

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

MADDE 1- 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2.2 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(22) SUT eki EK-2/C-1 Listesinde yer alan işlemlerin SUT eki EK-2/A-1 Listesinde U kodu ile yer alan üniversite hastanelerince yapılması halinde işlem puanlarına Listede belirtilen oranlar ilave edilerek faturalandırılır. Bu Listede yer alan işlemlerin SUT eki EK-2/A-1 Listesinde U kodu ile yer alan üniversite hastanelerince yapılması halinde "2.2.2.B- Taniya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi" başlıklı maddenin beşinci fıkrasında yer alan hüküm uygulanmaz."

MADDE 2- Aynı Tebliğin 2.2.2.B numaralı maddesinin yedinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 3- Aynı Tebliğin 2.4.1 numaralı maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(4) Ortodontik diş tedavileri;

a) 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez. Ancak 18 yaşını doldurmuş kişinin ortodontik diş tedavisi 18 yaşından önce başlamış ve devam ediyor olması halinde Kurumumuzca karşılanır. Ayrıca 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin yürürlük tarihi öncesinde başlamış ve devam ediyor ise söz konusu tedavi bedelleri karşılanır.

b) Süt ve karma dişlenme dönemindeki dental ve iskeletsel malokluzyonu düzeltmek için yapılan ortodontik uygulamalar SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" bölümünde yer alan "P407321 Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması", "P407322 Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması" işlemi üzerinden Kurumca karşılanır. Bu işlem kodlarına koruyucu/önleyici veya büyüme yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. Erken ortodontik tedavi kodları 6-14 yaş arasında tedavilerin tamamlanmışlığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde ve ortodonti uzmanı/doktoral hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumumuzca karşılanır. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması; hastanın hareketli apareylerle ortodontik tedavi planlamasının yapılarak tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlanmasıdır. Erken ortodontik tedavi bitiş aşaması; uygulanan mekanikler sonrasında tedavinin tamamlanmasıdır. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması ve erken ortodontik tedavi bitiş aşaması arasında en az 3 ay bulunması gerekir.

c) Sınıf I, II, III ve ortognatik cerrahide uygulanan sabit ortodontik tedaviler; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" bölümünde yer alan işlem kodları üzerinden ve tedavilerin tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoral hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumca karşılanır. Bu işlem kodlarına sabit fonksiyonel, kamuflyaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aygıt uygulaması, sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedaviler ve pekiştirme tedavisi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları; hastanın sabit ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığı aşamadır. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları; ortodontik tedavide uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya gelindiği aşamadır. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin pekiştirme aşamaları; ortodontik tedavinin tamamlandığı aşamadır. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları ile tedavi aşamaları arasında en az 6 ay süre bulunması gerekir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları ile pekiştirme aşamaları arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.

ç) Yarık dudak- damak veya yarık damak şekillendirme ve ortodontik tedavileri SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" bölümünde yer alan "P407342 Yarık Dudak-Damak" veya "Yarık Damak Doğum Sonrası Şekillendirme Tedavisi", "P407343 Yarık Dudak-Damak" veya "Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavisi", "P407344 Yarık Dudak-Damak" veya "Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi" işlem kodları üzerinden, yarık dudak-damak veya yarık damak doğum sonrası şekillendirme tedavisi 60 ay öncesi, yarık dudak-damak veya yarık damak karışık dişlenme dönemi ortodontik tedavisi 6-12 yaş arası, yarık dudak-damak veya yarık damak daimi dişlenme dönemi ortodontik tedavi 12 yaş sonrasında üniversitelerin diş hekimliği fakültelerinde operasyon öncesi ve sonrası fotoğraf ile belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoral hekimleri tarafından yapıldığında Kurumca karşılanır."

MADDE 4- Aynı Tebliğin 3.1.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(2) Kurumca bedeli karşılanan tıbbi malzemelerin, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB)/ Ürün Takip Sistemi (ÜTS) kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olmalıdır. TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işlemi tamamlanmamış tıbbi malzemelerin bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın tıbbi cihazlar ile ilgili mevzuatı kapsamında yer almayan tıbbi malzeme bedellerinin Kurumca karşılanmasında ve SUT ta belirtilen istisnalardan TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması şartı aranmaz. TİTUBB/ÜTS'ye kayıtlı olan bir malzemenin ayrıca üretici ve/veya distribütör firmaların bayilerinin de TİTUBB/ÜTS'de tanımlanması gerekmektedir olup resmi kurumlar/resmi sağlık kurumlarından bu şart aranmaz. Bir malzemenin TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması o malzemenin Kurumca bedelinin karşılanması için tek başına yeterli değildir."

b) Dördüncü fıkrasındaki "TİTUBB" ibaresinden sonra gelmek üzere "ÜTS" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 5- Aynı Tebliğin 3.3.4.A numaralı maddesinin birinci ve beşinci fıkralarındaki "TİTUBB" ibarelerinden sonra gelmek üzere "ÜTS" ibaresi eklenmiştir.

MADDE 6- Aynı Tebliğin 3.3.36.B numaralı maddesinin on birinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 7- Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“**ccc) Cabozantinib yalnızca;** standart tedavilere dirençli, metastatik, progresyon gösteren, semptomatik ve “Re-arranged During Transfection (RET)” mutasyonu pozitif olan medüller tiroid kanseri hastalarında en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

MADDE 8- Aynı Tebliğin 4.2.49 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığı “**4.2.49 – Spinal Musküler Atrofi hastalığında nusinersen sodium kullanım ilkeleri;**” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Aynı madde başlığı altına “**4.2.49.A – Spinal Musküler Atrofi Tip-1 (SMA Tip-1) hastalığında;**” alt başlığı eklenmiştir.

c) Aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“4.2.49.B – Spinal Musküler Atrofi Tip-2 (SMA Tip-2) ve Spinal Musküler Atrofi Tip-3 (SMA Tip-3) hastalığında;

(1) Hastalarda aşağıda yer alan kriterlerin tamamının sağlanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

a) Genetik (5qSMA; homozigot gen delesyonu veya homozigot gen mutasyonu veya bilesik heterozigot gen mutasyonu olan ve SMN2 kopya sayısının en az 2 olduğunun gösterilmesi kaydıyla) ve klinik olarak SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 tanısı konmuş ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında en az birisi çocuk nörolojisi/nöroloji uzmanı ve ortopedi ve travmatoloji veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı olmak üzere 3 uzman hekimden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yurt dışı ilaç kullanım başvurusu yapılarak “Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu” tarafından verilecek “İlaç Kullanım Onayı” bulunmalıdır.

b) Klinik belirti ve bulgular, SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 ile uyumlu olarak ≥ 6 ay (180 gün) iken başlamış olmalıdır.

c) İnvaziv/non invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı olmayan ve normal yutma refleksine sahip ve oral beslenebilen hastalarda tedaviye başlanır.

ç) Lomber ponksiyon prosedürleri, BOS sirkülasyonu veya güvenilirlik değerlendirmelerini engelleyebilecek bir beyin veya spinal kord hastalığı veya öyküsü olmamalıdır.

d) BOS drenajı için implante edilmiş bir şant veya implante edilmiş bir BOS kateteri bulunmaması gerekmektedir.

e) Bakteriyel menenjit veya viral ensefalit hastalığı veya öyküsü olmamalıdır.

f) Hipoksik iskemik ensefalopati tanısı almamış olmalı ve hipoksik doğuma bağlı nörolojik sekelleri bulunmamalıdır.

g) Lomber ponksiyon uygulanmasına engel bir durum olmadığının “İlaç Kullanım Onayı”nda belirtilmiş olması gerekmektedir.

ğ) Hastaların klinik değerlendirmelerinde Hammersmith Functional Motor Scale Expanded (HFMSSE) veya La Mesure de Fonction Motrice (FMF) adı verilen nörolojik ve motor skalalar kullanılır. Tedaviye başlamadan önce HFMSSE veya FMF skoru tespit edilmiş ve raporda belirtilmiş olmalıdır.

(2) “Nusinersen Sodium” pozolojisi SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 hastalarında 1, 29, 85 ve 274 üç günler olmak üzere 4 doz yüklenme dozu şeklindedir. İlk 4 doz için tek 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/nöroloji uzman hekimleri tarafından her bir uygulama için ayrı ayrı reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) Yüklenme dozu sonrası 15 inci ayda yapılacak değerlendirmelerde; tedaviler sırasında ilaç başlama kriterlerine uymayan klinik bulguları gelişen veya HFMSSE/FMF skorunda başlangıç değerine göre en az 3 (üç) puan artış olmayan hastalarda tedaviye son verilir.

(4) Değerlendirme sonucunda idame tedavilere uygun olduğu tespit edilen hastalarda sonraki uygulamalar her 4 ayda 1 uygulama şeklindedir. İdame tedavilerin, her bir uygulama için ayrı ayrı “İlaç Kullanım Onayı” ve reçete bulunması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

MADDE 9- Aynı Tebliğin 4.2 numaralı maddesinde aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

“4.2.53- Medium-chain triglyceride yağı kullanım ilkeleri

(1) Multiple açıl CoA dehidrogenaz eksikliği hariç olmak üzere yağ asidi oksidasyon bozuklukları, kolestatik karaciğer hastalıkları veya lipoprotein metabolizması bozukluklarında diyetle ek beslenme ürünü olarak çocuk metabolizma hastalıkları veya çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

4.2.54- Miltefosine kullanım ilkeleri

(1) ≥ 12 yaş ve ≥ 30 kg ağırlığında olan adolesanlarda ve yetişkinlerde;

a) “Leishmania donovani”nin neden olduğu visseral leishmaniasis tanısı almış hastaların tedavisinde; amphoteterisin B tedavisine yanıtızlık ya da ciddi yan etki nedeniyle amphoteterisin B tedavisinin kontrendike olduğu durumlarda veya HIV pozitif hastalarda amphoteterisin B ile kombine olarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimince düzenlenen sağlık raporuna istinaden enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) “Leishmania braziliensis”, “leishmania guyanensis” veya “leishmania panamensis” in neden olduğu kutanöz leishmaniasis tanısı almış hastaların tedavisinde; antimon bileşiklerine veya amphoteterisin B tedavisine yanıtızlık ya da ciddi yan etki nedeniyle bu ilaçların kontrendike olduğu durumlarda veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda nüks gelişmesi durumunda üçüncü basamak sağlık kurumlarında, en az bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri ile en az bir deri ve zührevi hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı üç ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları veya deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

4.2.55- Natriumflouride kullanım ilkeleri

(1) Koklear otoskleroz veya erken tanı almış ve cerrahi tedavi için uygun olmayan diğer otoskleroz hastalarında üçüncü basamak sağlık kurumlarında kulak burun boğaz uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak kulak burun boğaz uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

4.2.56- Large Neutral Amino Acids (LNNA) etken maddesini içeren beslenme ürünlerinin kullanım ilkeleri

(1) 8 yaş ve üzerinde, diyetle uyum göstermeyen ve tıbbi mama kullanamayan klasik fenilketonüri hastalığında, çocuk metabolizma hastalıkları veya çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

4.2.57- Dupilumab kullanım ilkeleri

(1) Dupilumab yalnızca; sistemik siklosporin ve kortikosteroidlere dirençli ya da ciddi yan etki nedeniyle bu ilaçların kontrendike olduğu orta ve şiddetli atopik dermatitli yetişkin hastalarda üçüncü basamak sağlık kurumlarında, en az üç deri ve zührevi hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı 4 (dört) ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Tedaviye 600 mg yükleme dozu ile başlanır ve yükleme dozunu takip eden ikinci haftadan itibaren iki haftada bir 300 mg olarak devam edilir. 16 haftalık tedavi sonunda herhangi bir iyileşme görülmez ise tedaviye son verilir.

