

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1- 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.5.1.C-1 maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan “sunucularınca” ibaresinden sonra gelmek üzere “belediyelere ait hastanelerce” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 2- Aynı Tebliğin 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının üçüncü cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ayrıca Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen SUT’un 2.1.1 numaralı maddesi kapsamındaki sağlık hizmetleri ve (vakıf üniversiteleri hariç) kardiyovasküler cerrahi branşında yapılan cerrahi işlemler için de ilave ücret alınabilir.”

MADDE 3- Aynı Tebliğin 2.2 numaralı maddesinin yirmi birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(21) SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan; 604250, 604260, 604280, 604470, 604500, 604520, 604530, 604570, 604580, 604620, 604910, 604960, 604970, 605040, 605190, 605220, 605230, 605240, 605250, 605260, 605270, 605290, 605320, 605410, 605420, 605430, 605440, 605450, 605460, 605470, 605480, 605490, 605500, 604610, 604710, 604711, 604690, 604980, 604990, 605000, 605010, 604720, 604730, 604740, 605680, 605710, 605720, 605730 kodlu işlemlerin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması durumunda işlem puanlarına % 15 ilave edilerek Kuruma faturalandırılır. SUT eki EK-2/C listelerinde yer alan P604250, P604260, P604280, P604470, P604500, P604520, P604530, P604570, P604580, P604620, P604910, P604960, P604970, P605040, P605190, P605220, P605230, P605240, P605250, P605260, P605270, P605290, P605320, P605410, P605420, P605430, P605440, P605450, P605460, P605470, P605480, P605490, P605500, P604610, P604710, P604711, P604690, P604980, P604990, P605000, P605010, P604720, P604730, P604740, P605680, P605710, P605720, P605730 kodlu işlemlerin SUT Eki EK-2/A-1 listesinde yer alan U1 kodlu sağlık hizmet sunucuları hariç olmak üzere; üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması durumunda işlem puanlarına % 15 ilave edilerek Kuruma faturalandırılır.”

MADDE 4- Aynı Tebliğin 2.2.1.B-1 numaralı maddesinin on birinci fıkrasında yer alan “Ayaktan başvurularda” ibaresi “Ayakta tedavilerde ödeme uygulamasında” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 5- Aynı Tebliğin 2.2.2.B - numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(7) SUT Eki EK-2/C-1 Listesinde yer alan işlemlerin SUT Eki EK-2/A-1 Listesinde U1 kodu ile yer alan üniversite hastanelerince yapılması halinde işlem puanlarına Listedeki belirtilen oranlar ilave edilerek faturalandırılır. Bu Listedeki yer alan işlemlerin SUT Eki EK-2/A-1 Listesinde U1 kodu ile yer alan üniversite hastanelerince yapılması halinde beşinci fıkrada yer alan hüküm uygulanmaz.”

MADDE 6- Aynı Tebliğin 2.4.4.B numaralı maddesinin ikinci fıkrasında yer alan “Ancak resmi sağlık kurumuna bünyesinde sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp ile hava ve uzay hekimliği uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu da geçerli olacaktır. Uzman hekim raporunda” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 7- Aynı Tebliğin 2.4.4.F-2 numaralı maddesinin yedinci fıkrasında yer alan “(SUT eki EK-2/A-1 Listesinde E4 kodu ile yer alan hastanelerde, SUT eki EK-2/C Listesinde belirlenen puana %35 ilave edilerek faturalandırılır.)” ibaresi “SUT eki EK-2/A-1 Listesinde U1 ve U3 kodu ile yer alan hastanelerde, SUT eki EK-2/C Listesinde P915033 kodlu “Fizik tedavi ve rehabilitasyon A Grubu” ile P915032 kodlu “Fizik tedavi ve rehabilitasyon B Grubu” işlemleri için belirlenen puanlara %35 ilave edilerek faturalandırılır.” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 8- Aynı Tebliğin 2.4.4.K numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “sağlık tesislerince” ibaresinden sonra gelmek üzere “ve EK-2/A-1 Listesinde yer alan U1 kodlu sağlık hizmeti sunucularınca” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 9 – Aynı Tebliğin 4.1.10 numaralı maddesinin başlığı ve birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4.1.10 - İlaç Güvenlik İzlem Formları ile uyusturucu ve psiko trop ilaçlar”

“(1) İlaç Güvenlik İzlem Formları olan ilaçlar ile uyusturucu ve psiko trop ilaçların reçeteye yazılacak maksimum dozları, varsa rapor süreleri ve koşulları ile reçeteleme koşulları konusunda, SUT’ta bulunan özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından belirlenen kurallara uyulur.”

MADDE 10 – Aynı Tebliğin 4.2.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.1 numaralı madde başlığında yer alan “tofacinib” ibaresinden sonra gelmek üzere “, kanakinumab” ibaresi eklenmiştir.

b) 4.2.1.C numaralı madde başlığında yer alan “tofacinib” ibaresinden sonra gelmek üzere “, kanakinumab” ibaresi eklenmiştir.

c) 4.2.1.C-3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Aktif romatoid artrit bulunan, biri methotrexat olmak üzere en az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az üçer ay kullanmış olmasına veya en az bir anti TNF tedavisine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU >5.1 olan) erişkin hastalarda methotrexat ile birlikte, tüm romatoloji uzman hekimleri veya

üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik immunoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçetelenir.”

ç) 4.2.1.C-5 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Aktif romatoid artrit bulunan, biri methotrexat olmak üzere en az 3 farklı hastalık modifiye edici antiromatizmal ilacı, en az üçer ay kullanmış olmasına veya en az bir anti TNF tedavisine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU >5.1 olan) erişkin hastalarda methotrexat ile birlikte, tüm romatoloji uzman hekimleri veya üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik immunoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimler tarafından reçetelenir.”

d) 4.2.1.C-5 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “Aktif sistemik /” ibaresi ile (a) bendinin son cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

e) 4.2.1.C-5 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(3) Sistemik juvenil idiyopatik artrit (SJİA) bulunan 2 yaş ve üzeri çocuklarda;

a) Sistemik bulguların ön planda olduğu tip;

1) Tedaviye nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ve sistemik kortikosteroidler ile başlanır.

2) Nonsteroid antiinflatuar ilaç ve sistemik steroid tedavisi ile üçüncü ayın sonunda remisyona girmemiş hastalarda tosilizumab veya anakinra tedavisine geçilebilir.

3) Tosilizumab veya anakinra ile tedaviye başlandıktan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede ACR pediatrik 50 yanıtının alınması halinde bu durumun yeni düzenlenecek 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile tedaviye devam edilir.

4) Tedavinin devamında ACR pediatrik yanıt kriterine 3 ayda bir bakılır, başlangıç ve ACR pediatrik yanıt kriteri her sağlık kurulu raporunda belirtilir.

5) Tedaviye rağmen ACR pediatrik yanıt kriteri 50’ye ulaşmayan hastalarda tedaviye devam edilmez.

b) Artrit bulgularının ön planda olduğu tip;

1) Tedaviye nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ve sistemik kortikosteroidler ile başlanır.

2) Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ve sistemik kortikosteroidler ile üçüncü ayın sonunda ACR pediatrik 50 yanıtının elde edilemediği durumlarda tosilizumab veya anakinra tedavisine geçilebilir.

3) Tosilizumab veya anakinra ile tedaviye başlandıktan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede ACR pediatrik 50 yanıtının alınması halinde bu durumun yeni düzenlenecek 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile tedaviye devam edilir.

4) Tedavinin devamında ACR pediatrik yanıt kriterine 3 ayda bir bakılır, başlangıç ve ACR pediatrik yanıt kriteri her sağlık kurulu raporunda belirtilir.

5) Tedaviye rağmen ACR pediatrik yanıt kriteri 50’ye ulaşmayan hastalarda tedaviye devam edilmez.

c) Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde bu durumların belirtildiği çocuk romatoloji uzmanının yer aldığı en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak çocuk romatoloji uzman hekimlerince reçete edilir.”

f) Aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.1.C-7 – Kanakinumab

(1) Sistemik juvenil idiyopatik artrit (SJİA) bulunan 2 yaş ve üzeri çocuklarda;

a) Sistemik bulguların ön planda olduğu tip;

1) Nonsteroid antiinflatuar ilaç ve sistemik steroid tedavisi ile üçüncü ayın sonunda remisyona girmemiş olup, tosilizumab veya anakinra tedavisi alan hastalardan; anakinra veya tosilizumab ile 3 aylık tedaviye rağmen ACR pediatrik 50 yanıtına ulaşmayan hastalarda kanakinumab tedavisine geçilebilir.

