

# Bütçe Uygulama Talimatına Göre Hizmet Fiyatlandırma, Faturalama, İlaç ve Malzeme Yazılma İlkeleri

**Mutlu ARAT**

Ankara ÜTF Hematoloji BD. Ankara ÜTF Hastaneleri Bilgi İşlem Koordinatörü

## **İçerik:**

1. Giriş
2. TC de geri ödeme dinamiği ve döngüsü
3. Hizmetlerin tanımlanması, fiyatlandırılması:  
Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı (BUT)
4. 2006 yılı BU tebliğleri
  - a. Sıra No 6
  - b. Sıra No 7
  - c. Sıra No 8 (1 Temmuz Tebliği)
    - i. Hizmet başı ödeme
    - ii. Vaka başı ödeme
    - iii. Taniya dayalı paket
5. Reçete yazma ilkeleri
6. Malzeme yazma ilkeleri
7. Sonuç

## **Ekler:**

- 2006 yılı Maliye Bakanlığı Tebliğleri ([www.bumko.gov.tr](http://www.bumko.gov.tr))
  - o Sıra No 6
- EK 2: Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi
  - EK 2/A: Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları
  - EK 2/B: Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar
  - EK 2/C: Ayaktan Tedavide Sağlık Kurulu Raporu ile Verilebilecek İlaçlar
  - EK 5/A: Sağlık Kurumları Tarafından Temini Zorunlu Yatan Hastalara Reçete Edilemeyecek ve Faturalarda Gösterilecek Tıbbi Sarf Malzemeleri
  - EK 5/B: Bedeli Ödenmeyecek Basit Sıhhi Sarf Malzemesi Listesi

- EK 8: Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesi
  - o Sıra No 7
  - o Sıra No 8
- İlaç Muafiyet ve Kullanım Raporlarına Ait Düzenlemeler (<http://www.recete.org/haberler/>)
  - o T.C. S.B. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü GENELGE 2006/74
  - o SSK GENELGE XVII-15 EK

1. Giriş: Ülkemizde hekimler yöneticilik görevleri üstlenmedikleri ya da ilgili komisyonlarda görev almadıkları sürece verdikleri hizmetin nasıl geri ödendiği konusunda fikir sahibi olmamaktadırlar. Bu nedenle bu sunuda hekim-hastane-geri ödeme kuruluşları arasındaki akışlar ve ilgili mevzuat hematoloji için önemli olan kalemler ön planda olmak üzere incelenecek ve sorunlu görülen konulara açıklık getirilecektir. Genel olarak hasta kabul, hizmet giriş, faturalandırma ve geri ödeme döngüsü Şekil 1’de özetlenmiştir.

2. TC de geri ödeme dinamiği ve döngüsü: Ülkemizde geri ödeme kuruluşlarının hangi hizmeti, ilacı ve malzemeyi nasıl fiyatlandırtacağı ve kime nasıl geri ödeme yapılacağı Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenmektedir. TC Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler (SSK devri ile arada bulunan üçüncü bakanlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı aradan çıkmıştır), Üniversite Hastaneleri, Vakıf Hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları her yıl yayınlanan bütçe uygulama talimatı (BUT)’a göre yapılmaktadır.

3. Hizmetlerin tanımlanması, fiyatlandırılması: Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı (BUT):

1999'dan itibaren yayınlanmış olan tüm tebliğler www.bumko.gov.tr adresinden tam metin olarak alınabilirler. Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ortak komisyonlar aracılığı ile her yıl gelen geri bildirimleri de göz önüne alarak (?) bir geri ödeme bedel listesi ve yönetmeliği çıkarmakta ve bu tebliğ resmi gazetede yayınlandığı tarihten itibaren geçerli olmaktadır. Hastaneler genelde yeni BUT yayınlanıncaya kadar beklemekte ya da geçmiş dönem BUT üzerinden fatura düzenlemektedirler. Bedellerin nasıl, kime danışılarak ve hangi kriterler göz önüne alınarak hesaplandığı önemli bir tartışma konusudur ve gizimini korumaktadır.