MADDE 10- Aynı Tebliğ eki "Ayakta Tedavilerde Ödeme Listesi (EK-2/A)" nde yer alan "A1" sütunu Ek-1'deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 11- Aynı Tebliğ eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" nde yer alan "616870" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2290	616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir.	228,19
------	--------	---------------------------------	---	--------

MADDE 12- Aynı Tebliğ eki "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.
a) Listede yer alan "P616870" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1859	P616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir.	D	472,15
------	---------	---------------------------------	---	---	--------

b) Listede yer alan "P618200" ve "P618207" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

1991	P618200	Koklear implant yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında faturalandırılır. Koklear implant ve seti hariç. Bir hasta için ömrü boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	4.599,10
------	---------	---------------------------------	--	----	---	----------

1998	P618207	Bilateral koklear implant yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Koklear implant ve seti hariç. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında faturalandırılır. Bir hasta için ömrü boyunca bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	7.665,18
------	---------	---	---	----	---	----------

MADDE 13- Aynı Tebliğ eki "Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan 206 sıra numaralı başlık aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

206		7. 1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri	Bu başlık altındaki işlemler "7. Ortodonti" başlığı altında yer alan işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.
-----	--	--	---

b) Listede yer alan "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" başlığından sonra gelmek üzere "P407321", "P407322", "P407330", "P407331", "P407332", "P407333", "P407334", "P407335", "P407336", "P407337", "P407338", "P407339", "P407340", "P407341", "P407342", "P407343" ve "P407344" SUT kodlu işlem satırları eklenmiştir.

P407321	Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması	Tedavi	Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyüme yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. Bu kodlu tedavi öncesinde P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodları girilmesi halinde faturalandırılmaz. P407321 kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407321 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	337,20
P407322	Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması		Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyüme yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar dahildir. Bu tedavi öncesinde P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodları girilmesi halinde faturalandırılmaz. P407322 kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407322 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	337,20
P407330	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması		Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflej tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407330 kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407330 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	477,79
P407331	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması		Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflej tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407331 kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407331 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	477,79
P407332	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması		Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. P407332 kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407332 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	477,79

P407333	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407333 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407333 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	702,64
P407334	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407334 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407334 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	702,64
P407335	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407335 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407335 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	702,64
P407336	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407336 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407336 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	843,17
P407337	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407337 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407337 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	843,17

P407338	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. P407338 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407338 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	843,17
P407339	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı apacey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407339 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407339 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	983,70
P407340	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı apacey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407340 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407340 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	983,70
P407341	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. P407341 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407341 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	983,70
P407342	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Doğum Sonrası Şekillendirme Tedavisi	Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm ağız içi ve ağız dışı aygıtlarını kapsar. P407342 kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407342 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	2.951,10
P407343	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi	Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm hareketli ve sabit tedavileri kapsar. P407343 kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem	2.951,10

			kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407343 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	
	P407344	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi	Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm tedavileri kapsar. P407344 kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407344 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.	3.246,21

c) Listede yer alan "P407350", "P407351", "P407352" ve "P407353" SUT kodlu işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 14- Aynı Tebliğ eki "Taniya Dayalı Ortodontik Tedavi Kontrol Formu (EK-2/Ç-3)" Ek-2'deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 15- Aynı Tebliğ eki "Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "OR2890", "OR2900", "OR2910", "OR2920", "OR2930", "OR2940", "OR2950", "OR2960", "OR2970", "OR2980" ve "OR2990" SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

OR2890	LAPAROSKOPİK SPESMEN TORBASİ, TÜM BOYLAR	86,57
OR2900	LAPAROSKOPİK MAKAS, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR	118,88
OR2910	LAPAROSKOPİK DİSEKTÖR, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR	166,00
OR2920	LAPAROSKOPİK GRASPER, TÜM BOYLAR	200,00
OR2930	LAPAROSKOPİK DİŞLİ TUTUCU, TÜM BOYLAR	152,00
OR2940	LAPAROSKOPİK BABCOCK, TÜM BOYLAR	227,00
OR2950	LAPAROSKOPİK ORGAN RETRAKTÖRÜ, TÜM BOYLAR	296,40
OR2960	LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 5 mm'ye kadar (5 mm dahil)	190,00
OR2970	LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 5 mm üzeri	225,00
OR2980	LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 10 mm ve üzeri	223,00
OR2990	LAPAROSKOPİK EMME-YIKAMA SETİ, TÜM BOYLAR	78,00

b) Listede yer alan "OR3090", "OR3100", "OR3170", "OR3180" ve "OR3190" SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

OR3090	LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI STAPLER, 30/35 mm	300,00
OR3100	LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, TÜM BOYLAR	325,00

OR3170	LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, 30/35 mm	190,00
OR3180	LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, DÜZ, 30-35/45/60	180,00
OR3190	LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI- KESİCİ STAPLER KARTUŞU, OYNAR BAŞLIKLİ, 30-35/45/60	190,00

c) Listede yer alan "OR4146" SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

OR4146	SİYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHİ ALANLAR/ ENDOVASKÜLER KULLANIM İÇİN)	320,00
--------	--	--------

ç) Listede yer alan "OR4505" SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımında yer alan "antiadeziv" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

d) Listede yer alan "YARA BAKIM ÜRÜNLERİ", "ANTİMİKROBİYAL ÖRTÜLER", "GÜMÜŞ İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ" başlığı altındaki SUT kodları, alan tanımları, fiyatları ve ödeme kural ve/veya kriterleri ile "KLORHEKSİDİN/GÜMÜŞ SÜLFADİAZİN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ" başlığı, ödeme kural ve/veya kriterleri ile "OR4660", "OR4670", "OR4680" SUT kodları, alan tanımları ve fiyatları yürürlükten kaldırılmıştır.

e) Listede yer alan mevcut "OR4680" SUT kodlu satırdan sonra gelmek üzere aşağıdaki başlıklar, SUT kodları, alan tanımları, fiyatları ve ödeme kural ve/veya kriterleri eklenmiştir.

YARA BAKIM ÜRÜNLERİ		
	Sağlık Uygulamaları Tebliği 3.3.1 ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
EMİCİ YARA BAKIM ÜRÜNLERİ		
KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜLERİ		
	(1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. (2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	kr/cm²
OR4531	Köpük/Sünger yara örtüsü (küçük) 0-99	15 kr/cm ²
OR4532	Köpük/Sünger yara örtüsü (orta) 100-224	12 kr/cm ²
OR4533	Köpük/Sünger yara örtüsü (büyük) 225+	10 kr/cm ²
OR4534	Gümüşlü köpük/sünger yara örtüsü (küçük) 0-99	30 kr/cm ²
OR4535	Gümüşlü köpük/sünger yara örtüsü (orta) 100-224	24 kr/cm ²
OR4536	Gümüşlü köpük/sünger yara örtüsü (büyük) 225+	20 kr/cm ²
HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ		
	(1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudasız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	kr/cm²
OR4537	Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (küçük) 0-99	8 kr/cm ²
OR4538	Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (orta) 100-224	6 kr/cm ²
OR4539	Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (büyük) 225+	5 kr/cm ²
ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜLERİ		
	(1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. (2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	kr/cm²
OR4541	Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (küçük) 0-99	15 kr/cm ²
OR4542	Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (orta) 100-224	12 kr/cm ²
OR4543	Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (büyük) 225+	10 kr/cm ²
OR4544	Gümüşlü aljinat/fiber/aquafiber yara örtüsü (küçük) 0-99	25 kr/cm ²
OR4545	Gümüşlü aljinat/fiber/aquafiber yara örtüsü (orta) 100-224	20 kr/cm ²
OR4546	Gümüşlü aljinat/fiber/aquafiber yara örtüsü (büyük) 225+	15 kr/cm ²
KOMPOZİT YARA ÖRTÜLERİ (Dokuya temas eden, emici ve geçirimsiz dış olmak üzere en az 3 tabaka içeren örtüler)		
	(1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. (2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	kr/cm²
OR4547	Kompozit yara örtüsü 0-99	43 kr/cm ²
OR4548	Kompozit yara örtüsü 100-224	35 kr/cm ²
OR4549	Kompozit yara örtüsü 225-499	26 kr/cm ²
OR4551	Kompozit yara örtüsü 500+	17 kr/cm ²
OR4552	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 0-99	50 kr/cm ²
OR4553	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 100-224	40 kr/cm ²
OR4554	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 225-499	30 kr/cm ²
OR4555	Gümüşlü kompozit yara örtüsü 500+	20 kr/cm ²
HİDROFİBER FİBRİN SABİTLEYİCİ YARA ÖRTÜLERİ		
	(1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde	kr/cm²

	bedeli Kurumca karşlanır. (2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeysel, eksudal ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.	
OR4556	Hidrofiber yara örtüsü 0-99	30 kr/cm ²
OR4557	Hidrofiber yara örtüsü 100-224	20 kr/cm ²
OR4558	Hidrofiber yara örtüsü 225-499	15 kr/cm ²
OR4559	Hidrofiber yara örtüsü 500+	13 kr/cm ²
OR4561	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 0-99	60 kr/cm ²
OR4562	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 100-224	40 kr/cm ²
OR4563	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 225-499	30 kr/cm ²
OR4564	Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 500+	27 kr/cm ²
	KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPABİLEN YARA ÖRTÜLERİ	kr/cm²
	(1) Değişim aralığı en az yedi günde bir kez olmak kaydı ile yılda en fazla üç kez olmak üzere; yüzeysel veya derin, eksudal ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.	
OR4565	Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 0-224	55 kr/cm ²
OR4566	Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 225-499	40 kr/cm ²
OR4567	Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 500+	35 kr/cm ²
OR4568	Gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan (10 gün veya daha fazla salımı yapabilen) yara örtüsü	20 kr/cm ²
	PARAFİN TÜL KAPAMALAR	kr/cm²
OR4569	Parafin tül kapamalar (klorheksidin/gümüş-sülfadiazin/iyot/gümüş içeren Parafin tül kapamalar dahil)	2 kr/cm ²
	BARİYER YARA ÖRTÜLERİ	kr/cm²
	(1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeysel, eksudasız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.	
OR4571	Bariyer yara örtüsü, tek tabakalı	0,9 kr/cm ²
OR4572	Bariyer yara örtüsü, iki tabakalı	1 kr/cm ²
	KOMPRESYON ÜRÜNLERİ	TL
	(1) Yalnızca venöz ülserlerde, değişim aralığı en az dört günde bir adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.	
OR4573	Kompresyon bandajı ince, 1 katlı en az 2 m.	8 TL
OR4574	Kompresyon bandajı ince, 4 katlı, en az 2 m.	30 TL
OR4575	Kompresyon bandajı, çorap işlenmiş yün (gifti)	10 TL
	EKSTRASELÜLER MATRİKS ELEMANI İÇEREN YARA BAKIM ÜRÜNLERİ	
	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ	kr/cm²-TL
	(1) Üç günde bir adet olmak kaydı ile ve en fazla bir yılda beş defa olmak üzere; yüzeysel ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.	
OR4576	Kollajen içerikli yara örtüsü (küçük) 0-99	7 kr/cm ²
OR4577	Kollajen içerikli yara örtüsü (orta) 100-224	5 kr/cm ²
OR4578	Kollajen içerikli yara örtüsü (büyük) 225+	3 kr/cm ²

MADDE 16- Aynı Tebliğ eki "Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)" nde yer alan "LENFÖDEM BASI GİYSİLERİ" başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci ve dördüncü maddeleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(1) Evre 1, 2, 3 lenfödemlerde; genel cerrahi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, kalp damar cerrahi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon branş hekimlerinden birinin bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kuruluşuna istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde standart (hazır) bedenler üzerinden Kurumca bedelleri karşlanır."

