

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Karar No: 2025/7

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 27/08/2025 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1- “Ekulizumab” etkin maddeli “Soliris 300 mg/30 ml Konsantré İnfüzyon Çözeltisi (1 Flakon)” isimli ilacın geri ödemesinin devamına, gerekli Sağlık Uygulama Tebliğı (SUT) düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliğı ile,

MADDE 2- “Ekulizumab” etkin maddeli “Elizaria 300 mg/ 30 ml İnfüzyonluk Çözelti Hazırlamak İçin Konsantré” isimli ilacın geri ödemesinin devamına, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliğı ile,

MADDE 3- “Ekulizumab” etkin maddeli “Bekemv 300 mg/ 30 ml İnfüzyonluk Çözelti Hazırlamak İçin Konsantré” isimli ilacın SUT eki “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)”ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliğı ile,

MADDE 4- SUT’un “4.2.14.C.3- uu) Ekulizumab yalnızca” başlıklı maddesine yönelik gerekli düzenlemelerin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliğı ile,

MADDE 5- SUT eki “Hizmet Baş İşlem Puan Listesi (EK-2/B)”nin “8.3. Radyolojik Görüntüleme ve Tedavi” başlığının açıklama kısmının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy birliğı ile,

8.3. RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ	İncelemelerde kullanılan kontrast ilaçlar ve sarf malzemeleri açıklama kısmında aksi belirtilenler hariç olmak üzere ayrıca faturalandırılır. Açıklama kısmında kontrast ilaçlar ve sarf malzemeleri ayrıca faturalandırılmayacağı belirtilen kontrastlı tetkiklerin işlem puanları; bu işlemlerde kullanılan kontrast madde ve sarf malzeme bedelleri işlem bedeline dahil edilecek olmaktadır. Ayrıca fatura edilemez.
---------------------------------------	--

MADDE 6- SUT’un “2.6.1.B-4 -Mutat taşıt dışı araç ücretleri” başlıklı maddesinin dördüncü fıkrasının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy birliğı ile,

“...
(4) Tarifeli uçak için ibraz edilen bilet/fatura tutarı, ekonomi sınıf bedeli üzerinden ödenir. Uçak ile yapılan sevklerde, faturanın/biletin yanında o seferle seyahat ettiğine ilişkin olarak uçak binış kartının veya QR kod çıktısında yer alan bilgiler ile o sefere ilişkin sunulan uçak bileti/faturası üzerinde yer alan bilgilerin birbirini tutması kaydıyla QR kod çıktısının da ibraz edilmesi gerekmektedir.”

MADDE 7- SUT eki “Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)”nin “7.7 Sinir Sistemi” başlıklı maddesinde bazı işlem kodlarının açıklamalarının ve işlem adlarının düzenlenmesine ve yeni işlem kodlarının aşağıdaki şekilde eklenmesine oy birliğı ile,

	YATARAK TEDAVİLERDE PSİKİYATRİ HİZMETLERİ	Psikiyatri paket fiyatlarına muayene, konsültasyon, yatak ve refakat ücretleri, gerekli durumlarda yapılan psikiyatri testleri ve değerlendirme ölçekleri, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi gibi tedaviler, EEG, EKG, BT, MR, EKT gerekli ilaçların haftalık kan düzeyleri, aile görüşmeleri, hastanın kişisel bakımı, grafiler, laboratuvar testleri, enjeksiyon vb. tıbbi işlem ve girişimlerle kullanılan tüm ilaçlar (sahsi tedavi için yurt dışından getirilen ilaçlar hariç) dahildir. Tedavi amaçlı yapılan işlemlere ait komplikasyonların harcamaları paket işlem puanlarına dahildir. Ancak hastaların başka bir organ veya sistemini ilgilendiren hastalık ve operasyon çıkması halinde SUT hükümleri doğrultusunda faturalandırılır.			
P702673	Yatarak Rehabilitasyon Merkezi Hizmetleri	ICD-10 kodu (F10-19) psikoaktif madde kullanımına bağı zihin ve davranış bozuklukları, (F15, F17 kod grupları hariç) olan tanılarda Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Yataklı Rehabilitasyon Merkezlerinde yapıldığında faturalandırılır. Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş Arındırma Merkezlerinde görevli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimi tarafından yatarak rehabilitasyon merkezinde tedavisine devam edilmesi gerekliliğinin belirtildiğı tek hekim sağlık raporu düzenlenmelidir. Bir yılda 3 aylık tedavi süresince günde bir defa faturalandırılır. Aynı yılda ikinci 3 aylık tedavi gereken durumlarda ise, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş Arındırma Merkezlerinde görevli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimi tarafından verilen tek hekim sağlık raporu gereklidir.	*		2.420,16
	AYAKTAN TEDAVİLERDE PSİKİYATRİ HİZMETLERİ	Psikiyatri paket fiyatlarına muayene, konsültasyon, gerekli durumlarda yapılan her türlü psikiyatrik testler ve değerlendirme ölçekleri, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, aile terapisi gibi tedaviler, hasta ve ailesine yönelik psikoeğitim, aile görüşmesi gibi görüşmeler, tüm laboratuvar testleri ve radyolojik tetkikler enjeksiyon vb. tıbbi işlemler hastanın kişisel bakımı			