#### 4. 2006 yılı BU tebliğleri

a. Sıra No 6: TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ (29/4/2006 tarihli ve 26153 sayılı Resmi Gazete). 1-05.2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Tebliğinin hematoloji ve hemat-onkoloji ilgili bölümleri ve özel genel faturalamaya ilişkin bölümleri yazı ekinde yer almış ve vurgulamak istediğim kısımların altları çizilmiş ya da alt başlıkta yanlarına açıklama eklenmiştir. 2005 yılına görece EK9 dediğimiz tanıya dayalı paket uygulamalarının kapsamının genişletilmesi ve sık ve rutin olarak istenmekte olan (viral seroloji, Tam Kan Sayımı, ALT, AST, TSH vb.) Laboratuvar tetkiklerinin fiyatlarında ortalama %30-35 fiyat azaltımına gidilmiş olması bu talimatnamenin göze çarpan kısımları idi. Akriba dışı nakiller için daha ayrıntılı ama yine de yetersiz açıklama getirilmiş olması diğer bir gelişme idi. Sevk kağıtlarında getirilen yeni düzenleme ile aynı sevk kağıdı ile aynı merkez içinde farklı birimlere de muayene olma ve yatabilme olanağı tanınmış oldu. Reçeteleme kuralları ve süresi detaylandırıldı, aynı zamanda aşılama kuralları da geliştirildi. Özellikle anti CD20 ve Eritropoietin için reçete yazılma kuralları detaylandırıldı, endikasyon alanları net olarak tanımlandı. Kemoterapilerin şemalarının da faturalara eklenmesi şartı getirildi.

b. Sıra No 7: Bu ek tebliğ de tanıya dayalı paket uygulamalarında ortaya çıkan problemlere dikkat çekilmiş ve tanı öncesi, ve sonrası işlemlerde preop değerlendirmeler, radyolojik işlemler, kan ürünü kullanımı ve patolojik değerlendirmeler ile postop izlemin pakete dahil olduğu net olarak vurgulanmış, ek sevk istenerek hizmetlerin bölünmemesi ve paket fiyatların dışına çıkılmaması vurgulanmıştır.

#### c. Sıra No 8

i. Hizmet başı ödeme: Bu ödeme biçimi yurtdışında uzun süredir kullanılmayan ve "fee for

service" yapılan her hizmetin karşılığında bir para ödenmesi anlamına gelmektedir. Hastaya ayakta ya da yatağında yapılan tüm laboratuvar, radyolojik, girişimsel ve diğer hizmetler BUT Ek8'e göre, malzemeler Ek5 ve ilaçlarda Ek2'de yazan koşullara ve yayınlanan fiyat listelerine göre 1:1 olarak geri ödeme kurumu kontrolü ve onayını takiben ödenir.

ii. Vaka başı ödeme: Bu tabım Temmuz tebliği ile birlikte getirilmiş ve TC faturalandırma ve geri ödeme tarihinde bir ilke imza atmıştır. Ayaktan hizmetler başvuru polikliniklerine göre "her şey dahil" bir mantıkla sabit fiyatlandırılmıştır. Onkolojik ve acil tanı olgular ile invazif radyoloji, genetik ve nükleer tıp işlemleri hizmet başı ödeme kapsamında bırakılmıştır. Bu durum sağlık sisteminde uzayan bir tartışmaya ve ciddi mali bulanıma yol açmıştır. Danıştay yakın bir tarihte bu tebliğ için yürütmeyi durdurma kararı almıştır. Fakat geri ödeme kurumları ayaktan hasta faturalarını artık kabul etmemekte ve yeni bir düzenlemenin getirilmesini beklemektedirler. Yürütmeyi durdurma kararı tebliğin geçerli olduğu günden itibaren geldiği için geçmişe dönük işlemlerde nasıl bir yol izleneceği de tartışma konusudur.

iii. Tanıya dayalı paket: BUT EK9 ve 9/A da adı geçen uygulamalar cerrahi işlemler, hemodiyaliz ve koroner anjiyoyu kapsamaktadırlar. Bu nedenle konumuz ilgili değildir.

5. Reçete yazma ilkeleri: Ülkemizde bu konudaki mevzuat her yıl değişmekte, kullanılan formlar, imza şekli, sayısı, yetkilisi, ekte istenen belgelere yenileri eklenmektedir. Özellikle ilaç katılımı ve muafiyeti ilaç raporları ilgili yeni tarihli iki belge eklerde okunabilir. BUT EK2 ilaçların hangi hallerde nasıl reçetelenebileceklerini ve yatan/ayaktan hastada kullanılabilecek ilaçların sınıflandırmasını yapmaktadır. Yeni getirilen muafiyet formları endikasyon dahilindeki ilaçlar için geçerli olup, ülkemizde bulunan fakat farklı bir endikasyon için kullanılmak istenen (compassionate use) ilaçlar için ayrı bir form düzenlenmesi ve TCSB yetkili kurullarından onay alınması gerekmektedir.