2) Tedavinin devamında ACR pediatrik yanıt kriterine 3 ayda bir bakılır, başlangıç ve ACR pediatrik yanıt kriteri her sağlık kurulu raporunda belirtilir, ACR pediatrik 70 yanıtı elde edilemeyen hastalarda tedavi sonlandırılır.

b) Artrit bulgularının ön planda olduğu tip;

1) Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ve sistemik kortikosteroidler ile toplam 3 aylık tedavi sonrasında ACR pediatrik 50 cevabının elde edilemediği ve tosilizumab veya anakinra tedavisine geçilen hastalardan; tosilizumab veya anakinra ile 3 aylık tedaviye rağmen ACR pediatrik 50 ulaşmayan hastalarda kanakinumab tedavisine geçilebilir.

2) Tedavinin devamında ACR pediatrik yanıt kriterine 3 ayda bir bakılır, başlangıç ve ACR pediatrik yanıt kriteri her sağlık kurulu raporunda belirtilir, ACR pediatrik 70 yanıtı elde edilemeyen hastalarda tedavi sonlandırılır.

c) Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde bu durumların belirtildiği çocuk romatoloji uzmanının yer aldığı en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak çocuk romatoloji uzman hekimlerince reçete edilir.

ç) Kanakinumab, bu koşullarda Sağlık Bakanlığınca hasta bazında verilen onaya dayanılarak kullanılabilir.”

MADDE 11 – Aynı Tebliğin 4.2.2 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Bupropiyon HCl” ibaresinden sonra gelmek üzere “, vortiksetin” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 12– Aynı Tebliğin 4.2.8.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasında yer alan “orogastrik sonda/” ibaresinden sonra gelmek üzere “nazogastrik sonda/” ibaresi eklenmiştir.

b) Dördüncü fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) 1 yaş üzeri yutma/yutkunma bozukluğu olan çocuklarda, bu durumun belirtildiği çocuk gastroenteroloji, çocuk metabolizma ve çocuk yoğun bakım uzmanlarının en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu hekimler ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilebilir. Raporda, ürünün adı, günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek en fazla iki kutu yazılır.”

MADDE 13 – Aynı Tebliğin 4.2.13 maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Hepatit tedavisinde daha önce kullanılan ilaçlar, tanı, tedaviye başlama ve kesilme kriterleri gibi bilgilerin raporda belirtilmesi gerekmektedir. Oral antiviral tedavilerde ilk rapor süresi en fazla 6 ay, sonraki rapor süreleri bir yılı geçemez.”

b) “4.2.13.A - Kronik Hepatit B tedavisi” başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.1 - Kronik Hepatit B tedavisi”

c) “4.2.13.B – Hepatit B’ye bağlı karaciğer sirozunda tedavi” maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.1.1 – Hepatit B’ye bağlı karaciğer sirozunda tedavi”

ç) “4.2.13.C - İmmünsupresif ilaç tedavisi, sitotoksik kemoterapi, monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan hastalarda tedavi” maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.1.2 - İmmünsupresif ilaç tedavisi, sitotoksik kemoterapi, monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan hastalarda tedavi”

d) “4.2.13.Ç - HBV’ye bağlı karaciğer hastalığından dolayı karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar veya Anti-Hbc(+) kişiden karaciğer alan hastalarda tedavi” maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.1.3 - HBV’ye bağlı karaciğer hastalığından dolayı karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar veya Anti-Hbc(+) kişiden karaciğer alan hastalarda tedavi”

e) “4.2.13.D - Kronik Hepatit D (=Delta) tedavisi” maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.2 - Kronik Hepatit D (=Delta) tedavisi”

f) “4.2.13.E - Hepatit C tedavisi” maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.3 - Hepatit C tedavisi”

g) 4.2.13.E-1 numaralı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.3.1 - Akut Hepatit C tedavisi

(1) Akut hepatit C tedavisinde kullanılan ilaçlar gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak bu uzman hekimler ile çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilir.

(2) Akut hepatit C hastalarında (HCV RNA pozitif sonuç raporda belirtilir) 24 hafta süreyle, Kronik C hepatitinde kullanıldığı dozlarda interferon alfa veya pegile interferon alfa monoterapisi uygulanır. Bu hastalarda tedaviye ribavirin eklenemez. Akut C hepatiti tedavisi için karaciğer biyopsisi ve 12 nci haftada HCV RNA seviyesinde 2 log azalma koşulu aranmaz.”

ğ) 4.2.13.E-2, 4.2.13.E-3, 4.2.13.E-4 ve 4.2.13.F numaralı maddeler başlıkları ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.13.3-2 - Kronik Hepatit C tedavisi

4.2.13.3.2.A–Erişkin hastalarda Kronik Hepatit C tedavisi

(1) HCV RNA’sı pozitif hastalarda genotip tayini yapılır. Genotip ve subtipi (Laboratuvar tetkikinde genotip 1 subtipi belirlenemediği olgular genotip 1a olarak kabul edilir) raporda belirtilir.

(2) Kronik hepatit C tedavisi; ISHAK skoruna göre fibrozis 3 ve üzeri hastalarda tedaviye başlanır.

(3) Kronik hepatit C’ye bağlı karaciğer kompanse sirozu olan hastalarda; karaciğer biyopsisinde ISHAK skoruna göre evre 4 ve üzerinde olanlar veya trombosit sayısı 100.000 altında olanlarda veya protrombin zamanı kontrolün 3 saniye üzerinde olması koşulu aranır.

(4) Dekompanse sirotik hastalarda; asit ve hepatik encefalopati olması veya varis kanaması olması koşulları aranır.

(5) Kronik hepatit C tedavisinde aşağıda belirtilen tedavi şemaları kullanılır. Tedavide kullanılan ilaçlar, 3. basamak sağlık kurumlarında gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak bu uzman hekimler ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından reçete edilir. Bu tedaviler, bir defaya mahsus kullanılabilir.

4.2.13.3.2.A.1 – Daha önce Kronik Hepatit C tedavisi almamış hastalarda tedavi

(1) Genotip 1 hastalarda tedavi;

a) Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi; kompanse sirotik ve dekompanse sirotik hastalar (Child Pugh B ve C) için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 hafta veya ribavirinsiz toplam 24 haftadır.

b) Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir+Dasabuvir ile tedavi;

1) Genotip 1b non sirotik ve kompanse sirotik Child Pugh A hastalar için tedavi süresi toplam 12 haftadır.

2) Genotip 1a non sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 haftadır.

3) Genotip 1a kompanse sirotik Child Pugh A hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

(2) Genotip 2 hastalarda tedavi; Sofosbuvir ile tedavi; non sirotik ve kompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 haftadır.

(3) Genotip 3 hastalarda tedavi:

a) Sofosbuvir ile tedavi; non sirotik ve kompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

b) Sofosbuvir +Ledipasvir ile tedavi; kompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

(4) Genotip 4 hastalarda tedavi:

a) Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi; kompanse sirotik ve dekompanse sirotik hastalar (Child Pugh B ve C) için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 hafta veya ribavirinsiz toplam 24 haftadır.

b) Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir ile tedavi;

1) Non sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 haftadır.

2) Kompanse sirotik Child Pugh A hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

4.2.13.3.2.A.2 – Tedavi deneyimli Kronik Hepatit C hastalarında yeniden tedavi

(1) Daha önce peginterferon+ribavirin tedavisine alan ve komplikasyonlar nedeniyle tedavisine 12 nci haftadan önce son verilmiş olan kronik hepatit C hastaları, tedavi almamış hastalar ile aynı kurallara tabi olarak yeniden tedavi edilebilirler.

(2) Yeniden tedavi, daha önce peginterferon+ribavirin veya peginterferon + ribavirin + bocepravir/telaprevir (üçlü tedavi) tedavi deneyimli HCV RNA'sı pozitif hastalarda bir defaya mahsus olmak üzere aşağıdaki şekilde yapılır.