		sosyal beceri eğitimi, uğraş terapileri, bu terapilerde kullanılan sarf malzemeleri ve diğer hizmetler dahildir.		
P702679	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) hizmetleri	ICD-10 kodu F20-F29 arasında olan tanılar ile F31 kodlu tanılarda Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapıldığında faturalandırılır. Günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır.	*	790,74
P702681	Ayaktan rehabilitasyon merkezi hizmetleri	ICD-10 kodu (F10-F19) psikoaktif madde kullanımına bağlı zihnin ve davranış bozuklukları (F15, F17 kod grupları hariç) olan tanılarda, Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Ayakta Rehabilitasyon Merkezlerinde yapıldığında faturalandırılır. Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş Arındırma Merkezlerinde görevli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimleri tarafından ayakta rehabilitasyon merkezinde tedavisine devam edilmesi gerekliliğinin belirtildiği tek hekim sağlık raporu düzenlenmelidir. Sağlık Bakanlığınca bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerindeki merkezlerde günde bir defa, diğer merkezlerde ise haftada üç kez, günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır. Bir yılda 3 aylık tedavi süresince faturalandırılır. Tedaviye 15 günden fazla ara verilmesi durumunda yeniden sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Aynı yılda ikinci 3 aylık tedavi gereken durumlarda ise, Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmiş Arındırma Merkezlerinde görevli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimleri tarafından verilen tek hekim sağlık raporu gereklidir.	*	790,74
P702682	Çok disiplinli çocuk ve genç ruh sağlığı merkezleri (ÇÖZGEM) hizmetleri	Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Çok Disiplinli Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Merkezlerinde hizmet verildiğinde faturalandırılır. İzlem ve erken müdahale uygulamaları, konuşma ve oyun terapileri dahildir. Günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır.	*	790,74

MADDE 8-

a) SUT'un "2.3.1- Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularında acil hallerde sunulan sağlık hizmetleri" maddesinin beşinci ve altıncı fıkrasının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine,

“...

(5) Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilememesi halinde durumunun müdahaleyi yapan hekim tarafından belirtilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla yatarak sunulan sağlık hizmetleri; SUT hükümleri çerçevesinde SUT eki EK-2/C listesinde yer alması durumunda “tanya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi” ile SUT eki EK-2/C listesinde yer alması durumunda “hizmet başına ödeme yöntemi” esas alınarak faturalandırılır. SUT eki EK-2/C listesinden işlem yapılması halinde “2.2.2.B-1 - Tanya dayalı işlemlerin kapsamı” maddesinin üçüncü fıkrasında tanya dayalı işlem olarak değerlendirilen ştrelerde verilen sağlık hizmetleri de acil hal kapsamında olup ayrıca faturalandırılmaz.

(6) Acil hal kapsamında acil sağlık hizmeti alan kişilerce, sunulan sağlık hizmeti bedelinin Kurum tarafından ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödemesinin talep edilmesi halinde kişilerin yazılı muvafakatı (sağlık hizmeti sunucusunda tedavi süresi içinde vefat eden kişiler için eş veya birinci derece yakınlarından) alınarak sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularınca Kuruma MEDULA sistemi üzerinden fatura edilir. Acil hal kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ait bedellerin kişi tarafından karşılanması halinde ise, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularınca kişiler adına düzenlenen fatura MEDULA sistemi üzerinden gönderilir.

Sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin Kurum mevzuatı gereği istenilen bilgilerin belirlenen istisnalar hariç olmak üzere MEDULA sistemine girilmesi zorunludur. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak tek fatura düzenlenir. Kurumca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar, fatura karşılığı kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna ödenir.