6. Malzeme yazma ilkeleri: Ülkemizde malzeme kullanımı BUT'da ayrıntılı olarak ekler ile tarif edilmiştir. Ek 5/A asla hastaya reçetelenmeyecek, satış fiyatları devlet tarafından verilmiş malzemeleri içermektedir. Ek 5/B ise "Bedeli Ödenmeyecek Basit Sıhhi Sarf Malzemesi" listesidir. Bu malzemelerin temini tamamı ile hizmet veren kuruma aittir, bu kullanıma ait faturalara bedel işletilemez.

7. Sonuç: Ülkemizde hekimler daha fazla istedikleri tetkiklerin bedelini, malzeme ve ilaçların fiyatını öğrenmek zorundadırlar. Ayaktan ve yatan hastalarda konulan tanı (lar)ın doğruluğu ve kapsayıcılığı, verilen hizmetlerin ve istenen işlemlerin tıbbi kanıt seviyesi ve geçerliliği artık büyük önem taşımaktadır. Geri ödeme kuruluşları ekiplerindeki hekimler ile tüm faturaları ayrıntılı bir şekilde incelemektedir. Epikriz ve hasta raporlarının ayrıntılı ve kapsamlı olmasını arzu etmektedirler. Özellikle yoğun bakım hizmeti, kök hücre nakli, yüksek doz tedavi, akut lösemi tedavisi gibi emek, ilaç, hizmet ve dolayısı ile toplam bedel yoğun faturalar geri ödeme kurumlarında yetkin değerlendirecek kişilerin bulunmaması nedeniyle ciddi kesintilere uğrayabilmektedirler. Bizlerin öncelikle kendilerimizi, sonrasında ekibimizi ve öğrencilerimizi, ve de en önemlisi geri ödeme kurumlarında çalışan hekim ve çalışanları bilgilendirmek ve eğitmemiz ve tebliğlere müdahil olmamız, eleştirmemiz ve geri bildirimde bulunmamız günümüz koşullarında bir zorunluluk halini almıştır. Hekim olarak “akademik ortamda her türlü tetkik istenebilir, 3. derece sağlık kurumları bu konuda serbest olmalı” görüşü yeni tebliğler ile sarsılmıştır. Yeni tebliğlerin TCSB, geri ödeme kuruluşları ve TC Maliye Bakanlığı ile üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri, özel hastaneler ve uzmanlık dernekleri ve ilgili sivil toplum örgütlerinin de görüşünü dikkate alan bir uzlaşma metni halinde olması, büyük bir gelişme olacaktır.

## 8. Ekler

### EKLER:

## **TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ ( SIRA NO: 6)**

### **1. Amaç, Kapsam ve Dayanak**

#### **1.1. Amaç**

Bu Tebliğin amacı; kapsama dahil hak sahiplerinin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ait ücretler ile tedavi yardımına ilişkin işlemlerde, kurumlararası uygulama birliğinin sağlanması, geri ödeme kriterlerinin ve bunlara ilişkin esas ve usullerin tespit edilmesidir.

#### 1.2. Kapsam

Bu Tebliğ hükümleri;

**a)** 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 1 inci ve ek geçici 9 ile 16 ncı maddeleri kapsamına giren personel ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,

**b)** 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu, 2802 sayılı Hakimler ve Savcılar Kanunu ve 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu kapsamında bulunan personel (Erbaş ve erler bu Tebliğ hükümleri haricindedir. Erbaş ve er reçeteleri ile ilgili olarak şahıslara mali külfet getirmek koşuluyla gerekli düzenlemeler Milli Savunma Bakanlığınca yapılacaktır) ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri,

**c)** 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun geçici 139 uncu maddesi gereğince (Yönetmeliklerindeki özel hükümler saklı kalmak kaydıyla) tedavi giderleri karşılanan kişiler,

**d)** 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun kapsamındaki hak sahipleri, (3816 sayılı Kanun ile Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla), hakkında uygulanır.

233 sayılı Kamu İktisadi Teşebbüsleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kapsamında bulunan kurumlarda çalışan Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin sağlık kurumlarında yapılan tedavilerinde de bu Tebliğ esaslarına göre işlem yapılır.