"(4) Standart bedenlerin uymadığı bası giysisi gereken Evre 1, 2, 3 lenfödemlerde bu durumun fotoğrafla belgelendirilmesi ve sağlık kuruluşu raporunda belirtilmesi kaydıyla kişiye özel ölçülendirilmiş bası giysisi bedelleri Kurumca karşlanır."

MADDE 17- Aynı Tebliğ eki "Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "KR1202" SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerindeki "üçüncü basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde" ibaresi "3. basamak sağlık hizmeti sunucularında" şeklinde değiştirilmiştir.

b) Listede yer alan “KR2021” ve “KR2022” SUT kodlu tıbbi malzemelerin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle kalp ve damar cerrahisi uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi bir yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) kalp damar cerrahisi, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve “Kalp Ekibi” konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) STS/Euro Score II skoru \geq%10 veya Logistic Euro Score I \geq20 olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(b) STS/Euro Score II skoru \geq%4 veya Logistic Euro Score I \geq10 olduğu saptanan, 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,</p> <p>(ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılamayan 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar,</p> <p>(e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dökümanate edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,</p> <p>(f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar,</p> <p>(g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	
---	--

MADDE 18- Aynı Tebliğ eki “Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KV1005” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

<p>(1) Semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi valvuler aort yetmezliği saptanan hastalarda 2 (iki) kalp damar cerrahisi, 2 (iki) kardiyoloji, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve “Kalp Ekibi” konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığında Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) 60 yaş ve üzerinde,</p> <p>(b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 23 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin $0,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ nin altında olması)</p> <p>(c) Kapak endokarditi olan hastalar,</p> <p>(ç) Eş zamanlı çoklu kapak cerrahisi,</p> <p>(d) Koroner bypass cerrahisi ile eş zamanlı aort kapak cerrahisi,</p> <p>(e) Geçirilmiş kalp cerrahisi,</p> <p>(f) Miyektomi gerektiren hipertofik obstrüktif kardiyomyopati,</p> <p>(g) Minimal invaziv/robotik kapak cerrahisi,</p>	
---	--

b) Listede yer alan “KV1011” ve “KV1012” SUT kodlu tıbbi malzemelerin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle kalp ve damar cerrahisi uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi bir yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) kalp damar cerrahisi, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve “Kalp Ekibi” konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) STS/Euro Score II skoru \geq%10 veya Logistic Euro Score I \geq20 olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(b) STS/Euro Score II skoru \geq%4 veya Logistic Euro Score I \geq10 olduğu saptanan, 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,</p> <p>(ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılamayan 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar,</p> <p>(e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dökümanate edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,</p> <p>(f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar,</p> <p>(g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	
---	--

c) Listede yer alan "KV1404" SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte eklenmiştir.

KV4020	PERKÜTAN EKZOVENÖZ REKONSTRÜKSİYON SİSTEMİ (KATETER DAHİL)	3.358
(1) Ana femoral ven veya yüzeysel femoral ven veya popliteal ven veya safenofemoral bileşkede 4 saniye ve üzeri yetmezlik saptandığı durumlarda Kurumca bedeli karşılır.		

MADDE 19- Aynı Tebliğ eki "Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/J)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "KB1019" SUT kodlu satır yürürlükten kaldırılmış ve "KB1019" SUT kodundan sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme fiyatı ile birlikte eklenmiştir.

KB2000	KOKLEAR İMPLANT (Konuşma işlemcisi, aktarıcı sistem ve bileşenleri, cerrahi ile yerleştirilen iç parça)	35000,00
--------	---	----------

b) Listede yer alan "KB1020" SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

KB1020	KOKLEAR İMPLANT (Cerrahi ile yerleştirilen iç parça)	18000,00
--------	--	----------

MADDE 20- Aynı Tebliğ eki "Yurt dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)" Ek-3'deki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 21- Aynı Tebliğ eki "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "13. Cilt hastalıkları" başlıklı maddesine aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"13.13. Atopik dermatit (L20)

13.13.1. Dupilumab"

b) Listede yer alan "14. Enfeksiyon hastalıkları" başlıklı maddesine aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"14.4. Leishmaniasis (B55)

14.4.1. Miltefosine"

c) Listede yer alan "15.4.1" numaralı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

"15.4.1.14. LNNA (Large Neutral Amino Acids) (Sadece E70.0 ICD kodu kullanılarak klasik fenilketonüri tanısında muafır)"

MADDE 22- Bu Tebliğin;

a) 1 inci ve 2 nci maddeleri 5/7/2018 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 18 inci maddesi 15/1/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 7 ilâ 9 uncu maddeleri ve 20 nci maddesinin "Fiyat Değişiklik Tarihi" veya "Listeye Giriş Tarihi" sütununda (*) işareti bulunan ilaçlar ile 21 inci maddesi yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

d) 3 üncü, 13 üncü ve 14 üncü maddeleri yayımı tarihinden 30 gün sonra,

d) 20 nci maddesinde düzenlenen ekli listede;

1) "Fiyat değişiklik tarihi", "Listeye giriş tarihi", "Listeden çıkarıldığı tarih" bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde,

2) "Fiyat değişiklik tarihi" ve "Listeye giriş tarihi" bulunmayan ilaçlar yayımı tarihinde,

e) Diğer hükümleri yayımı tarihinden 10 gün sonra yürürlüğe girer.

MADDE 23- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

		Ek-1
		EK-2/A
AYAKTAN BAŞVURULARDA ÖDEME LİSTESİ		
KODU	UZMANLIK DALLARI	A1
ANA DALLAR		
4400	Acil Tıp	*
4800	Aile Hekimliği	44
3100	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	41
2400	Beyin ve Sinir Cerrahisi	55
2000	Çocuk Cerrahisi	49
1500	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	45
1600	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49
1700	Deri ve Zührevi Hastalıkları	41
1200	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	55
1800	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	50
1900	Genel Cerrahi	55
2200	Göğüs Cerrahisi	49
1171	Göğüs Hastalıkları	49
2900	Göz Hastalıkları	43
1000	İç Hastalıkları	56
3000	Kadın Hastalıkları ve Doğum	61
2300	Kalp ve Damar Cerrahisi	56
1100	Kardiyoloji	68
2800	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	43
1300	Nöroloji	51
3400	Nükleer Tıp	44
2600	Ortopedi ve Travmatoloji	49
2500	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	55
3200	Radyasyon Onkolojisi	44
3300	Radyoloji**	44
1400	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	49
4000	Spor Hekimliği	50
4300	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	44
600	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	50
3600	Tıbbi Genetik	44
2700	Uroloji	55
YAN DALLAR		
3197	Algoloji (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	51
3198	Algoloji (Nöroloji)	51
3199	Algoloji (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon)	50
1596	Çocuk Acil	*
1593	Çocuk Endokrinolojisi	51
1592	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	51
1591	Çocuk Gastroenterolojisi	51
1574	Çocuk Genetik Hastalıkları	44
1590	Çocuk Göğüs Hastalıkları	51
1589	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	51
1594	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	51
1587	Çocuk Hematolojisi	51
1582	Çocuk Onkolojisi	51
1595	Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları	51
1588	Çocuk İmmünolojisi	51
1598	Çocuk Alerjisi	51
1561	Neonatoloji	51
1586	Çocuk Kardiyolojisi	68
1585	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	51
1584	Çocuk Nefrolojisi	51
1583	Çocuk Nörolojisi	51
1599	Çocuk Romatolojisi	51
2781	Çocuk Ürolojisi	55
1597	Gelişimsel Pediatri	45
1975	Gastroenteroloji Cerrahisi	55
1910	Cerrahi Onkoloji	55
1076	Gastroenteroloji	55
1053	Tıbbi Onkoloji	44
1070	Hematoloji	56
1073	Geriatri	57
1078	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	55
1069	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İç Hastalıkları)	55
1198	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Göğüs Hastalıkları)	49
1701	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Deri ve Zührevi Hastalıkları)	41
1068	İş ve Meslek Hastalıkları	44

1062	Nefroloji	56
1055	Romatoloji (İç Hastalıkları)	55
1855	Romatoloji (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon)	50
3010	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	61
3056	Perinatoloji	61
2387	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	56
2679	El Cerrahisi (Ortopedi ve Travmatoloji)	49
1901	El Cerrahisi (Genel Cerrahi)	55
2579	El Cerrahisi (Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi)	55
5350	Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	43
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	***

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI		MUAYENE TARİHİ	
Hasta Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No.			
Provizyon numarası			
Rapor Tanısı	<input type="checkbox"/> Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta		
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film <input type="checkbox"/> Sefalometrik film <input type="checkbox"/> Diğer		

SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN BAŞLANGIÇ AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Ortodontik tanı fotoğrafı	3	Bütün tedavi gruplarında hastadan başlangıç kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	
Alt ve Üst çene dişlerine bant/braket tatbiki ile beraber ark teli uygulanması	1	Sınıf I-II-III ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavi gruplarında sabit ortodontik tedavi aygıtlarından herhangi birisinin uygulandığını gösteren ağız içi veya dışı fotoğrafın bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	MUAYENE TARİHİ
Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	<input type="checkbox"/> Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film <input type="checkbox"/> Sefalometrik film <input type="checkbox"/> Diğer

SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN TEDAVİ AŞAMASI

Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Alt ve üst çene dişlerine bant/braket tatbiki ile beraber ark teli uygulanması	3	Sınıf I-II-III ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavi gruplarından herhangi birisi için yandaki sabit ortodontik tedavi aygıtlarından birinin kullanıldığını gösteren tedavi aşamasının değerlendirilmesinde yardımcı olacak ağız içi fotoğrafın (okluzal dahil) bulunması gerekir	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI		MUAYENE TARİHİ	
Hasta Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No.			
Provizyon numarası			
Rapor Tanısı	<input type="checkbox"/> Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta <input type="checkbox"/> Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta		
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film	<input type="checkbox"/> Sefalometrik film	<input type="checkbox"/> Diğer

SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN PEKİŞTİRME AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Pekiştirme tedavisi	3	Bütün tedavi gruplarında hastadan bitim kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	
Pekiştirme aygıtı veya sabit pekiştirme aygıtı	1	Tedavi gruplarının hepsinde yandaki apareylerin uygulandığını gösteren ağız içi fotoğrafın bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI	MUAYENE TARİHİ
Hasta Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No.	
Provizyon numarası	
Rapor Tanısı	<input type="checkbox"/> Erken Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film <input type="checkbox"/> Sefalometrik film <input type="checkbox"/> Diğer

ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ BAŞLANGIÇ AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Ortodontik tanı fotoğrafı	3	Hastadan başlangıç kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	
Erken ortodontik tedavi kapsamında kısa süreli ortodontik tedavi, tek çeneyi ilgilendiren aparey, iki çeneyi ilgilendiren aparey (Aktivatör), dil paravanası ve ağız dışı apareyler (Headgear-yüz arkı, chine cap-çenelik) gibi koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar	1	Erken ortodontik tedavi hastalarında yandaki apareylerden herhangi birisinin uygulandığını gösteren ağız içi veya dışı fotoğrafın bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI		MUAYENE TARİHİ	
Hasta Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No.			
Provizyon numarası			
Rapor Tanısı	<input type="checkbox"/> Erken Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta		
Radyolojik Görüntüleme	Panoramik film	<input type="checkbox"/> Sefalometrik film	<input type="checkbox"/> Diğer

ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ BİTİŞ AŞAMASI

Tanı veya Tedavi Uygulaması	Fotoğraf Adet (En az)	Açıklamalar	Kontrol
Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması	3	Hastadan bitim kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.	

*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ

Ortodontik tedavilerin faturalandırılması taniya dayalı olarak yapılacaktır. Ortodontik tedavide uygulanan bütün işlemler tedaviye dâhil edilmiş olup fiyatlandırma taniya dayalı tedavi üzerinden yapılır.

- Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması
- Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması

ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ;

Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması

Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması

Hasta sağlık hizmet sunucularında ilk defa ortodontik tedaviye alınırken; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki “7.1 Taniya dayalı ortodontik tedaviler” esas alınarak erken ortodontik tedavi aşamasına göre erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması, erken ortodontik tedavi bitiş aşaması olarak sisteme işlenir.

Erken Ortodontik Tedavi: Kısa süreli ortodontik tedavi tek çeneyi ilgilendiren aparey yapımı, iki çeneyi ilgilendiren aparey (Aktivatör), dil paravanası ve ağız dışı aygıtlar (Headgear-yüz arku, chine cap-çenelik) gibi koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemlerini içerir. Hasta için Kurum tarafından yapılacak olan ödeme; ortodontik tedavinin kontrol formunda istenilen işlemlerin yapılmış olması ve fotoğrafla belgelenmesi halinde yapılır. Belgeleme işlemi her tedavi için kontrol formunda açıklanmış olup, **Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması:** Hastanın ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığının gösterilmesi ve belgelenmesidir. **Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması:** Uygulanan mekanikler sonrasında tedavinin tamamlanmasının gösterilmesi ve belgelenmesidir. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması ile erken ortodontik tedavi bitiş aşaması arasında en az 3 ay bulunması gerekir.

SABİT ORTODONTİK TEDAVİ;

Hasta sağlık hizmet sunucularında ilk defa ortodontik tedaviye alınırken; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki “7.1 Taniya dayalı ortodontik tedaviler” esas alınarak tedavi sınıfına göre sisteme işlenir. Bu işlem kodlarına sabit fonksiyonel, kamuflej tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aygıt uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları hastanın sabit ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığı aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları; ortodontik tedavide uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya geldiği aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin pekiştirme aşamaları; ortodontik tedavinin tamamlandığı aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşaması ile tedavi aşaması arasında en az 6 ay süre bulunması gerekir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşaması ile pekiştirme aşaması arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.

Tedavilerin tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoralı hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumca karşılanır. Belgeleme işlemi her aşama için kontrol formunda açıklanmış olup adı geçen aşamaların bedellerinin ödenebilmesi için, ortodontik tedavi kontrol formunda istenilen işlemlerin yapılmış olması ve fotoğrafla belgelenmesi gerekmektedir.

YURT DIŞI İLAÇ FİYAT LİSTESİ (EK-4/C)

BARKOD	İLACIN ADI	ETKEN MADDE	EŐDEĐER GRUBU	SATIŐ FİYATI	KURUMCA TEDARİK EDİLEN İLAÇLAR	FİYAT DEĞİŞİKLİK TARİHİ	LİSTEYE GİRİŞ TARİHİ	LİSTEDEN ÇIKARILDIĞI TARİHİ
111111100808	ABRAXANE 100 MG 1 AMPUL	Paklitaksel	I358A	250,00 €				
111111100477	ADAGEN 250 U/ML 4 FLK	Pegademase bovine	I194A	15.850,00 €				
111111101652	ADIAZINE 500 MG 20 TABLET	Sulfadiazine	I156A	4,50 €			13.07.2018	
111111101002	ALINIA 500 MG 30 TABLET	Nitazoxanide	I264A	953,64 €				
111111101422	AMARGINE 100 MG/ML 200ML. ORAL SOL.	L-Arginine	I014D	30,00 €				
111111101423	AMBETAINE 500 MG/ML 100 ML ORAL SOL.	Betaine anhydrous	I022C	100,00 €				
111111101435	AMBUTYRATE 250 MG/ML 100 ML POWDER FOR ORAL SOLUTION	Sodium Phenylbutyrate	I068D	105,00 €			8.01.2019	
111111101662	AMEKRIN 75 MG/1.5 ML 6 VIALS	Amsacrine	I012A	1.495,00 €			30.07.2018	
111111100684	AMILORIDE 5 MG 28 TABLET	Amilorid	I011A	2,89 €				
111111100026	AMMONAPS 500 MG 250 TABLET	Fenilbutirat Sodyum	I068A	650,00 €	**			
111111100446	AMMONAPS 940 MG/G 266 G GRANUL	Fenilbutirat Sodyum	I068B	1.100,00 €	**			
111111100736	AMMONUL 50 ML 1 AMPUL	Sodyum Fenil Asetat +sodyum benzoat	I311A	1.550,00 €		6.06.2018		
111111101075	AMPHETAMINE SALTS 30 MG 100 TABLETS	Amphetamine Sulphate / Dexamphetamine sulphate	I504A	144,30 \$				
111111101253	AMSALYO 75 MG 5 AMPUL	Amsacrine	I012A	1.250,00 €				
111111100892	ANCOTIL 2,5 G 5X250 ML SOLUTION FOR INFUSION BOTTLE	Flucytosine	I070B	273,30 €				
111111100031	ANCOTIL 500 MG 100 TABLET	Flucytosine	I070A	62,44 €				
111111100093	ANDRACTIM GEL 80 G	Androstanolone	I013A	24,50 €				
111111101573	APO-TETRABENAZINE 25 MG 100 TB	Tetrabenazine	I164A	50,00 €	**			
111111100631	APRESOLINE (HYDRALAZINE) 25 MG 84 TABLET	Hydralazin	I083C	6,00 €				
111111100040	APRESOLINE 20 MG 5 AMP.	Hydralazin	I083A	17,50 €				
111111100970	AQUADEKS 60 SOFT GEL CAPSULES	Antioksidan özellikli multivitamin ve mineral kompleksi	I364B	34,00 €				10.12.2018
111111100835	AQUADEKS PEDIATRIC LIQUID 1x60 ML	Antioksidan özellikte multivitamin ve mineral desteği	I364A	22,75 €				
111111100855	ARGININ 500 MG 250 CAPSULES	Arginine	I014C	41,30 €				
111111100870	ARGININE VEYRON 5 ML 1X20 AMP.(ORAL)	L-Arginine chlorhydrate	I014D	3,60 €				
111111100043	ARTANE 2 MG 50 TABLET	Trihexyphenidyl	I177A	1,95 €				
111111100051	ARTANE 5 MG 250 TABLET	Trihexyphenidyl	I177B	23,90 €				10.12.2018
111111100877	ARZERRA 100 MG 3X5 ML FLK	Ofatumumab	I391A	860,00 €				
111111101054	ARZERRA 1000 MG / 50 ML 1 FLAKON	Ofatumumab	I391B	2.564,00 €				
111111100053	ASTONIN-H 0.1 MG 100 TABLET	Fludrokortizon	I071A	19,50 €				
111111100850	ATGAM 50 MG/ML 5 ML 5 AMP.	Lymphocyte IG	I227B	1.090,00 €		14.01.2019		
111111100725	ATRIANCE 250 MG/50 ML (5MG/ML) 50 ML 6 VIAL.	Nelarabin	I307A	1.750,00 €	**	2.11.2018		
111111101680	BACLOFEN INJECTION 10MG/5 ML (2MG/ML) 5 AMPUL.	Baclofen	I020B	310,00 €		17.01.2019	30.10.2018	
111111101364	BACLOFENE BIOINDUSTRIA L.1M 10MG/5ML 5 AMPS.	Baclofen	I020B	310,00 €		17.01.2019		
111111101594	BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 2 MG/ML 5X5 ML VIALS	Baclofen	I020B	385,00 €		3.12.2018		
111111101640	BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 10MG/20ML SOLUTION FOR INJECTION	Baclofen	I020C	90,15 €			28.05.2018	
111111101641	BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 0,05 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	Baclofen	I020A	12,68 €			28.05.2018	
111111101608	BCG CULTURE SSI 30 MG 4 VIALS	Bacillus Calmette-Guerin (BCG), Danish strain 1331	I443F	220,00 €			8.01.2019	
111111100964	BCG-MEDAC SET	Bacillus Calmette-Guerin (BCG), Connaught alt-susu	I443A	160,00 €				
111111100078	BENZTROPINE 2 MG 100 TABLET	Benztropin Mesilate	I021A	17,25 €				
111111100081	BETAIN HCL 1000 G POWDER	Betain HCL	I022A	48,55 €				
111111100083	BEXINE 25 MG 24 TABLET	Dextromethorphan	I055A	8,10 €				
111111100087	BILTRICIDE 600 MG 6 TABLET	Praziquantel	I142B	34,95 €				
111111101079	BISACODYL 10 MG 10 SUPPOSITIVAR	Bisacodyl	I499A	3,15 €				10.12.2018
111111100998	BOSULIF 500 MG 30 TABLET	Bosutinib	I466A	2.970,00 €				
111111101269	BRONCHITOL 40 MG 280 CAPSULES	Mannitol	I522A	336,04 €	**			
111111101036	CAPRELSA 100 MG 30 TABLET	Vandetanib	I453B	1.399,94 €	**	28.08.2018		

