.)	E		42,16

**MADDE 6-** SUT Eki Ek 2/C Listesine aşağıdaki işlem kodunun eklenmesine oybirliği ile,

EK-2/C					
TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ					
PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI
P700992	Perkütan sol appendiks kapatılması	Appendiks kapama sistemi hariç	A3	*	3.500,00

**MADDE 7-** SUT eki Ek-2/A-2 Listesine aşağıda yer alan işlem kodlarının eklenmesine oybirliği ile

EK-2/A-2		
AYAKTAN BAŞVURULARDA İLAVE OLARAK FATURALANDIRILABİLECEK İŞLEMLER LİSTESİ		
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA
703991	Videonistagmografi (VNG)	
704020	Çocuk işitme eğitimi, her bir seans	
804281	MR T2 * kardiyak	
804411	MR T2 * karaciğer	
804412	MR Enteroklizis	
804413	MR, Fetal	
804414	MR Sistemografi	
804415	MR, Difüzyon Tensör Görüntüleme, Traktografi	
804416	MR 3-boyutlu Görüntüleme	

**MADDE 8-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3H KARDİYOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ"nde yer alan aşağıda SUT kodu ve alan tanımı belirtilen malzemenin mevcut fiyatının aşağıdaki gibi güncellenmesine oybirliği ile,

SUT Kodu	SUT Alan Tanımı	SUT Fiyatı
KR1151	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ İLAÇ SALINIMLI	650,00

**MADDE 9-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3L ÜROLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ"ne yeni eklenen aşağıda SUT kodu ve alan tanımı belirtilen malzemenin fiyatının aşağıdaki gibi belirlenmesine oybirliği ile,

SUT Kodu	SUT Alan Tanımı	SUT Fiyatı
UR2007	İNTRAKAVİTER HİPERTERMİ RF PROBU İLE BİRLİKTE İNTRAKAVİTER KEMOTERAPİ SETİ	2.484,00

**MADDE 10-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3C-2 EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ"nde yer alan aşağıda SUT kodu ve alan tanımı belirtilen malzemenin mevcut fiyatının aşağıdaki gibi güncellenmesine oybirliği ile,

SUT Kodu	SUT Alan Tanımı	SUT Fiyatı
OP1178	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	734,40

**MADDE 11-** Sağlık Uygulama Tebliğine aşağıdaki metnin eklenmesine oybirliği ile,

"5110 sayılı Kanunun 73 üncü maddesinin onuncu fıkrası kapsamında yer alan kişilerin; SUT'ta yer alan fiyatlarla temin edilemeyen ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler ile SUT'ta yer almayan her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlere, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile yapılacak protokol/sözleşme kapsamında, bu hastanede oluşan ve/veya oluşturulacak komisyon/kurulca ihtiyacı olduğunun tespit edilmesi ve ihtiyacın hastaneye karşılanarak Kuruma faturalandırılması halinde fatura tutarı üzerinden ödenir."

**MADDE 12-** Sağlık Uygulama Tebliği eki "Ek-3C-3 DİĞER PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ"nde yer alan aşağıda SUT kodu ve alan tanımı belirtilen malzemelerin mevcut fiyatının aşağıdaki gibi güncellenmesine oybirliği ile,

SUT Kodu	SUT Alan Tanımı	SUT Fiyatı
DO1025	ELDİVEN (PARMAK UCU AÇIK/KAPALI)	375,00
DO1026	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR	345,00
DO1027	DİZ ALTI ÇORAP	270,00
DO1028	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)	287,00
DO1029	KÜLOTLU ÇORAP	636,00
DO1030	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK ÇORAP	720,00
DO1031	ELDİVEN (PARMAK UCU AÇIK/KAPALI)	128,00
DO1032	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR	117,00
DO1033	DİZ ALTI ÇORAP	92,00
DO1034	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)	98,00
DO1035	KÜLOTLU ÇORAP	216,00
DO1036	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK ÇORAP	190,00

Bu kararların yayımlanacak olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte yürürlüğe girmesine oybirliği ile,

Karar verilmiştir.