(3) Genotip 1 hastalarda yeniden tedavi:

a) Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi; nonsirotik, kompanse sirotik ve dekompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 hafta veya ribavirinsiz toplam 24 haftadır.

b) Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir+Dasabuvir ile tedavi yalnızca daha önce peginterferon+ribavirin deneyimli hastalarda kullanılır.

1) Genotip 1b non sirotik ve kompanse sirotik Child Pugh A hastalar için tedavi süresi toplam 12 haftadır.

2) Genotip 1a non sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 haftadır

3) Genotip 1a kompanse sirotik Child Pugh A hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

(4) Genotip 2 hastalarda yeniden tedavi; Sofosbuvir ile tedavi; non sirotik veya kompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 haftadır.

(5) Genotip 3 hastalarda yeniden tedavi;

a) Sofosbuvir ile tedavi; non sirotik ve kompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

b) Sofosbuvir +Ledipasvir ile tedavi; kompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

(6) Genotip 4 hastalarda yeniden tedavi ;

(1) Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi; nonsirotik, kompanse sirotik ve dekompanse sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 hafta veya ribavirinsiz toplam 24 haftadır.

(2) Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir ile tedavi yalnızca daha önce peginterferon+ribavirin deneyimli hastalarda kullanılır.

a) Non sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 haftadır.

b) Kompanse sirotik Child Pugh A hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 24 haftadır.

4.2.13.3.2.B- Çocuk hastalarda Kronik Hepatit C tedavisi

(1) HCV RNA'sı pozitif hastalarda genotip tayini ile tedaviye başlanabilir.

(2) Kronik hepatit C tedavisinde interferon + ribavirin veya pegile interferon + ribavirin kombinasyonu kullanılır. Ribavirin kullanımı için kontrendikasyon bulunanlarda tek başına interferon veya pegile interferon kullanılabilir. Tek başına ribavirin kullanım endikasyonu yoktur.

(3) Tedavi süresi, genotip 1 ve 4 için toplam 48 haftadır. Tedavi başladıktan sonra 12 nci hafta sonunda HCV RNA düzeylerin 2 log (100 kat) azalmayanlarda tedavi süresi 16 haftayı geçemez. 24 üncü haftada HCV RNA pozitifliği devam eden hastalarda tedavi en geç 28 inci hafta sonunda kesilir. 16 ncı haftada 2 log (100 kat) azalan hastalarda ve 28 inci haftada HCV RNA (-) olan hastalarda HCV RNA analiz sonucu reçete veya raporda belirtilir. Bu süreler içinde komplikasyonlar nedeniyle tedaviye ara vermek zorunda kalman hastalarda belirtilen haftalar içinde süreye tekabül eden dozda ilaç alınmamışsa ara verilme nedenleri gerekçeleri ile yeni raporda belirtilmek kaydıyla ilaç bu fıkrada belirtilen haftalık dozlara tamamlanır. Tedaviye devam kriterleri yeni rapora göre değerlendirilir.

(4) 3-18 yaş çocuklarda; ribavirin dozu 15 mg/kg/gün, maksimum 1200 mg/gün dür. Pegile interferon daha önce interferon tedavisi alınmış hastalarda uygulanabilir.

4.2.13.3.2.B.1 - 3 ila 18 yaş çocuk Kronik Hepatit C hastalarında yeniden tedavi

(1) Komplikasyonlar nedeniyle tedaviye 12 nci haftadan önce son verilmiş olan kronik hepatit C hastaları, tedavi almamış hastalar ile aynı kurallara tabi olarak yeniden tedaviye alınabilirler. İlk 12 hafta içinde komplikasyonlar nedeniyle tedavisine ara vermek zorunda kalan hastalar 12 hafta içinde 12 doz ilacı alamamışsa ara verilme nedenleri gerekçeleriyle yeni raporda belirtilmek kaydıyla ilaç 12 haftalık doza tamamlanır.

4.2.13.3.2.C- Karaciğer nakli olan hastalarda tedavi

(1) Karaciğer nakli olan HCV RNA pozitif olan hastalarda;

a) Sofosbuvir+Ledipasvir ile tedavi; genotip 1 ve 4 non-sirotik hastalar için tedavi süresi ribavirin ile birlikte veya ribavirinsiz toplam 12 haftadır. Kompanse sirotik ve dekompanse sirotik hastalarda tedavi süresi ribavirin ile birlikte toplam 12 hafta veya ribavirinsiz toplam 24 haftadır.

b) Ombitasvir+Paritaprevir+Ritonavir+Dasabuvir ile tedavi; genotip 1 ve 4 hastalarda tedavi süresi toplam 24 haftadır.

4.2.13.3.2.Ç- Viral hepatit tedavisinde genel prensipler

(1) Karaciğer biyopsisi ile ilgili kurallar ISHAK skorlamasına göre (pediatrik hastalarda Knodell skorlamasına göre) belirlenmiştir.

(2) Biyopsi için kontrendikasyon bulunan hastalarda (PT de 3 sn den fazla uzama veya trombosit sayısı $<80.000/mm^3$ veya kanama eğilimini artıran hastalıklar veya kronik böbrek yetmezliği veya biyopsiye engel olacak konumda bir yer kaplayıcı lezyonun varlığı veya karaciğer sirozu veya gebeler veya biyopsiye engel teşkil edecek şekilde ciddi yeti yitimine neden olan psikotik bozukluğu ve zeka geriliği olan hastalarda, biyopsi uyumunun olmadığı için psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla) ve HCV RNA'sı pozitif tedavi deneyimli hastalarda karaciğer biyopsisi koşulu aranmaz. Biyopsi kontrendikasyonu sağlık raporunda açık olarak belirtilir."

MADDE 14 – Aynı Tebliğin 4.2.14.C maddesinin üçüncü fıkrasında aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Fıkranın "2) Decitabin;" başlığının (a) bendinin (2) numaralı alt bendinde yer alan "ay" ibareleri "siklus" olarak değiştirilmiştir.

b) Fıkraya aşağıdaki bentler eklenmiştir.

"cc) **Vismodegib;**

1) Cerrahi, radyoterapi ve diğer lokal tedaviler sonrası progresyon göstermiş ve tekrar bu tedavilerin uygulanmadığının veya başlangıçta bu tedavilerin uygun olmadığı tespit edildiği progresif, semptomatik lokal ileri veya metastatik cildin bazal hücreli kanserinde; monoterapi olarak progresyona kadar kullanılır.

2) Bu durumların belirtildiği, bir tıbbi onkoloji, bir dermatoloji, bir radyasyon onkolojisi ve lokalizasyonuna göre ilgili bir cerrahi branş uzman hekiminin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden tedaviye başlanılır.

3) Tedaviye tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden devam edilebilir.

4) Bu sağlık kurulu raporlarına dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince en fazla birer aylık dozlarda reçete edilir.

5) Progresyon sonrası monoterapi veya başka tedavilerle kombinasyon şeklinde kullanılmaz.

çç) **Ruksolitinib;**

1) Primer miyelofibrosis, post polistemik miyelofibrosis veya esansiyel trombositemi sonrası ikincil miyelofibrosis tanımlı hastalarda splenomegalie bağlı semptomların tedavisinde aşağıdaki koşulların tümünü taşıyan hastalarda kullanılır.

a) Semptomatik masif splenomegalisi bulunan,

b) DIPPS plus skorlama sistemine göre orta veya yüksek risk grubu olan,

c) En az bir seri tedavi almış ve uluslararası çalışma grubu uzlaşma kriterlerine göre 8 haftadan fazla süren kot kavsi altında fizik muayene ile ölçülen dalak boyutunda başlangıca göre ≥ 50 (USG ile ölçülen dalak hacminde ≥ 35) azalma elde edilemeyen veya elde edilen yanıtı kaybolan,

ç) Güncel kan sayım değerlerinde trombosit sayısının $\geq 100.000/mm^3$, hemogloblin düzeyinin ≥ 8 g/dl, nötrofil sayısının $\geq 1000/mm^3$ ve çevresel kan blast oranı $< 10\%$ olan,

d) Kemik iliği nakline uygun olmayan.

2) Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde bu durumların belirtildiği en az bir hematoloji uzmanının bulunduğu 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak hematoloji uzman hekimlerince reçete edilir.