111111100975	CAPRELSA 300 MG 30 TABLET	Vandetanib	1453A	3.830,00 €	**	26.10.2018	
111111100109	CAPTIMER 100 MG 50 DRJ	Tiopronin	1173A	22,31 €	**		
111111100112	CAPTIMER 250 MG 100 DRJ	Tiopronin	1173B	59,32 €	**		
111111100613	CARBAGLU 200 MG 60 TABLET	Carglumic acid	1031A	4.644,00 €			
111111100766	CARDIOXANE 500 MG 1 VIAL	Lyophilized dexrazoxane	1231B	239,00 €			3.10.2018
111111101424	CARGLUMIC ACID 100 MG/ML 50 ML POWDER FOR ORAL SOLUTION	Carglumic Acid	1031B	1.150,00 €			
111111101628	CARGLUMIC ACID WAYMADE 200 MG DISPERSIBLE TABLETS	Carglumic Acid	1031A	890,00 €			5.06.2018
111111100512	CATAPRESAN 150/100 TABLET	Clonidin	1204A	11,10 €			
111111100513	CATAPRESAN 75/100 TABLET	Clonidin	1204B	8,75 €			
111111100704	CATAPRESS 0.1 MG 100 TABLET	Clonidin	1204C	9,27 €			
111111101065	CAVERJECT 10 MCG 10 AMP.	Alprostadil	1006D	124,30 €			
111111100623	CAVERJECT 10 MCG 2 AMP.	Alprostadil	1006D	28,00 €			
111111100671	CCNU/CEENU 10 MG 20 CAPSULES	Lomustine	1100C	199,95 €			
111111100593	CCNU/CEENU 100 MG 20 TABLET	Lomustine	1100B	598,00 €			
111111100114	CCNU/CEENU 40 MG 20 CAPSULES	Lomustine	1100A	255,00 €		16.10.2018	
111111101061	CELLCEPT 500 MG 4 FLAKON	Mycophenolate mofetil IV.	1472B	79,00 €		15.10.2018	
111111100873	CEPROTIN 500 IU 1 AMP	Protein-C concentrate	1381A	1.031,10 €			
111111100116	CEREBROLYSIN 1 ML 10 FLK.	Cerebroslyn (Porcine Brain Extract)	1035A	7,50 €		3.05.2018	
111111101270	CEREBROLYSINE 5 ML 5 AMP	Peptide Porcine Brain Extract	1035A	16,00 €			8.01.2019
111111101636	CEVIMELINE HYDROCHLORIDE 30 MG 100 CAPSUL.	Cevimeline hydrochloride	1037A	109,00 €		28.11.2018	13.07.2018
111111101552	CHENODEOXYCHOLIC ACID LEADIANT 250 MG 100 CAPSUL	Chenodeoxycholic Acid	1272A	14.000,00 €			
111111101454	CHOLBAM 250 MG 90 CAPSULES	Acide cholique	1531B	17.550,00 €			
111111101455	CHOLBAM 50 MG 90 CAPSULES	Acide cholique	1531A	4.950,00 €			
111111100627	CHOLESTEROL MODULE 450 GRAM TOZ	Cholesterol	1258A	85,00 €			
111111100846	CIMAHER 5 MG/ML 4 AMP.	Nimotuzumab	1371A	1.085,00 €			
111111101666	CLOFRITIS 10 MG 100 TABLET	Clobazam	1043A	8,50 €			5.11.2018
111111100156	COENZYME Q 10 10 MG 60 CAPSULES	Coenzyme Q	1044A	10,67 €			
111111100124	COENZYME Q 10 100 MG 60 CAPSULES	Coenzyme Q	1044F	34,00 €		20.11.2018	
111111100159	COENZYME Q 10 200 MG 30 CAPSULES	Coenzyme Q	1044H	64,78 €			
111111100160	COENZYME Q 10 250 MG 30 CAPSULES	Coenzyme Q	1044I	71,47 €			
111111100163	COENZYME Q 10 30 MG 60 CAPSULES	Coenzyme Q	1044C	18,10 €			
111111100145	COENZYME Q 10 50 MG 30 CAPSULES	Coenzyme Q	1044D	9,97 €			
111111100148	COENZYME Q 10 50 MG 60 CAPSULES	Coenzyme Q	1044D	19,00 €			
111111100127	COENZYME Q 10 500 MG 30 CAPSULES	Coenzyme Q	1044I	72,36 €			
111111100155	COENZYME Q 10 60 MG 60 CAPSULES	Coenzyme Q	1044E	29,13 €			
111111101548	COLCHICINA LIRCA 1 MG 60 TABLET	Colchicine	1045A	6,60 €			
111111100517	COLCHICINE OPOK 1 MG 20 TABLET	Colchicine	1045A	2,00 €		12.09.2018	
111111101089	COMETRIQ 4 ADET 140 MG (7X80 MG KAPSUL ve 21X20 MG KAPSUL)	Cabozantinib	1509A	5.195,00 €	**	20.12.2018	
111111100520	CORGARD 80 MG 28 TABLET	Nadolol	1205A	5,55 €			
111111101502	CORTINEFF 0,1 MG 20 TB.	Fludrocortisone	1071A	3,38 €			
111111100733	COSMEGEN 0,5 MG 1X1 FLK.	Daktinomisin	1305A	82,00 €			
111111101083	COSOPT SINE COLLYRE 60 X 0,2 ML	Tumolol Maleat,Dorzolamide hydrochloride	1507A	27,50 €			
111111100600	COUMADIN 2 MG 20 TABLET	Varfarin	1240B	1,85 €			
111111100189	CREATIN MONOHYDRAT 1000 G POWDER	Creatinine Monohydrate	1048B	24,30 €			
111111100188	CREATIN MONOHYDRAT 500 G POWDER	Creatinine Monohydrate	1048B	13,25 €			
111111100192	CRH 100 MCG 1 AMP	Corticorelin Trifluoroacetat	1047A	116,00 €			
111111100871	CUVPOSA 1 MG/5 ML ORAL SOLUSYON 1X473 ML	Glycopyrrolate	1079B	308,00 €			
111111100210	CYSTADENE 180 G TOZ	Betain Anhyd	1022B	496,50 €	**		
111111100946	CYSTADROPS 0,55% 5 ML VIAL EYE DROPS	Cysteamine Hydrochloride	1050D	655,00 €			
111111100213	CYSTAGON 150 MG 100 TABLET	Cysteamine Bitartrate	1050B	234,90 €	**		
111111100215	CYSTAGON 50 MG 100 TABLET	Cysteamine Bitartrate	1050A	93,00 €	**		
111111100522	CYTOTECT CP 10 ML 1 FLK.	Cytomegalovirus immunglobulins	1207A	170,00 €			
111111101461	DACTICIN 0,5 MG 1 VIAL	Actinomycine-D	1305A	62,50 €			
111111100462	DANTRIUM 100 MG 100 CAPSULES	Dantrolen Sodium	1051D	71,20 €			

111111100227	DANTRILUM 100 MG 30 CAPSULES	Dantrolen Sodium	I051D	14,09 €			
111111100230	DANTRILUM 25 MG 50 CAPSULES	Dantrolen Sodium	I051B	10,50 €			
111111100234	DANTROLEN 20 MG 12 AMP	Dantrolen Sodium	I051A	850,00 €			
111111100419	DAP (3-4 DIAMINO PURIDINE)20 MG 100 TABLET	3-4 Diamino Pyridine	I001A	142,80 €			
111111100237	DAPSON 100 MG 250 TABLET	Dapson	I052B	45,00 €	21.05.2018		
111111100249	DAPSON 50 MG 100 TABLET	Dapson	I052A	30,00 €	16.10.2018		
111111100250	DARAPRIM 25 MG 30 TABLET	Pyrimethamine	I146A	14,20 €			
111111100981	DAUNAXOME 50 MG 1 VIAL	Liposomal daunorubicin citrate	I368B	400,00 €			
111111101437	DEKAS PLUS 60 ML LIQUID	Multivitamins (A,D,E,K) and minerals	I530B	26,50 \$			
111111101438	DEKAS PLUS 60 SOFT GEL CAPSULES	Multivitamins (A,D,E,K) and minerals	I530A	38,00 \$			
111111100743	DEPOCYTE 50 MG 1 FLK.	Intratekal lipozomal cytarabine	I322A	1.995,00 €			10.12.2018
111111100785	DIACOMIT 250 MG 60 SAŠE	Sitiripentol	I336A	170,00 €			
111111101078	DIACOMIT 500 MG 60 CAPSULES	Sitiripentol	I336B	340,00 €			
111111100617	DIBRO-BE 850 MG 60 TABLET	Kalium Bromide	I251A	18,20 €			
111111100689	DIGIMERCK 0.1 MG 100 TABLET	Digitoksin	I283A	6,15 €			
111111101308	DIPENTUM 250 MG 100 CAP	Olsalazine sodium	I121A	42,20 €			
111111101544	DISOPYRAMIDE PHOSPHATE 100 MG 100 CAPSUL	Disopyramide phosphate	I267A	135,00 €			
111111100652	DIURIL 250 MG 5 ML 237 ML SUSP.	Klorotiyazid	I253B	29,20 €			
111111101183	DL-3 HYDROXYBUTYRIC ACID,SODIUM SALT POWDER	DL-3 Hydroxybutyric acid	I510A	175,00 €			
111111100615	D-MANNOSE POWDER (NOW 100 % PURE)	D- Mannose	I252A	26,00 €			
111111101633	DOPS OD 100 MG 100 TABLET	Droxidopa	I517A	110,00 €	8.01.2019		
111111100586	DOXEPIN 10 MG 50 CAPSULES	Doxepin HCL	I061A	1,75 €			
111111100587	DOXEPIN 25 MG 50 CAPSULES	Doxepin HCL	I061B	3,60 €			
111111100932	DUODOPA INTESTINAL GEL 100 ML 7 SACHETS	Levodopa/Carbidopa	I030D	755,16 €			
111111101617	DUPIXENT 300 MG/2 ML 2 PREFILLED SYRINGE	Dupilumab	I538A	1.407,69 €	*		
111111100527	DUSODRIL RETART 100 MG 100 DRJ.	Nafidrofuryl oksalad	I210A	13,85 €			
111111100264	EGATEN 250 MG 4 TABLET	Triclobendazole	I175A	123,90 €			
111111100625	ELAPRASE 6 MG 3 ML FLK.	Idursulfate	I256A	2.925,00 €			
111111100486	ELDISINE 5 MG 1 FLK.	Vindesine	I198A	196,61 €			
111111100711	EPISTATUS 10 MG 1 ML BUCCAL LIKIT	Midazolam	I294A	40,00 €			
111111101515	ERIOLAN 50 MG 1 VIAL	Melphalan	I107A	85,00 €	**	17.10.2018	
111111100487	ERWINASE 10.000 IU 5 FLK.	Asparaginaz	I184A	2.595,00 €			
111111100941	ERYTHROMYCIN 500 MG 20 TABLET	Erythromycine	I429A	5,10 €			
111111101050	ESIORIX 25 MG 100 TABLET	Hydrochlorothiazide	I084A	9,40 €			
111111100919	ETHINYLESTRADIOL EFFIK 50 MCG 15 TABLET	Ethinyl estradiol	I212B	6,90 €			
111111101259	ETHOSUXIMIDE 500MG/G DROPS	Ethosuximid	I066D	12,30 €			
111111101309	ETHYLEX 50 MG 28 TABLET	Naltrexone hydrochloride	I456A	25,00 €	**		
111111100280	EVOXAC 30 MG 100 TABLET	Cevimeline Hydrochloride	I037A	112,00 €	**	1.11.2018	
111111101600	FEBUXAT 40 MG 30TB.	Febuxostat	I316A	255,00 €			
111111101351	FEINARDON 25 MG 112 TB	Tetrabenazine	I164A	117,00 €	**		
111111101085	FELBAMATE 400 MG 100 TABLETS	Felbamate	I067A	389,00 €			
111111100837	FIBROGAMMIN 1250 IU 20 ML 1 FLK.	Faktor XIII	I237B	698,60 €			
111111100686	FIBROGAMMIN P 250 IU FLK.	Faktor XIII	I237A	148,00 €			
111111100816	FIRAZYR 10 MG/ML 3 ML ENJ.	Icatibant	I355A	1.695,00 €			28.01.2019
111111101284	FLECAINIDE 100 MG 60 TABLET	Flecainide Acetate	I069A	15,00 €			
111111100780	FLOLAN 500 MCG 1 AMP.	Epoprostenol	I333A	65,00 €			10.12.2018
111111100286	FLORINEF 0.1 MG 100 TABLET	Fludrokortizon	I071A	19,00 €			
111111100991	FLUTAMID 250 MG 84 TABLET	Flutamide	I463A	17,20 €			
111111100882	FOLOTYN 20 MG/ML 1 VIAL	Pralatrexate	I395A	2.319,04 €			
111111101488	FOSCARNET GEMEP 25MG/ML 250ML 1 VIAL	Foscarnet Sodyum	I214A	145,00 €			10.12.2018
111111100535	FOSCAVIR 24 MG / ML 250 ML 1 AMP.	Foscarnet sodium	I214A	155,00 €			
111111100721	FRISIUM 10 MG 20 TABLET	Clobazam	I043A	13,00 €			10.12.2018
111111100300	FRISIUM 10 MG 30 TABLET	Clobazam	I043A	3,00 €			
111111100628	FUMADERM 105 MG INITIAL 40 TABLET	Fumarik asit	I259A	83,30 €			
111111100629	FUMADERM 215 MG 100 TABLET	Fumarik asit	I259B	249,00 €			
111111100691	FUZEON 90 MG ML 60 AMP.	Enfuvirtide	I285A	1.950,00 €			10.12.2018
111111100940	GILURYTALM 50 MG/10ML 5 AMP	Ajmalin	I428A	16,15 €			