Sundukları sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenebilmesi için MEDULA hastane sistemini kullanan sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları her ayın ilk ve son günü arasında verdikleri sağlık hizmetlerine ilişkin tek fatura düzenler. Herhangi bir nedenle döneminde faturalandırılmayan sağlık hizmeti, işlemin bittiği tarih itibarıyla faturalandırılması gereken dönemi takip eden en geç 2 ay içerisinde Kuruma gönderilir.”

b) SUT eki EK-1/E “Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularınca Acil Hallerde Sunulan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgilendirme Formu”nun birinci fıkrasının üçüncü alt bendinde yer alan “acil servislerde” ibaresinin yürürlükten kaldırılmasına, oy birliği ile,

MADDE 9- SUT eki “Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplastisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1)’nde yer alan “AP3260” kodlu tıbbi malzemenin “Uygulama Yeri” sütunundaki “KALÇA” ibaresinin çıkarılmasına oy birliği ile,

MADDE 10- SUT eki EK-3/F-1 Listesinin “Genel Hükümler” bölümünün 1 inci, 5 inci ve 6 ncı maddelerinin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

Genel Hükümler

(1) 75 (yetmiş beş) yaşın üzerinde 612340, P612340, 612341, P612341, 612510, P612510 işlemlerinde aşağıdaki maddelerde açıklandığı üzere metal-metal veya seramik- seramik kalça protezlerinin kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.

a) Seramik liner (AP1650, AP1660) ile seramik başların (AP1680, AP1690, AP1730, AP1740, AP1780, AP1790, AP1840 ve AP1850) birlikte kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.

b) Metal kaplar/liner (AP1540, AP1550, AP1560, AP1570, AP1580, AP1640) ile metal başların (AP1700, AP1710, AP1720, AP1750, AP1760, AP1770, AP1800, AP1810, AP1820, AP1830, AP1860, AP1870, AP1920, AP1930, AP1940, AP1950 ve AP2190) birlikte kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.

c) Mevcut metal- metal veya seramik- seramik total kalça artroplastisi yapılmış hastaların revizyon işlemlerinde (612470, P612470, 612471, P612471, 612472, P612472, 612480, P612480, 612490, P612490) yukarıda belirtilen kısıtlama geçerli değildir.

...

...

(5) Seramik (oxinium, zirkonium, alumina, v.s) diz protezleri 50 (elli) yaşın altında olan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılır (AP2220, AP2240, AP2250, AP2280, AP2290, AP2310, AP2320, AP2350, AP2370, AP2400, AP2670, AP2700, AP2710, AP2740, AP2760, AP2790, AP2820, AP2850, AP2910 ve AP2940 SUT kodları bu kapsamda değerlendirilir) Metal alerjisi tanısı almış hastalara, Sağlık Bakanlığı Ortopedi Bilimsel Danışma Komisyonu onayı alınarak bu kısıt uygulanmaz.

(6) Kalça protezi revizyon ameliyatlarında ve gelişimsel kalça çıkığı ve acetabulum displazisi olan hastalarda; dual mobilite asetebular çup komponentinin kullanılması halinde bedeli karşılır (AP1420, AP1430, AP1440, AP1450, AP1460, AP1470 ve AP1480 bu kapsamda değerlendirilir).

MADDE 11- SUT eki “Hematoloji-Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/O)”nde yer alan “AFEREZ SETLERİ (İÇERİKLERİ; SET + ANTİKOAGULAN SOLUSYON + İĞNE + TRANSFER TORBASİ)” alt başlığının ve bu başlık altındaki “HO1002, HO1004, HO1010, HO1013, HO1019 ve HO1021” SUT kodlarının, alan tanımları ve fiyatları ile birlikte listeden çıkarılması ve çıkarılan bu SUT kodlarının birleştirilerek yerine aşağıda bilgileri yer alan “HO1005” SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımı, geri ödeme kural ve/veya kriteri ile fiyatının yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

	AFEREZ		
HO1005	TERAPÖTİK AFEREZ TÜP SETİ (TEK KULLANIMLIK) (ADSORBSİYON, ADSORTİF SİTAFEREZ, DOUBLE FİLTASYON, İg ve İMMÜN KOMPLEKS FİLTASYON, LİPİD AFEREZ, SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ, SEPSİS ADSORBSİYON)	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu, hastalığın tanısının ve yapılacak işlemin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılır. (2) Bu sağlık kurulu raporu 3 (üç) ay geçerlidir. (3) Kolon, filtre veya membran (HO1003, HO1008, HO1009, HO1011, HO1012, HO1017, HO1018, HO1020, HO1022) ile birlikte faturalandırılabilir. (4) İğne ve transfer torbası fiyata dahil olup ayrıca faturalandırılmaz.	1.940,40

MADDE 12- Alınan Kararlardan;

1- 1 ilâ 4 numaralı kararların Karar tarihinde,

2- Diğer kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’de belirtilen tarihte yürürlüğe girmesine,
Karar verilmiştir.