3) Tedaviye başlandıktan 6 ay sonra yapılan yanıt değerlendirmesinde dalak boyutunda bir azalma yoksa veya semptomlarda tedavinin başlangıcından beri bir iyileşme görülmemişse tedavi kesilir. 6. ayda yapılan yanıt değerlendirmesi, devamında düzenlenecek her 3 aylık raporda belirtilir.

dd) **Regorafenib;**

1) Öncesinde flopirimidin, oksaliplatin ve irinotekan bazlı kemoterapi ve anti-VEGF (anti vasküler endotelial büyüme faktörü) tedavisi ve RAS-doğal tip ise ayrıca anti-EGFR (anti epidermal büyüme faktörü reseptörü) ile tedavi görmüş ve progresyon göstermiş, ECOG performans skoru: 0-1 olan, yeterli organ fonksiyonu bulunan ve yaşam beklentisi üç aydan fazla olan, rezeke edilemeyen metastatik kolorektal kanser (mKRC) tedavisinde kullanılır.

2) Öncesinde imatinib mesilat ve sunitinib malat tedavileri görmüş ve progresyon göstermiş rezeke edilemeyen metastatik gastrointestinal stromal tümör (GİST) tedavisinde kullanılır.

3) Yukarıdaki durumlarda tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporu ile tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından birer aylık dozda reçete edilir.”

MADDE 15 – Aynı Tebliğin 4.2.15.D-1 numaralı maddesinin üçüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 16 – Aynı Tebliğin 4.2.15.D-2 numaralı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.15.D-2-Rivaroksaban, Dabigatran, Apiksaban;

(1) Yetişkin hastalarda;

a) Rivaroksaban ve apiksaban; Derin Ven Trombozu (DVT) tedavisi ile akut DVT sonrası tekrarlayan DVT ve Pulmoner Embolizmin (PE) önlenmesinde veya Pulmoner Embolizm (PE) tedavisi ile tekrarlayan PE ve DVT'nin önlenmesinde, Dabigatran; Akut Derin Ven Trombozu (DVT) ve/veya Pulmoner Embolizm (PE) tedavisinde kullanılır.

b) Yukarıdaki durumlarda; öncesinde en az 2 ay süre ile varfarin kullanılmasından sonra en az birer hafta ara ile yapılan son 5 ölçümün en az üçünde varfarin ile hedeflenen INR değerinin 2-3 arasında tutulmaması halinde varfarin kesilerek rivaroksaban veya dabigatran veya apiksaban tedavisine geçilebilir.

(2) Tekrarlayan idiyopatik pulmoner embolisi olan veya homozigot trombofilisi olan veya daha önce venöz tromboemboli (VTE) geçiren aktif kanser hastaları veya immobil (raporda nedeni belirtilmek koşuluyla) hastalarda varfarin kullanımını koşulu aranmaz.

(3) Yukarıda tanımlanan durumların belirtildiği kardiyoloji, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, kalp damar cerrahisi uzman hekimlerinden en az üçünün bulunduğu 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

(4) Rapor süresinin bitiminde ilaç tedavisinin devamına karar verilmesi halinde, bu durumun belirtildiği yeni sağlık kurulu raporu düzenlenerek tedaviye devam edilebilir.”

MADDE 17 – Aynı Tebliğin 4.2.23 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Madde başlığında yer alan “(infüzyon ve solüsyon)” ibaresinden sonra gelmek üzere “, mikafungin” ibaresi eklenmiştir.

b) İkinci fıkrasında yer alan “itrakonazol (infüzyon)” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya mikafungin” ibaresi eklenmiştir.

c) Altıncı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) Mikafungin;

1) İnvaziv kandidiyazis ve özofajiyal kandidiyazis endikasyonlarında birinci ve ikinci fıkra hükümlerine göre kullanılır.

2) Allojenik hematopoietik kök hücre nakli (HSCT) yapılan hastalarda aspergilloz ve candida enfeksiyonlarının profilaksisinde yukarıda yer alan birinci ve ikinci fıkra hükümleri aranmaz.

3) 10 gün veya daha uzun süreyle nötropeni olması beklenen hastalarda Aspergilloz ve Candida enfeksiyonlarının profila ksisi endikasyonunda ödenmez.”

ç) Maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(7) Lipozomal amfoterisin-B, lipid kompleks veya kolloidal dispersiyon amfoterisin-B'nin parenteral formları, kaspofungin, anidilofungin, vorikanazol, mikafungin, posakonazol veya itrakonazol (infüzyon) yukarıdaki şartları sağlayan uzman hekim raporu ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile yatarak tedavide kullanılır. Bu ilaçların oral formları ise enfeksiyon hastalıkları uzmanınca düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm uzman hekimlerce reçetelenmesi halinde ayakta tedavide de kullanılabilir.”

MADDE 18 – Aynı Tebliğin 4.2.27.Ç numaralı maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Yatarak tedavilerde Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca temin edilememesi durumunda, günlük doz ve tedavi protokolünü ve kan albümin düzeyininin 2.5g/dl ve altında olduğunu gösterir uzman hekim raporuna dayanılarak en fazla 3 günlük dozda “Eczanemizde Yoktur, Yatan/ Günübirlik Hasta” ibaresi ve başhekimlik onayı ile reçete düzenlenmesi kaydıyla karşılanır ve ödenen tutar ilgili sağlık kurumunun alacağından Tebliğin 4.1.2 numaralı maddesi kapsamında mahsup edilir.”

MADDE 19 – Aynı Tebliğin 4.2.30.B maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “düzeltme olması” ve “ iyileşme olması” ibarelerinden sonra gelmek üzere “/stabil kılması” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 20 – Aynı Tebliğin 4.2.33 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4.2.33.A numaralı maddesinin başlığı ve birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“4.2.33.A – Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri”

“(1) Pegaptanib sodyum, ranibizumab, aflibersept ve vertaporfin etken maddelerini içeren ilaçlar; üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, FFA (kontrendikasyonu yoksa) ve lezyona ait renkli resim ve/veya OKT varlığı raporda belirtilerek, göz hastalıkları uzmanınca reçetelenerek uygulanır.”

b) 4.2.33.A numaralı maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ranibizumab ve aflibersept; hasta anamnezi, FFA (kontrendikasyonu yoksa) ve lezyona ait renkli resim ve/veya OKT varlığına ait bilgiler 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 3 kez yükleme dozuyla başlanır.”

c) 4.2.33.B numaralı maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan “Üçüncü basamak sağlık kurumlarında” ibaresi “Üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde” olarak değiştirilmiştir.

ç) 4.2.33.C maddesinin birinci fıkrasında yer alan “üçüncü basamak sağlık kurumlarında” ibaresi “üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde” olarak değiştirilmiştir.

d) Aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.33.D – Diyabetik maküler ödem (DMÖ)’den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri

(1) Ranibizumab, aflibersept ve deksametazon intravitreal implant etken maddelerini içeren ilaçlar; üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, FFA (kontrendikasyonu yoksa) ve lezyona ait renkli resim ve/veya OKT varlığı raporda belirtilerek, göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır.

(2) Ranibizumab tedavisine, 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 3 kez yükleme dozuyla, aflibersept tedavisine 5 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 5 kez yükleme dozuyla başlanır. Deksametazon intravitreal implant için yükleme dozu uygulaması bulunmamaktadır.

(3) Tedavinin devamında göz dibi bulguları, görme keskinliği ve optik koherens tomografileri (OKT) değerlendirilir.

Başlangıç ve devam bulguları ve tedaviye devam kararı her uygulama için düzenlenecek yeni sağlık kurulu raporunda belirtilir.

(4) Ranibizumab ve aflibersept arasında ilaç değişimi bir defaya mahsus olmak üzere, ilk tedaviye başlanan ilaç ile yükleme dozu tamamlandıktan sonra yapılacak değerlendirme sonucuna göre, başlangıç kriterlerine uygun olarak düzenlenmiş, değişimin gerekçesinin belirtildiği sağlık kurulu raporu ile mümkündür.

(5) Bu grup ilaçlar kombine olarak kullanılmayacaktır.

(6) Bu grup ilaçlar yalnızca ayakta tedavi kapsamında ödenecektir.”

MADDE 21 – Aynı Tebliğin 4.2.34 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) Bu ilaçlar klinik izole sendrom endikasyonunda ödenmez.”