111111101691	GLEOSTINE 40 MG 5 CAPSULES	Lomustine	1100A	63,00 €			26.11.2018
111111101692	GLEOSTINE 100 MG 5 CAPSULES	Lomustine	1100B	149,00 €			26.11.2018
111111100983	GLYCOPYRROLATE 1 MG 100 TABLET	Glycopyrrolate	1079A	57,55 €			
111111100320	GTO 1000 ML 1 OIL	Gliserol Trioleate oil	1077A	86,00 €			
111111100322	GTO 1000 ML 2 OIL	Gliserol Trioleate oil	1077A	159,34 €			
111111100413	GTO 1000 ML 4 OIL	Gliserol Trioleate oil	1077A	301,20 €			
111111100041	GUTRON 2.5 MG 50 TABLET	Midodrin	1112A	8,50 €	**		8.11.2018
111111100036	GUTRON 5 MG 50 TABLET	Midodrin	1112B	14,00 €	**		6.12.2018
111111100924	HALAVEN 0,44 MG/ML 2 ML 1 VIAL	Erbulin mesylate	1420A	300,00 €	**		9.10.2018
111111100054	HUMATIN 250 MG 16 CAPSULES	Paromomycin	1126A	24,25 €			
111111100869	HUMULIN R U-500 IU 2,5 MG/ML 20 ML FLK.	Concentrated human regular insulin	1374A	1.260,00 €			
111111101489	HUNTERASE 6 MG/3 ML 1 VIAL	Idursulfase beta	1533A	2.015,00 \$			*
111111100074	HYDROCORTISONE 10 MG 25 TABLET	Hydrocortisone	1085B	1,86 €			
111111101041	ICLUSIG 15 MG 60 TABLET	Ponatinib	1475A	4.500,00 €	**		25.12.2018
111111101042	ICLUSIG 45 MG 30 TABLET	Ponatinib	1475B	4.500,00 €	**		25.12.2018
111111101260	IKOREL 10 MG 30 TB	Nicorandil	1518A	4,03 €			
111111100602	IMOVAX POLIO 0.5 ML ASI	İnaktif poliomyelitis aşısı	1242A	4,60 €			
111111100746	IMPAVIDO 50 MG 1X36 CAPSUL	Miltfosfine	1302A	2.204,50 €			*
111111100110	IMUKIN 0.1 MG 5 VIAL	Interferon gamma	1092A	369,00 €			
111111100121	IMUKIN 0.1 MG 6 AMP	Interferon Gamma	1092A	444,29 €			
111111101044	IMUNOVIR 500 MG 100 TABLET	Inosine	1090A	46,17 €			
111111100685	INCRELEX 10 MG/ML 4 ML 40 MG FLK.	Mecasernin	1280A	630,00 €			
111111100800	INOVELON 200 MG 50 TABLET	Rufinamide	1343A	60,00 €			
111111101681	INOVELON 200 MG 60 TB	Rufinamide	1343A	61,39 €			23.10.2018
111111101051	INOVELON 40 MG/ML 460 ML SUSP	Rufinamide	1343C	127,75 €			
111111100862	INOVELON 400 MG 60 TABLET	Rufinamide	1343B	122,00 €			
111111100603	IPY 0.5 ML AMP	İnaktif poliomyelitis aşısı	1242A	11,75 €			
111111100157	ISOPRINOSIN 500 MG 40 TABLET	Inosine	1090A	19,30 €			
111111100956	ISTODAX 10 MG 1 VIAL	Romidepsin	1439A	1.895,00 €			
111111100165	ISUPREL 0.2 MG/ML 5 AMP	Isoprotenerol (Isoprenaline)	1094A	16,90 €			
111111100670	IXEMPRA 15 MG FLK.	Ixabepilone	1270A	350,00 €			
111111100669	IXEMPRA 45 MG FLK.	Ixabepilone	1270B	1.050,00 €			
111111101033	KALBITOR 10 MG/ML 3 VIALS	Ecallantide	1485A	2.500,00 \$			10.12.2018
111111100984	KALETRA 5X60 ML SUSPENSION	Lopinavir ve Ritonavir	1458A	456,78 €			
111111101417	KALINOR RETARD P 600 MG 100 KAPSUL	Potassium chloride	1400B	9,75 €			
111111100193	KAYEXALATE 450 G TOZ	Sodium Polystyrene Sulfonate	1153A	23,30 €			
111111100490	KINERET 100 MG 28 AMP	Anakinra	1183A	867,25 €			
111111100638	KIVEXA 30 TB 600MG/300MG	Abacavir-Lamivudin	1262A	600,00 €			10.12.2018
111111100813	K-PHOS NEUTRAL 250 MG 100 TABLET	Potasyum fosfat-sodyum fosfat	1352A	52,65 €			
111111100545	KREON FUR KINDER PELLETT 20 G	Pancreatic enzim	1218A	16,40 €			28.09.2018
111111100196	L-ARGININ HCL 500 G POWDER	L-Arginin	1014A	38,90 €			
111111100764	LAMPRENE 50 MG 100 CAPSULES	Clofazimine	1323A	64,50 €			
111111101130	L-ARGININ POWDER 250 G	L-Arginin	1014A	17,80 €			
111111100931	L-CITRULLINE 100 GRAM POWDER	L-Citrulline	1041A	39,80 €			
111111100200	L-CITRULLINE 500 G POWDER	L-Citrulline	1041A	127,20 €			10.12.2018
111111100621	L-CITRULLINE 750 MG 90 TABLET	L-Citrulline	1041C	32,50 €			
111111101195	L-CITRULLINE POWDER 200 GRAM	L-Citrulline	1041A	29,00 €			
111111101247	LEMTRADA 12MG/1.2ML (10MG/ML) INJECTION	Alemtuzumab	1532A	6.750,44 €			15.06.2018
111111100605	LEUKINE 250 MCG 5 AMP.	Sargramostim	1243A	1.347,30 €			
111111100796	LEVOTHYROXINE 500 MCG 1 AMP.	Levothyroxin	1346A	36,20 €			
111111100826	L-GLYCINE 16 OZ	L-Glycine	1361A	26,20 €			27.04.2018
111111100966	LIDODERM 5 % 1x30 PATCHES	Lidocam	1447A	233,60 €			10.12.2018
111111100228	LIRESAL INTRATHECAL 0.05 MG/ML 5 AMP.	Baklofen	1020A	12,70 €			
111111100546	LIRESAL INTRATHECAL 10 MG/20ML 1 AMP.	Baklofen	1020C	90,20 €			
111111100231	LIRESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 1 AMP.	Baklofen	1020B	90,20 €			
111111100233	LIRESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 5 AMP.	Baklofen	1020B	420,50 €			9.11.2018
111111101035	LIPISTART DIETARY SUPPLEMENT 400 G	Protein-Karbohidrat ve Yağ içerikli besin desteği	1483A	22,73 €			26.09.2013

111111100787	L-ISOLEUCINE 10 MG/1 ML POW. 200 ML SOL.	L-Isoleusine	1093C	80,98 €				
111111100890	L-ISOLEUCINE 25 G POWDER	L-Isoleusine	1093B	10,50 €				
111111100967	L-LYSINE POWDER 1x16 OZ.	L Lysine	1445A	23,80 €				
111111100277	LONITEN 2.5 MG 100 TABLET	Minoxidil	1113A	25,05 €				
111111100259	LONGTEN 10 MG 40 TABLET	Minoxidil	1113C	15,43 €				
111111100266	LORENZO'S OIL 500 ML	Glycerol Trioleate,Glycerol Trierucate oil	1078A	112,50 €				
111111100930	L-ORNITHIN 100 GRAM POWDER	L-Ornithin	1216B	71,50 €				
111111100439	LOVASTATIN 10 MG 100 TABLET	Lovastatin	1101A	17,00 €				10.12.2018
111111100852	L-SERINE POWDER 1X100 G	L-Serin	1373A	25,80 €				
111111101456	L-THYROXINE 200MCG 6 AMP.	Levothyroxine sodium	1346B	278,50 €				
111111101132	L-TYROSINE 750 MG 90 CAP	L-Tyrosine	1320B	19,50 €				10.12.2018
111111100786	L-VALINE 10 MG/ML POW. 200 ML SOL.	L-Valine	1337A	80,98 €				
111111100272	LYSODREN 500 MG 100 CAPSULES	Mitotane	1114A	400,00 €	**			
111111100834	MAGNESIUM VERLA N 200 DRJ.	Magnesium	1268B	9,70 €				
111111100291	MARKUMAR 3 MG 100 TABLET	Phenprocoumon	1134A	11,25 €				
111111100548	MCT OIL 1000 ML	Medium Chain (Caprylic/Capric) Triglycerid oil	1104B	23,00 €		*		
111111100649	MCT OIL 500 ML	Medium Chain (Caprylic/Capric) Triglycerid oil	1104B	20,90 €				
111111100302	MCT OIL% MEGEMAX 1000 ML	Medium Chain (Caprylic/Capric) Triglycerid oil %100	1104A	23,30 €				
111111101553	MELPHALAN 50 MG 1 INJECTION	Melphalan	1107A	65,00 €	**	31.10.2018		
111111101656	MELPHALAN TILLOMED 50 MG 1 INJECTION	Melphalan	1107A	89,00 €	**		19.09.2018	
111111100339	MEPHYTON 5 MG 100 TABLET	Phytonadione	1138A	2.846,00 €				10.12.2018
111111100340	MESTINON 10 MG 100 TABLET	Pyridostigmin Bromid	1145A	12,00 €				
111111100341	MESTINON RETARD 180 MG 100 TABLET	Pyridostigmin Bromid	1145B	303,15 €				
111111100342	METALCAPTASE 150 MG 100 TABLET	Penicillamine	1128A	20,24 €	**			
111111100345	METALCAPTASE 300 MG 100 TABLET	Penicillamine	1128C	36,45 €	**	*		
111111100348	METHIONIN L 100 G GRANUL	Methionine	1108A	12,77 €				
111111101275	METHIONINE HEXAL 500 MG 100 TB	L. Methionine	1108B	13,40 €				10.12.2018
111111100492	METOPIRON 250 MG 100 CAPSULES	Metyrapon	1193A	508,20 €				10.12.2018
111111101091	METOPIRON 250 MG 50 CAPSULES	Metyrapon	1193A	230,00 €				
111111101650	MEXIL CAPSULE 200 MG 100 CAPSUL	Mexiletine hydrochloride	1335A	73,00 €	**	18.01.2019	9.07.2018	
111111101008	MEXILETINE HCL 200 MG 100 CAPSULES	Mexiletin HCL	1335A	77,00 €	**	16.10.2018		
111111100363	MINOXIDIL 10 MG 100 TABLET	Minoxidil	1113C	45,95 €				
111111100912	MITOMYCIN C 2 MG 1 VIAL	Mitomycine-C	1412C	8,94 €				
111111101191	MODURETIC 5 MG/ 50 MG 30 TABS	Amilorid, Hydroklorotiazid	1482A	4,15 €				
111111100845	MONOBENZONE KREM %20 113,5 G	Monobenzene	1115A	145,00 €				
111111100779	MONOGEN MAMA 400 G. TOZ	Nutrients, vitamins, minerals with % 90 MCT oil	1104C	28,00 €			13.09.2018	
111111101439	MOVICOL 13.8 G POWDER	Sodium chloride, Sodium bicarbonate, Potassium chloride, macrogol	1375B	47,30 €				
111111100853	MOVICOL JUNIOR POWDER FOR ORAL SOLUTION 6,9 G X30 SACHET	Polyethylen glycol	1375A	10,50 €				
111111100799	MULTAQ 400 MG 60 TABLET	Dronedaron	1342A	90,50 €	**	12.12.2018		
111111100562	MUSTARGEN 10 MG 4 VIAL	Mustin HCL (Mechlorethamine)	1224A	595,00 €				10.12.2018
111111101302	MYALEPT 11.3MG 1 VIAL	Metreleptin	1506B	3.958,00 \$				
111111101643	MYCOPHENOLATE MOFETIL 500 MG 4 VIALS	Mikofenolat mofetil	1472B	35,44 €			4.10.2018	
111111100740	MYLOTARG 5 MG 20 ML 1 AMP	Gemtuzumab	1076A	5.600,00 €				
111111100379	MYOCHOLINE 10 MG 50 TABLET	Bethanechol Chloride	1023A	10,88 €				
111111100382	MYOCHOLINE 25 MG 100 TABLET	Bethanechol Chloride	1023B	32,00 €				
111111100495	MYOZYME 50 MG 1 FLK.	Alglucosidase alfa	1199A	440,00 €				
111111100383	MYTLESE 10 MG 50 TABLET	Ambenonium Chloride	1009A	1,83 €				
111111100496	NAGLAZYM 1 MG 5 ML 1 FLK.	Galsulfase	1190A	1.490,00 €				
111111100949	NALOXON HCl 0,4 MG 1 ML 10 AMP.	Naloxan HCl	1433A	16,50 €				
111111101279	NALPLANT 1000MG 1 IMPLANT PELLET	Naltrexone hydrochloride	1456B	325,00 €				3.12.2018
111111101506	NALTREXONE HYDROCHLORIDE 50 MG 30TB.	Naltrexone HCL	1456A	26,00 €	**			
111111101141	NATRIUMFLUORID 25 MG 120 TABS.	Natriumfluorid	1152A	7,60 €			*	
111111100391	NATULAN 50 MG 50 TABLET	Procabazin	1144A	200,00 €				
111111100422	NEBUPENT 300 MG 15 ML INH.	Pentamidine Isethonate	1130B	154,90 €				
111111101639	NEOFE 685 MG 550 TABLET	Large Neutral Amino Acids	1235B	265,00 €	**	31.12.2018	30.10.2018	

111111101638	NEOFE POWDER 377 GRAM	Large Neutral Amino Acids	1235C	260,00 €	**	31.12.2018	30.10.2018
111111100909	NEOPHE 685 MG 550 TABLET	L.NAA	1235B	260,00 €	**	1.01.2019	
111111100944	NEOPHE POWDER 376,75 G	L.NAA	1235C	255,00 €	**	26.12.2018	
111111101592	NEUTRAFENIL MICRO R 4X110 GR MICRO TB.	Large Neutral Amino Acids	1539A	300,00 €			*
111111100398	NIACIN 500 MG 100 TABLET	Nicotinic Acid (Niasin)	1118C	6,50 €			
111111100403	NIPENT 10 MG 1 FLK.	Penicillin	1132A	975,00 €			
111111100806	NKH ANAMIX 400 G TOZ	Glisin içermeyen mama	1348A	77,00 €			
111111100404	NORAVID/DEFIBROTIDE (DEFITELIO) 200 MG 10 FLK.	Defibrotide	1053A	2.640,00 €	**	9.07.2018	
111111100406	NORMOSANG 250 MG 4 AMP.	Haemarginate	1080A	2.248,00 €			
111111100702	NORPACE CR 100 MG 100 TABLET	Disopiramid fosfat	1267A	135,30 €			10.12.2018
111111100770	NPLATE 250 µG FLK.	Romiplostim	1326A	512,13 €			
111111101505	NUCALA 100 MG 1 VIAL	Mepolizumab	1537A	1.000,00 €			
111111100962	NUEDEXTA 20 MG/10 MG 60 CAPSULES	Dextromethorphan hydrobromide/Quinidine Sulfate	1442A	675,00 \$			
111111100950	OCTOSTIM 1,5 MG/ML 2,5 NASAL SPRAY	Desmopressin	1434A	389,50 €			
111111100410	ONCASPAR 3750 IU 1 AMP.	PEG-Asparaginase	1127A	960,00 €			
111111101250	ONKO BCG 100 MG/ML 1 VIAL	Bacillus Calmette-Guérin(BCG) strains	1443E	225,00 €			
111111101249	ONKO BCG 50 MG/ML 1 VIAL	Bacillus Calmette-Guérin(BCG) strains	1443D	113,00 €			10.12.2018
111111100864	OPHTASILOXANE COLLYRE EYE DROPS 10 ML	Dimeticone	1383A	12,30 €			
111111100412	OSPOLOT 200 MG 200 TABLET	Sultam	1158B	140,00 €	**	1.11.2018	
111111100021	OSPOLOT 50 MG 200 TABLET	Sultam	1158A	40,00 €	**	1.11.2018	
111111101328	PACLIALL 100 MG 1 VIAL	Albumin Bound Paclitaxel	1358A	180,00 €			20.07.2018
111111101595	PACLINAB 100 MG 1 VIAL	Albumin Bound Paclitaxel	1358A	180,00 €		16.10.2018	
111111100024	PENTACARINAT 300 MG 5 FLK.	Pentamidine Isetionate	1130A	185,40 €			
111111101334	PENTATOP 100 MG 100 CAPSULES	Cromolin sodium	1049A	42,00 €			
111111101637	PETINIMID 250 MG 100 CAPSUL	Ethosuximide	1066A	12,50 €			21.06.2018
111111100472	PETNIDAN SAFT 250 MG 250 ML	Ethosuximide	1066B	23,55 €			
111111101700	PEYRON 500 MG 240 CAPSULES	Aminobenzoate potassium	1010B	40,00 €			21.11.2018
111111100992	PHEBURANE 483 MG/G 174 G GRANULE	Sodium Phenylbutyrate	1068C	473,73 €	**		
111111100801	PHENOBARBITAL BICHSEL %10 200 MG/2ML 10 AMP.	Fenobarbital	1344A	44,90 €			
111111100802	PHENOBARBITAL BICHSEL %2 20 MG/ML 10 AMP.	Fenobarbital	1344B	41,10 €			
111111100044	PHOSPHATE SANDOZ 500 MG 100 EFF TABLET	Phosphate	1136A	27,15 €			
111111100953	PICIBANIL 0,1 MG 5 VIAL (1 KE)	Picibanil (OK-432)	1437A	246,40 €			
111111101005	PIXUVRI 29 MG 1 AMP.	Pixantrone	1470A	580,00 €		5.11.2018	
111111100108	POTABA 3 G 40 PULVER	Aminobenzoate Potassium	1010A	33,00 €			
111111100055	POTABA 500 MG 240 CAPSULES	Aminobenzoate Potassium	1010B	42,00 €			
111111100599	PREKUNIL 500 MG 550 TABLET	Large Neutral Amino Acis (L.NAA)	1235A	260,00 €	**	1.01.2019	
111111100072	PROBENECID 500 MG 100 TABLET	Probenecid	1143A	46,96 €			
111111101555	PRODETOXONE 1000 MG 1 IMPLANT PELET	Naltrexone Hydrochloride	1456B	320,00 €			
111111100096	PROGLICEM 100 MG 100 TABLET	Diazoxide	1056B	74,00 €	**	4.09.2018	
111111100097	PROGLICEM 25 MG 100 TABLET	Diazoxide	1056A	19,50 €	**	26.11.2018	
111111100098	PROGLICEM 50 MG 30 ML SUSP	Diazoxide	1056C	286,00 €			
111111101519	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE 40MG/5ML 150 ML. SOL	Propranolol hydrochloride	1519A	36,32 €			
111111100678	PYRIDOXAL PHOSPHATE 50 MG 60 TABLET	Pyridoxal Phosphate (vitamin B6)	1201B	8,50 €			
111111101040	QUENSYL 200 MG 100 TABLET	Hydroxycloproquine	1086A	20,90 €			
111111100132	QUILONUM RETARD 450 MG 100 TABLET	Lityum Karbonat	1099A	17,00 €			
111111100565	QUINDINE SULPHFATE 200 MG 100 TABLET	Quinidin	1225A	21,80 €			
111111100968	QUITENZA 8% PATCH 1x1 PC. (179 MG)	Capsaicin	1446A	297,00 €			
111111100134	REDUCTO SPEZIAL 200 MG 100 TABLET	Calcium Dihydrogen Fosfat	1028A	16,20 €			
111111100433	REGITIN 10 MG/ML 5 AMP	Phentolamin mesylate	1135A	43,50 €			
111111100893	REKAWAN 1000 MG 50 FILM TABLET	Potassium chloride	1400A	5,30 €			
111111100756	REMODULIN (TREPROSTINIL SODYUM)ENJ.2,5MG/ML 20 ML. AMP.	Treprostiniil sodyum	1308B	7.515,00 €	**	23.01.2019	
111111100915	REMODULIN 5 MG/ML 20 ML. AMP.	Treprostiniil sodyum	1308C	11.530,00 €	**	23.01.2019	
111111101442	REPAPATHA 140MG INJ.SOL.2 PEN	Evolocumab	1527A	381,00 €		17.08.2018	
111111100143	RIMSO % 50 50 ML SOL.	Dimethyl Sulfoxide	1058A	243,00 €			
111111101076	ROBINUL 0,2 MG 1 ML 5 VIAL	Glycopyrrolate	1079C	12,39 €			10.12.2018
111111100662	RYTHMODAN 100 MG 40 CAP	Disopyramide phosphate	1267A	2,10 €			