MADDE 22 – Aynı Tebliğin 4.2.38 numaralı maddesinin dördüncü ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) DPP-4 antagonistleri (sitagliptin, vildagliptin, saksagliptin), DPP-4 antagonistlerinin diğer oral antidiyabetiklerle kombine preparatları ve sodyum-glukoz ko-transporter 2 (SGLT2) inhibitörleri; metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda; endokrinoloji uzman hekimleri ile iç hastalıkları uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete edilebilir. Saksagliptinin 2,5 mg’lık formları yalnızca kronik böbrek yetmezliği hastalarında ve günlük en fazla 2,5 mg dozunda kullanılabilir.”

(5) Ekstenatid; vücut kitle indeksi tedavi başlangıcında 35 kg/m²’nin üzerinde olan ve tedavi öncesi anamnezde akut pankreatit geçirilme öyküsü bulunmayan tip 2 diyabet hastalarında;

a) Metformin ve/veya sülfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda kombinasyon şeklinde,

b) Metformin ve/veya pioglitazon ile kombine ya da tek başına bazal insülin ile yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda bazal insüline ek olarak kullanılabilir.

c) Bu fıkradaki kriterlere uyan hastalara başlangıç dozu rapor şartı aranmaksızın (2x5mcg) (1 kutu) olarak endokrinoloji uzman hekimlerince reçete edilir. Başlama kriterleri ilk reçetede belirtilecektir. Tedaviye devam edilecekse; devam kararı, başlama kriterleri ve metformin ve/veya sülfonilüreler ve/veya pioglitazon ve/veya bazal insülin için hastaya verilen maksimum dozlar, 6 ay süreli endokrinoloji uzman hekim raporunda belirtilir. Tedaviye devam edilecekse bundan sonraki raporlar 1 yıl süreli düzenlenir. Söz konusu raporlara dayanılarak endokrinoloji veya iç hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilir. Tedavi esnasında akut pankreatit geçirilmesi durumunda ilaç kesilir ve tekrar kullanılmaz.”

MADDE 23 – Aynı Tebliğin 4.2.42.B numaralı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin bir numaralı alt bendinde yer alan “en fazla 3 uygulama,” ibaresinden sonra gelmek üzere “siklus başı 3000 IU ye kadar” ibaresi eklenmiş ve ikinci alt bendinde yer alan “IUI” ibaresi “OI+IUI” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 24 – Aynı Tebliğin 4.2.44 numaralı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “yalnızca 15” ibaresi “7,5” ve “4” ibaresi “2” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 25- Aynı Tebliğin Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi(EK-2/A) Ek-1’deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 26- Aynı Tebliğin Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi (EK-2/A-1) Ek-2’deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 27- Aynı Tebliğin Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)’nde yer alan “700.050” SUT kodlu “Deri prick testi”, “901.450” SUT kodlu “ Glikolize hemoglobin (Hb A1C),

HPLC yöntemi ile", 901.460 SUT kodlu " Glikolize hemogloblin (Hb A1C)" işlemlerinin açıklama sütunlarında yer alan cümleler yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 28- Aynı Tebliğin Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)' nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "608450" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1211	608450	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu,servikal, greft onarımı var veya yok		1.416,53
------	--------	---	--	----------

b) Listede yer alan "700050" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2761	700050	Deri prick testi	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir.Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, erişkin/ çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır.Erişkin/ çocuk allerji ve/veya immünoloji uzman hekimleri hariç olmak üzere her bir hasta için yılda en fazla 10 adet faturalandırılır.	10,12
------	--------	------------------	--	-------

c) Listede yer alan "901450" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

4136	901450	Glikolize hemogloblin (Hb A1C), HPLC yöntemi ile	Sadece diyabetik hastalarda faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca ve en fazla üç ayda bir faturalandırılır.	28,67
------	--------	--	--	-------

ç) Listede yer alan "901460" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

4137	901460	Glikolize hemogloblin (Hb A1C)	Sadece diyabetik hastalarda faturalandırılır. En fazla üç ayda bir faturalandırılır.	6,75
------	--------	--------------------------------	--	------

MADDE 29- Aynı Tebliğin Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)' nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) "7.12.HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ-KEMOTERAPİ" başlığının altında yer alan "Kemik İliği Nakilleri" işlem adlı satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2410		Kemik İliği Nakilleri	Kemik iliği paket fiyatlarına aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılan her türlü tetkik, tahlil, işlem, kan ve kan bileşenleri, tıbbi malzeme, ilaç (şahsi tedavi için yurtdışından getirtilen ilaçlar hariç) ve komplikasyon tedavisine ilişkin ücretler dahildir. Paket fiyat, allojenik nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 90 günü, diğer nakillerde nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 60 günü kapsar.			
------	--	------------------------------	---	--	--	--

b) "P608450" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

837	P608450	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu,servikal, greft onarımı var veya yok		A3	4.392,58
-----	---------	---	--	----	----------

c) "P702679" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2403	P702679	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetleri	ICD-10 kodu F20-F29 arasında olan tanılar ile F31 kodlu tanılarda Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapıldığında bedeli Kurumca karşılanır. Muayene, hasta ve ailesine yönelik psiko eğitim, sosyal beceri eğitimi, grup psikoterapisi, uğraş terapileri, bu terapilerde kullanılan sarf malzemeleri, yemek,yatak ve diğer hizmetler dahildir. Günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır		*	80,94
------	---------	---------------------------------------	--	--	---	-------

MADDE 30- Aynı Tebliğ Ek-3'te yer alan İlave Oran Uygulanacak İşlemler Listesi (EK-2/C-1) eklenmiştir.

MADDE 31 – Aynı Tebliğin Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları Listesi (EK-4/E) nde yer alan "11-ANTİVİRAL İLAÇLAR" başlıklı kısmının "B) Diğer Antiviraller maddesinin 15-Valgansiklovir maddesinde yer alan "1 yıl" ibaresi "3 ay" olarak değiştirilmiştir.

MADDE 32 – Aynı Tebliğin Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) İle Verilebilecek İlaçlar Listesi (Ek-4/F) nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 14 numaralı maddesinde yer alan "Filgrastim, Lenograstim" ibaresinden sonra gelmek üzere ", Pegfilgrastim" ibaresi eklenmiştir.

b) 63 numaralı maddesinde yer alan "6" ibaresi "3" olarak değiştirilmiştir.

MADDE 33 – Aynı Tebliğin Sadece Yatarak Tedavilerde Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi (Ek-4/G) nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 4 üncü, 43 üncü, 44 üncü ve 46 ncı maddelerinde yer alan "Ek-2/A" ibareleri "EK-4/E" olarak değiştirilmiştir.

b) 52 inci maddesinde yer alan ", yalnızca kazanılmış koagülasyon bozuklukları ve kazanılmış hemofililerde" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 34- Bu Tebliğin;

a) 2 ile 6 ncı maddesi 1/6/2016 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 13 üncü maddesi yayımı tarihinde,

c) 9 ila 12, 14 ila 24, 31 ila 33 üncü maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

d) Diğer maddeleri yayımı tarihinden 10 gün sonra,

yürürlüğe girer.