111111100661	RYTHMODAN 250 MG 20 CAP	Disopyramide phosphate	I267B	4,20 €		
111111100905	SAME 200 MG 60 TABLET	S-adenosyl methionine	I408A	48,90 €		7.09.2018
111111101086	SELSYN 6 MG 30 PATCHES	Selegiline	I508A	330,00 €		
111111101251	SIL ONCO-BCG 40 MG/ML 1 VIAL	BCG canli intravezikal	I443C	95,00 €		
111111101265	SIL ONCO-BCG 40 MG/ML 3 VIALS	BCG canli intravezikal	I443C	337,50 €		
111111101077	SINEMED 25/100 MG 100 TABLET	Carbidopa/Levodopa	I030A	17,40 €		
111111101026	SLOW-MAG 60 TABLET	Magnesium chloride	I401B	13,10 €		
111111100757	SODIUM DICHLOROACETAT 50 MG/ML 200 ML SUSP.	Sodium Dichloroacetat	I318A	103,50 €	**	
111111100889	SODIUM DICHLOROACETATE 50 G POWDER	Sodium dichloroacetat	I318B	149,00 €	**	16.10.2018
111111101518	SODIUM PHENYLACETATE AND SODIUM BENZOATE %10 / %10 50ML 1 VIAL	Sodyum phenylacetate and Sodyum Benzoate	I311A	1.490,00 €	**	9.01.2019
111111100987	SOLU DECORTIN 25 MG 3 AMP.	Prednisolon	I461A	5,20 €		
111111101082	SONIC CHOLESTEROL 250 MG 120 CAPSULES	Cholesterol	I258B	57,80 €		
111111101517	SPINRAZA 12 MG/5 ML 1 VIAL	Nusinersen Sodium	I535A	90.000,00 €	**	
111111101078	STIMOL 1 G 36 POSET	Citrulline -L	I041B	11,82 €		
111111100181	STROMECTOL 3 MG 20 TABLET	Ivermectin	I095A	108,75 €		
111111100769	SUCRAID ORAL SOLUSYON 8590 IU/ML 2X118 ML***	Sacrosidase	I325A	1.358,00 €		
111111100197	SULFADIAZIN 500 MG 100 TABLET	Sulfadiazine	I156A	32,45 €		
111111100916	SULFINPYRAZONE 100 MG 84 TABLET	Sulfipirazone	I289A	60,00 €		10.12.2018
111111101157	SULINDAC 200 MG 100 TABS	Sulindac	I157B	24,00 €		
111111100222	SYNACTHEN 0 25 MG 1 AMP.	Tetracosactide	I165A	8,04 €		
111111100225	SYPRINE 250 MG 100 TB	Trientine dihydrochloride	I176A	8.600,00 €		
111111101087	TALOXIA 600 MG 100 TABLETS	Felbanate	I067B	219,20 €		
111111100244	TAMBOCOR 100 MG 100 TABLET	Flecainide	I069A	39,50 €		
111111100399	TARGRETIN % 1GEL 60 G	Bexarotene	I024A	1.280,00 €		
111111100626	TEATROIS 0.35 MG 100 CAPSULES	Tiratrikol	I257A	31,60 €		
111111100831	TEPADINA 100 MG 1 AMP.	Thiotepa	I168B	810,00 €		
111111101528	TETMODIS 25 MG 112 TABLETS	Tetrabenazine	I164A	69,00 €	**	
111111101575	TETRABENAZINE 25 MG 112 TABLETS	Tetrabenazine	I164A	56,00 €	**	
111111101709	TETRABENAZINE 25 MG 30 TABS- ALHAVI SCORED TABLET	Tetrabenazine	I164A	12,85 €		8.01.2019
111111101572	TETRABENZ 25 MG 112 TABLETS	Tetrabenazine	I164A	60,00 €	**	
111111100306	THIAMIN 100 MG 100 TABLET	Thiamine (B1 Vitamini)	I167C	5,75 €		
111111100323	THIOLA 100 MG 100 TABLET	Tiopronin	I173A	29,50 €	**	16.10.2018
111111100578	THYMOGLOBULIN 25 MG 1 FLK.	Anti lenfosit immunglobulin	I227A	350,00 €		
111111100326	THYROGEN 0.9 MG 2 AMP.	Thyrotropin Alfa	I169A	640,63 €		
111111101028	TORASEMID 200 MG 100 TABLET	Torasemide	I477A	30,50 €		
111111101321	TRANSLARNA 1000MG 30 SACHETS	Ataluren	I511B	17.707,00 €	**	
111111101445	TRANSLARNA 125MG 30 SACHETS	Ataluren	I511C	2.213,00 €	**	
111111101320	TRANSLARNA 250 MG 30 SACHETS	Ataluren	I511A	4.427,00 €	**	
111111100896	TREOSULFAN 5 G 5 VIAL	Treosulfan	I306A	2.180,00 €		9.11.2018
111111100328	TRIENTINE 300 MG 100 TABLET	Trientine Hidroklorid	I176B	3.200,00 €		8.01.2019
111111101665	TRIHEXYPHENIDYL HCL 5 MG 84 TABLET	Trihexyphenidyl hydrochloride	I177B	7,05 €		9.08.2018
111111101482	TRIHEXYPHENIDYL HCL 5 MG 100 TABLET	Trihexyphenidyl hydrochloride	I177B	8,50 €		
111111100329	TRIPRI-OH 100 MG 20 CAPSULES	Oxtripripan	I125A	14,13 €		
111111100640	TRIPRI-OH 50 MG 30 CAPSULES	Oxtripripan	I125B	10,60 €		
111111100999	TROBALT 50 MG 84 TABLET	Retigabine	I454A	33,30 €		10.12.2018
111111100935	TS-1 20 MG 140 CAPSULES	Tegafur-Gimeracil-Oteracil potasyum	I425A	1.055,60 €		
111111100350	UBRETID 5 MG 50 TABLET	Distigmin Bromide	I060A	18,90 €		9.08.2018
111111101564	UCEDANE 200 MG 60 TABLET	Carplumic Acid	I031A	2.100,00 €		10.12.2018
111111100758	ULORIC 40 MG 30 TABLET	Febuxostat	I316A	259,00 €		
111111100354	URALYT-U 280 G GRANUL	Potasyum Sodyum Hidrojen Sitrat	I140A	14,20 €		
111111100891	VALIN/L-VALIN 25 G POWDER	Valin	I337B	7,80 €		
111111101010	VELETRI 0.5 MG 1 VIAL	Epoprostenol	I333A	65,32 €	**	
111111101011	VELETRI 1.5 MG 1 VIAL	Epoprostenol	I333B	110,00 €	**	
111111101181	VESANOID 10 MG 100 CAP	Tretinoin	I516A	180,00 €	**	21.01.2019
111111101164	VIMIZIM 5 MG/5 ML (1MG/ML) 1 VIAL	Elosulfase Alfa	I512A	890,00 €		
111111100861	VIRAMUNE 50 MG/5 ML 240 ML SUSPENSION	Nevirapine	I382A	101,10 €		

111111100387	VITAMIN B2 10 MG 20 DRJ.	B2 Vitamini (Riboflavin)	I019B	1,90 €				
111111100921	VITAMIN B2 100 MG 100 TABLET	B2 Vitamini (Riboflavin)	I019D	11,30 €				
111111100920	VITAMIN B2 50 MG 100 TABLET	B2 Vitamini (Riboflavin)	I019C	8,60 €				
111111100942	VITAMIN B6 100 MG 100 TABLET	B6 vitamini	I201C	7,50 €				
111111101188	VITAMIN B6 100 MG/2ML AMPUL	Pyridoxine Hydrochloride	I201D	19,00 €				
111111100582	VUMON 50 MG 1 AMP.	Tenipozid	I230A	356,60 €				10.12.2018
111111100829	VUMON 50 MG 10 AMP.	Tenipozid	I230A	118,50 €				
111111101356	VYNDAQEL 20 MG 30 CAPS.	Tafamidis (as meglumine)	I379A	4.162,50 €				
111111100760	WARFARIN 1 MG 28 TABLET	Varfarin	I240A	0,50 €				
111111101672	WHAN IN NALTREXONE 50 MG 30 TB	Naltrexone hydrochloride	I456A	17,95 €	**		25.09.2018	
111111101023	XALUPRINE 20 MG/ML 100 ML ORAL SUSP	Merkaptopurin	I455B	228,00 €				10.12.2018
111111100389	XENAZINE 25 MG 112 TABLET	Tetrazenazine	I164A	125,00 €	**			
111111100394	ZANOSAR 1 G 1 FLK.	Streptozocin	I155A	269,00 €				
111111100475	ZARONTIN 250 MG/5 ML 200 ML SUSP	Ethosuximide	I066B	10,50 €			16.10.2018	
111111100583	ZINECARD 250 MG 1 VIAL	Lyophilized dexrazoxane	I231A	234,88 S				
111111100624	ZOLINZA 100 MG 120 TABLET	Vorinostat	I255A	9.290,00 €				
111111101063	ZONEGRAN 25 MG 14 KP.	Zonisamide	I180B	6,50 €	**		6.12.2018	
111111100584	ZONEGRAN 25 MG 28 TABLET	Zonisamide	I180B	20,00 €	**		4.09.2018	
111111101387	ZYDELIG 150 MG 60 TABLETS	Idelalisib	I524B	3.800,00 €				

KURUMCA TEDARIK EDİLEN İLAÇLAR sütununda (**) işareti bulunan ilaçlar Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü İbn-i Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından temin edilmektedir.