MADDE 35- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

AYAKTAN BAŞVURULARDA ÖDEME LİSTESİ

KODU	UZMANLIK DALLARI	U1	U2	U3	U4	A1	A2	B	C	D	E	TM	DM	ÖH		
ANA DALLAR																
4400	Acil Tıp	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20	20	*	
4800	Aile Hekimliği	44	44	44	44	36	33	23	23	22	22	22				
2400	Beyin ve Sinir Cerrahisi	55	55	55	55	45	42	27	26	26	26	23	23	20	27	
2000	Çocuk Cerrahisi	49	49	49	49	40	38	25	24	24	24	23	23	21	20	25
1500	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	45	45	45	45	37	38	27	27	24	23	23	23	21	20	25
1600	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49	49	49	49	41	44	32	33	31	29	26	25	25	25	30
1700	Deri ve Zührevi Hastalıkları	41	41	41	41	33	30	24	26	23	23	21	20	20	20	25
1200	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	55	55	55	55	44	42	27	26	26	25	24	23	23	20	27
1800	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	50	50	50	50	40	42	30	30	24	23	23	21	21	20	25
1900	Genel Cerrahi	55	55	55	55	45	44	28	27	27	26	25	24	24	21	28
2200	Göğüs Cerrahisi	49	49	49	49	40	43	28	28	24	23	23	23	21	20	25
1171	Göğüs Hastalıkları	49	49	49	49	41	43	26	27	25	24	24	24	22	20	26
2900	Göz Hastalıkları	43	43	43	43	34	37	23	22	22	21	21	20	20	20	23
1000	İç Hastalıkları	56	56	56	56	45	41	28	27	27	26	25	24	24	21	28
3000	Kadın Hastalıkları ve Doğum	61	61	61	61	50	53	31	30	30	29	28	27	27	23	31
2300	Kalp ve Damar Cerrahisi	56	56	56	56	47	50	27	26	26	24	22	22	21	21	28
1100	Kardiyoloji	68	68	68	68	55	58	34	33	33	32	30	29	29	26	34
2800	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	43	43	43	43	34	32	24	23	23	22	22	20	20	20	24
1300	Nöroloji	51	51	51	51	41	39	29	28	28	27	27	25	25	22	29
3400	Nükleer Tıp	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22	20	20	23
2600	Ortopedi ve Travmatoloji	49	49	49	49	39	41	24	28	23	22	22	20	20	20	24
2500	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	55	55	55	55	44	44	26	25	25	24	23	22	22	20	26
3200	Radyasyon Onkolojisi	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22	20	20	23
3300	Radyoloji**	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22	20	20	23
1400	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49	49	49	49	49	49	36	36	31	30	25	25	25	22	30
4000	Spor Hekimliği	50	50	50	50	42	44	30	30	24	23	23	23			
4300	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22			
600	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	50	50	50	50	42	45	30	30	23	23	23				
3600	Tıbbi Genetik	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22	23	23	24
2700	Üroloji	55	55	55	55	44	43	26	25	25	24	24	22	22	20	26
YAN DALLAR																
3197	Algoloji (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	51	51	51	51	42	39	29	28	28	27	27	25	25	22	29
3198	Algoloji (Nöroloji)	51	51	51	51	41	37	29	28	28	27	27	25	25	22	29
3199	Algoloji (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon)	50	50	50	50	40	42	30	30	24	23	23	21	21	20	25
1596	Çocuk Acil	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20	20	*
1593	Çocuk Endokrinolojisi	51	51	51	51	42	45	29	31	25	24	23	23	24	23	29
1592	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	51	51	51	51	41	45	29	31	25	24	23	23	24	23	29
1591	Çocuk Gastroenterolojisi	51	51	51	51	42	45	29	31	25	24	23	23	24	23	29
1574	Çocuk Genetik Hastalıkları	44	44	44	44	36	35	24	23	25	24	23	23	23	23	24
1590	Çocuk Göğüs Hastalıkları	51	51	51	51	45	45	31	31	25	24	23	23	24	23	29
1589	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	51	51	51	51	41	44	28	31	25	24	23	23	24	23	29
1594	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	51	51	51	51	42	44	29	31	25	24	23	23	24	23	29
1561	Neonatoloji	51	51	51	51	40	45	28	31	25	24	23	23	24	23	29
1586	Çocuk Kardiyolojisi	68	68	68	68	55	58	36	36	25	24	23	23	26	25	31
1585	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	51	51	51	51	44	45	29	31	25	24	23	23	24	23	29
1584	Çocuk Nefrolojisi	51	51	51	51	42	45	31	31	25	24	23	23	24	23	29
1583	Çocuk Nörolojisi	51	51	51	51	41	45	31	31	25	24	23	23	24	23	29
1599	Çocuk Romatolojisi	51	51	51	51	46	45	29	31	25	24	23	23	24	23	29
2781	Çocuk Ürolojisi	55	55	55	55	47	45	31	31	25	24	23	23	22	20	26
1597	Gelişimsel Pediatri	45	45	45	45	37	38	24	27	25	24	23	23	21	20	25
1975	Gastroenteroloji Cerrahisi	55	55	55	55	45	44	28	27	27	26	26	25	24	21	28
1910	Cerrahi Onkoloji	55	55	55	55	45	44	28	27	27	26	26	25	24	21	28
1076	Gastroenteroloji	55	55	55	55	45	43	27	27	26	26	26	25	23	20	27
1053	Tıbbi Onkoloji	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22	20	20	23
1070	Hematoloji	56	56	56	56	45	40	28	28	28	27	26	24	23	20	27
1073	Geriyatri	57	57	57	57	43	43	28	28	28	27	26	24	24	21	28
1078	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	55	55	55	55	45	43	27	27	26	26	26	24	23	20	27
1069	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İç Hastalıkları)	55	55	55	55	44	40	27	26	26	26	26	24	23	20	27
1198	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Göğüs Hastalıkları)	49	49	49	49	42	43	26	27	25	24	24	24	22	20	26
1701	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Deri ve Zührevi Hastalıkları)	41	41	41	41	33	30	24	26	23	23	23	20	20	20	25
1068	İş ve Meslek Hastalıkları	44	44	44	44	36	35	24	23	23	23	22	22	22	22	23
1062	Nefroloji	56	56	56	56	46	44	27	26	26	25	25	24	23	20	27
1055	Romatoloji (İç Hastalıkları)	55	55	55	55	45	44	28	28	25	25	25	24	23	20	27
1855	Romatoloji (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon)	50	50	50	50	40	42	30	30	24	23	23	21	21	20	25
3010	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	61	61	61	61	50	53	31	30	30	29	29	28	27	23	31

3056	Perinatoloji	61	61	61	61	50	53	31	30	30	29	29	28	27	23	31
2387	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	56	56	56	56	41	43	36	36	28	28	27	26	22	21	28
2679	El Cerrahisi (Ortopedi ve Travmatoloji)	49	49	49	49	39	41	28	28	24	24	24	23	20	20	24
1901	El Cerrahisi (Genel Cerrahi)	55	55	55	55	45	44	28	27	27	26	26	25	24	21	28
2579	El Cerrahisi (Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi)	55	55	55	55	44	44	26	25	25	24	24	23	22	20	26
5350	Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	43	43	43	43	34	32	24	23	23	22	22	20	20	20	24

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK ANA DALLARI

5100	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5600	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5200	Ortodonti	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5300	Çocuk Diş Hekimliği	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5400	Protetik Diş Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5150	Restoratif Diş Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5500	Periodontoloji	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5550	Endodonti	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

DİŞ HEKİMLİĞİ ANA DALLARI

5700	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
------	------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

AÇIKLAMALAR

- 1 Ekli listelerde belirtilmeyen yan dallar, ana dalları üzerinden fiyatlandırılır.
- 2 Ekli listelerde belirtilmeyen ana dallara ayaktan başvurularda ödeme yapılmaz.
- 3 * Bu bransa yapılacak ayaktan başvurular, EK-2/B Listesi üzerinden hizmet başına ödeme yöntemine göre faturalandırılır.
- 4 **Sadece girişimsel radyoloji uzmanlarınca yapılması halinde faturalandırılır. Diğer uzmanlarca yapılması halinde hizmet başı işlemler dahil hiçbir muayene ücreti fatura edilemez.
- 5 *** Bu branşlar, EK-2/Ç Diş Tedavileri Puan Listesine göre faturalandırılır.

Bu branşlara ayaktan başvurularda ödeme yapılmaz.*

SAĞLIK KURUM ve KURULUŞLARININ AYAKTA TEDAVİLERDE SINIFLANDIRILMASI LİSTESİ

STATÜ	KODU	SINIFI
	U1	Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Devlet Üniversitesi Hastaneleri)
	U2	Tıp Fakülteleri Bulunan Vakıf Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri (Vakıf Üniversitesi Hastaneleri)
	U3	Tıp Fakülteleri Bulunan Devlet Üniversiteleri ile ortak kullanım protokolü imzalayan Sağlık Bakanlığı Hastaneleri
	U4	Tıp Fakülteleri Bulunan Vakıf Üniversiteleri ile eğitim ve uygulama amaçlı protokol imzalayan özel sağlık hizmet sunucuları
KAMU	A1	
	A1 Dal	
	A2	
	A2 Dal	
	B	Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı yataklı sağlık tesisleri rollerinin yeniden belirlenmesi ve gruplandırılmasına ilişkin kriterlere göre belirlenen sağlık hizmeti sunucuları
	C	
	D	
E		
ÖZEL	TM	Tıp merkezi
	DM	Dal merkezi
	ÖH	Özel hastane

İLAVE ORAN UYGULANACAK İŞLEMLER LİSTESİ

PAKET KODU		ORAN (%)
P552001	Birinci basamak yoğun bakım hastası	20
P552002	İkinci basamak yoğun bakım hastası	20
P552003	Üçüncü basamak yoğun bakım hastası	20
P552006	Yenidoğan birinci basamak yoğun bakım hastası	20
P552007	Yenidoğan ikinci basamak yoğun bakım hastası	20
P552008	Yenidoğan üçüncü basamak yoğun bakım hastası	20
P600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	30
P600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greft ile	30
P600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	10
P601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu	20
P601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu	20
P601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon	20
P601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskülarize kemik grefti ile onarım	20
P601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	30
P601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım	20
P601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf	30
P601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	20
P601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	30
P601760	Faringolarinjektomi	20
P601770	Faringolaringoözefajektomi	20
P601881	Laringeal stenoz cerrahisi	30
P601930	Larinjektomi, parsiyel	20
P601940	Larinjektomi, total	20
P602010	Suprahoid boyun diseksiyonu	20
P602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu ve lokal flep uygulaması	20
P602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri	20
P602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun diseksiyonu, Estlander, Berdnard vb. flep ile	20
P602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı	20
P602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi	20
P602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokütan flep ile	20
P602860	İntraoral tümör eksizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	20
P603040	Sert damaktan tümör eksizyonu ve onarım, greft ile	20
P603050	Sert damaktan tümör eksizyonu, primer onarım	20
P603070	Tonsil plikalar, retromolar trigon radikal rezeksiyonu, flepler ile	20
P603320	Mediastinal kist veya tümör eksizyonu	20
P603330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	20
P603340	Mediastinoskopi	20
P603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte	20
P603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	20
P603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum	10
P603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile	20
P603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz	20
P603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya 1. kot rezeksiyonu	20
P603480	Tümör eksizyonu, intratorasik, ekstrapulmoner	20

P603490	Tümör veya kist eksizyonu	20
P603550	Kloakal ekstrofi onarımı	10
P603650	Mastektomi, basit	20
P603660	Mastektomi, radikal	20
P603670	Mastektomi, modifiye radikal	30
P603750	Segmental mastektomi	20
P603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu	30
P603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiler diseksiyon	30
P603790	İnguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	20
P603791	İnguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	20
P603842	Umbilikal herni onarımı, laparoskopik	20
P603860	Ventral herni onarımı	10
P603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal	10
P604180	Perikardiyosentez	30
P604190	Tüp perikardiyotomi	30
P604200	Pıhtı veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer	30
P604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	30
P604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	30
P604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizyonu	30
P604250	İntrakardiyak tümör eksizyonu, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu	30
P604280	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiyopulmoner bypass olmaksızın	30
P604290	AICD yastıkları ve elektrotlarının revizyonu veya çıkarılması	20
P604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması	20
P604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile	20
P604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile	20
P604380	Pil veya AICD cebinin revizyonu veya relokasyonu	20
P604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	30
P604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	30
P604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	30
P604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	30
P604560	Apiko-aortik konduit konstruksiyonu	30
P604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp	30
P604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	30
P604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon	20
P604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikülotomi (Myektomi)	20
P604610	Aort kapağı replasmanı (AVR) (Kardiopulmoner by-pass ile birlikte)	30
P604620	Ross ameliyatı	30
P604640	Valvotomi, aort kapağı (Komissurotomi)	30
P604650	Valvüloplasti, aort kapağı, açık	30
P604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	30
P604680	Valvüloplasti, mitral kapak	30
P604690	Valvüloplasti, mitral kapak, prostetik ring ile	30
P604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstrüksiyon	30
P604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	30
P604711	Replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	30
P604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	20
P604713	Minimal invaziv replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	20
P604720	Valvotomi, triküspit kapak	30

P604730	Valvüloplasti veya anntüloplasti, triküspit kapak	30
P604740	Replasman, triküspit kapak	30
P604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu	20
P604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı	20
P604790	Çift kapak replasmanı	20
P604830	Üç kapak replasmanı	20
P604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile veya değil	20
P604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	30
P604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	30
P604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti	30
P604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	30
P604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti	30
P604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), tek koroner grefti	30
P604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti	30
P604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb.), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	30
P605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	30
P605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)	20
P605170	Pulmoner arterin batlanması	20
P605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	20
P605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)	30
P605200	Korrekte TGA'da VSD	20
P605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi	20
P605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı	20
P605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikteVSD	20
P605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın	30
P605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte	30
P605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shunt'ın kapatılması ile birlikte	30
P605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi	30
P605290	Sinüs valsava fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte	30
P605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	30
P605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	20
P605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	20
P605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	20
P605380	Shunt, santral, prostetik greft	20
P605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	20
P605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	30
P605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkartılması ile birlikte	30
P605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte	30

P605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte	30
P605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteriyel rekonstrüksiyon (Jaten)	30
P605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte	30
P605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması	30
P605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması	30
P605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu	30
P605500	İntraventriküler re-routing ameliyatları	30
P605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat	20
P605540	Aort koarktasyonu eksizyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)	20
P605550	Aort koarktasyonu eksizyonu ve uç-uca anastomoz (PDA var veya yok)	20
P605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass	20
P605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanarak plasti	20
P605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplasti	20
P605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı	20
P605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım	20
P605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu	20
P605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer	20
P605680	Asendan aorta grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte + transvers aort ark grefti	20
P605700	Asendan aort replasmanı ve kapak restüspanisyonu	20
P605701	Asendan aort replasmanı	20
P605710	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte	20
P605720	Asendan aort grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	20
P605721	Asendan aort grefti, koroner implant var	20
P605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarqus replasmanı	20
P605730	Asendan aort grefti, kapak süspanisyonu var ve transvers aort ark grefti	20
P605740	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	20
P605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	20
P605760	Asendan aort grefti, koroner implant var ve transvers aort ark grefti	20
P605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti, arkus damarlarına bypassla birlikte	20
P605781	Asendan aortan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)	20
P605790	Total arkus replasmanı ve desenden aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	20
P605820	Torakik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu	20
P605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	20
P605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	20
P605920	İntraaortik balon kontrulsasyonu (IABP)	20
P606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok	20
P606010	Embolektomi veya trombektomi, radyal veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok	20
P606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortoilyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok	20
P606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortoilyak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok	20
P606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, katater var veya yok	20
P606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta	20
P606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile	20
P606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler	20
P606350	Rüptüre anevrizma, hepatik-çölyak-renal veya mezenterik arter	20
P606360	Rüptüre anevrizma, ilyak arter	20

P606370	Rüptüre anevrizma, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	20
P606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile	20
P606390	Rüptüre anevrizma, karotit-subklavyen art, boyun insizyonu ile	20
P606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter	20
P606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter	20
P606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	20
P607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/değil	20
P607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter	20
P607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter	20
P607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter	20
P607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar	20
P607640	Kardiyopulmoner yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal dolaşım için kanül (ler) yerleştirilmesi ve dolaşım desteğinin sağlanması	20
P607680	Ekstra-korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kardiyopulmoner bakım hizmeti	20
P607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik	30
P607981	Splenektomi, total, laparoskopik	30
P608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok	20
P608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	10
P608340	Bronkoskopi, eksizyon dışı bir metotla tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması	20
P608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte	20
P608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan	20
P608410	Karinal rekonstrüksiyon	10
P608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu	20
P608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli veya protezsiz	20
P608570	Bronkial sleeve lobektomi	20
P608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	20
P608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel	10
P608600	Dekortikasyon, pulmoner, total	10
P608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	20
P608690	1 Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte	20
P608700	Lobektomi veya segmentektomi	20
P608730	Pnömonektomi	20
P608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	30
P608770	Sleeve pnömonektomi	20
P608920	Videotorakoskopi, lobektomi	20
P608940	Videotorakoskopi, torakal sempatektomi	10
P608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon	10
P608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	20
P608990	Hepatikojejunostomi	10
P609051	Karaciğer Kist hidatiğinde total perikistektomi	20
P609052	Karaciğer hemanjiyomunda enükleasyon	20
P609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	20
P609071	Karaciğer segmentektomi, her birsegment,laparoskopik	30
P609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal	20
P609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik	30
P609120	Metastazektomi, her bir metastaz	20
P609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	30
P609190	Koledokoenterostomi	10

P609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon	30
P609320	Distal pankreatektomi, parsiyel	20
P609341	Pankreas adenomlarında total eksizyon, laparoskopik	30
P609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik	30
P609460	Whipple operasyonu	20
P609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile	20
P609490	Özefajektomi, transhiatal	20
P609491	Özefajektomi, laparoskopik	30
P609521	Özefagogastromyotomi, laparoskopik	20
P609540	Özefagus atrezisi primer onarımı	10
P609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları	10
P609640	Özefajektomi, transtorakal	20
P609650	Parsiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	20
P609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda	10
P609670	Total faringolaringoözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	20
P609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	20
P609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	30
P609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	30
P609790	Gastrektomi radikal, total	20
P609791	Gastrektomi radikal, subtotal	20
P609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik	30
P609800	Gastrektomi subtotal	20
P609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik	30
P609850	Midede wedge rezeksiyon	20
P609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik	30
P609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunal ve ileal	10
P610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon	20
P610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal	20
P610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter	20
P610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik	30
P610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması	20
P610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi	20
P610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik	20
P610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi	20
P610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	20
P610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	30
P610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	30
P610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	30
P610160	Kolektomi subtotal	20
P610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	20
P610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	30
P610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	20
P610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik	30
P610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz	20
P610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik	30
P610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	20
P610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	30
P610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşımla	10
P610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla	20

P610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla	10
P610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik	30
P610349	Abdominoperineal rezeksiyon	20
P610361	Rektal Myektomi- Hirschsprung Hst	20
P610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon	20
P610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon	20
P610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler	20
P610410	Low anterior rezeksiyon	20
P610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	30
P610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik	20
P610621	Anal transpozisyon operasyonu	20
P610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	30
P611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	30
P611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	30
P611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	30
P611520	Ayaktan ele parmak nakli	10
P611790	Majör replantasyonlar	10
P611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için	20
P611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için	20
P611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için	20
P611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	20
P613590	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posterior enstrümantasyon	10
P613620	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posterior enstrümantasyon	10
P613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anterior dekompresyon- enstrümantasyon ve füzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posterior enstrümantasyon ve füzyon	10
P614140	Vertebroplasti, tek seviye	30
P614150	Kifoplasti, her seviye için	30
P614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	30
P614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	20
P614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	20
P614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon	20
P614800	Temporal kemik tümör eksizyonu	20
P614810	Akustik tümör eksizyonu	20
P614860	Derin beyin nörostimülâtör implantasyonu, iki taraf	10
P614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	10
P614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	10
P614960	Mikroelektrot kayıtlı nörostimülâtör implantasyonu	10
P615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	10
P615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	10
P615160	Hidrosefali şant ameliyatları	30
P615201	Dekompresif Kraniyektomi	20
P615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasti	30
P615204	Eksternal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması	20
P615205	Syringomyeli şantları	20
P615330	Duraplasti, galeal greft ile	30
P615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı kcside çoklu	10
P615430	Glial tümör eksizyonu	20
P615440	Glial tümör eksizyonu, mikroşirtürjikal teknikle	20
P615450	Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle	20
P615460	İntraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile	20

P615490	Kaide tümörleri	20
P615520	Konveksite tümörleri cerrahisi	20
P615530	Köşe tümörleri cerrahisi	20
P615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi	20
P615550	Parasagittal (İnterhemisferik), tentoriyel açıklık vb.yerleşimli tümörlerin cerrahisi	20
P615560	Pineal kitle ameliyatları	20
P615570	Posterior fossa tümörleri cerrahisi	20
P615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi	20
P615581	Petroklival bölge tümör cerrahisi	20
P615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi	20
P615583	Kavernom ameliyatları	20
P615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu	20
P615630	Hemisferektomi	10
P615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	20
P615800	Servikal intradural ekstrapedüller tümör eksizyonu	20
P615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	20
P615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	10
P615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga	20
P615840	Torakal intradural ekstrapedüller tümör eksizyonu	20
P615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	20
P615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	20
P615951	Anterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	20
P615972	Torakal disk eksizyonu, nüks	20
P616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	10
P616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	10
P616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı,tek bir sinir	20
P616910	Rektuslara geriletme veya rezeksiyon, her biri	30
P616920	Rektuslara geriletme ve rezeksiyon, aynı göz	30
P616930	Her iki gözde birer rektusa geriletme ve/veya rezeksiyon	30
P617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu	30
P617610	Trabekülektomi	20
P617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	20
P617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	20
P617820	İntraorbital tümör	20
P618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	20
P618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşım ile	20
P618160	Glomus tümör eksizyonu, transmeatal yaklaşım ile	20
P618173	İnfratemporal fossa tip C cerrahisi	10
P618201	Orta kulağa implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	20
P618202	Kemiğe implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	20
P618203	İşitsel beyin sapı implantı yerleştirilmesi	20
P618480	Tiroidektomi total, tek taraf	20
P618490	Tiroidektomi total, iki taraf	30
P618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)	20
P618551	Sürrenalektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik	30
P618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu	20
P618650	Laparoskopik nefrektomi	30
P618680	Nefrektomi, parsiyel	20
P618690	Nefrektomi, radikal	30
P618790	Nefroretrektomi	10

P618840	Piyeloplasti	30
P618861	Wilm's tümörü çıkarılması	30
P618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz	20
P619090	Üreteroneostostomi, tek taraf	10
P619220	Üriner diversiyon, kontinan	10
P619280	Ekstrofi vezikalis, mesane boynu onarımı	10
P619290	Ekstrofi vezikalis, primer onarım	10
P619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	20
P619400	Mesane tümörü (TUR) (\geq 3 cm)	30
P619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	20
P619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi	20
P619430	Mesane tümöründe lazerle tedavi	20
P619490	Sistektomi, total	10
P619660	Epispadias onarımı	10
P619670	Hipospadias onarımı, distal	20
P619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal	20
P619682	Hipospadias onarımı, perineal	20
P619690	İnternal üretrotomi	20
P619910	Müdahaleli vajinal doğum	20
P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	20
P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	20
P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	20
P619920	Normal vajinal doğum	20
P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	20
P619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	20
P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	20
P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	20
P620430	Vajinal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek veya iki taraf)	30
P620530	Histerektomi, abdominal (TAH)	30
P620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooforektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	30
P620570	Myomektomi	30
P620591	Over detorsiyonu	20
P620660	Subtotal histerektomi	20
P620661	Subtotal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)	20
P620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu	20
P620830	Radikal anterior rezeksiyon	20
P620840	Radikal posterior rezeksiyon	20
P620850	Radikal vulvektomi	20
P620920	Total pelvik rezeksiyon	20
P620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	20
P620951	Radikal parametrektomi	30
P621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf	20
P621390	Prostatektomi, unipolar TUR	30
P621391	Prostatektomi, bipolar TUR	30
P621400	Prostatektomi, açık	30
P621410	Prostatektomi, radikal	30
P621510	Hidroselektomi, tek taraf	20
P621520	Hidroselektomi ve herniyoplasti	20
P621550	İnmemiş testis cerrahisi	20

P700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem	30
P700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler	30
P700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu	20
P700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör	30
P700691	Kalıcı kalp pili veya ICD elektrotu değiştirilmesi	20
P700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot	30
P700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot	30
P700720	ICD batarya değiştirilmesi	20
P700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot	30
P700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	30
P700841	Asiyenotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	30
P700842	Siyenotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	30
P700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	30
P700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	30
P700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	30
P700930	Perkütan balon valvüloplasti, mitral kapak için	20
P700940	Perkütan balon valvüloplasti, edinsel aort stenozu için	20
P700941	Transkateter protez kapak implantasyonu (Replasmanı)	30
P701002	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan	20
P701004	Perkütan aort balon valvüloplasti, yenidoğan	20
P701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, preoperatif veya postoperatif	30
P701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif	30
P701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif	30
P701013	Perkütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)	20
P701016	Perkütan transkateter guide-wire ile atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti	20
P701017	Perkütan transkateter atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti ile duktal stent implantasyonu	20
P701018	Perkütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu	20
P701019	Perkütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması	20
P701021	Perkütan transkateter device ile VSD kapatılması	20
P701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması	20
P701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	30
P701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon	30