Diğer sosyal güvenlik kurumları ile sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları arasında hizmet satın alınmasına yönelik protokolün uygulamaya konulması halinde, bu kurumlara tabi olanların resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan muayene, tetkik ve tedavilerine ait bedeller bu Tebliğde yer alan fiyat tarifeleri üzerinden ödenir. Sigortacılık hizmetlerinden kaynaklanan işlemler ise kurumlarınca belirlenen mevzuat hükümleri doğrultusunda yürütülür.

#### 1.3. Dayanak

Bu Tebliğ; 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 5234 sayılı Kanunla değişik 209 uncu maddesi, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun geçici 139 uncu maddesi, 178 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 10 uncu maddesine 5234 sayılı Kanunla eklenen (p) ve (r) bendleri, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği (Bundan sonra Yönetmelik olarak ifade edilecektir.) ile Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla Bunların Kanunen Bakmakla

Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ile Tedavileri Hakkında Yönetmelik ve kapsama dahil kişilerin tedavi yardımı sağlanmasına ilişkin ilgili diğer mevzuatları hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir.

## 2. Hasta Sevk İşlemleri

### 2.1. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tanımı

**Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu:** Resmi kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi ile sağlık merkezlerini, 5258 sayılı Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, birinci basamak sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetlerinin bedeli kurumlarca karşılanmayacaktır.

**Birinci basamak özel sağlık kuruluşu:** Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikleri,

**İkinci basamak resmi sağlık kurumu:** Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan Devlet hastaneleri (bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri dahil), özel dal hastaneleri, ilçe/belde gün hastaneleri (Bunların listesi Sağlık Bakanlığı tarafından geri ödeme kuruluşlarına bildirilir), Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri,

**İkinci basamak özel sağlık kurumu:** Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış özel hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel tıp merkezleri ve özel dal merkezlerini,

**Üçüncü basamak sağlık kurumu:** Eğitim ve araştırma hastaneleri (bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri dahil), özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerini, ifade eder.

### 2.2. Sevk İşlemleri

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, öncelikle aile hekimine başvurulması, aile hekimince lüzum görülmesi halinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarına aile hekimince sevk yapılması esastır.

Aile hekimliği uygulaması bulunmayan illerde, aktif çalışanlar, kurumu tarafından yeterli sayıda nüshalı hasta muayene istek formu ile var ise kurum tabibine gönderilecek, kurum tabibinin gerekli görmesi halinde ikinci veya üçüncü basa-

mak sağlık kurumuna sevk edilebilecektir. Kurum tabibi bulunmadığı takdirde aktif çalışanlar, kurumu tarafından düzenlenen muayene istek formu ile belediye sınırları ve mücavir alan içinde bulunan birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşuna doğrudan başvurabilirler. Kurum hekimliği veya diğer birinci basamak sağlık kuruluşundan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılacak sevk işlemlerinde hastane ve hekim adı belirtilmez.

Aktif çalışanların bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri, kurum hekimliğine veya belediye sınırları ve mücavir alan içerisindeki birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan başvurabilirler.

Emekliler ve bunların bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri, geçerli sağlık karneleri ile birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan başvurabilirler.

Tıbbi gereklilik halleri dışında muayene ve tedavi işlemlerinin yukarıda belirtilen esaslar çerçevesinde öncelikle belediye sınırları ve mücavir alan içinde tamamlanması esastır. Bunun mümkün olmaması halinde, Yönetmelikteki genel esaslar geçerli olmak üzere, memuriyet mahalli dışına yapılacak sevk işleminin, bulunulan yerdeki ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarınca hastanın sevk edileceği ilçe veya ilin ismi belirtilerek, tedavinin sağlanabileceği en yakın yerdeki ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumuna yapılması gerekmektedir.

Bulunulan yer dışında sürekli olarak tedavisi gereken ve hastane tarafından kontrol amacıyla çağrılan hastalar, bu durumun sevk evrakı üzerinde veya ayrı bir raporla belgelendirilmesi kaydıyla, varsa kurum hekimliklerince, kurum hekimliği bulunmadığı takdirde birinci basamak sağlık kuruluşlarınca sevk edilebilirler.

Aynı sevk kağıdı ile bir sağlık kurumuna müracaat edenlerin ilk muayenesini müteakip yeni bir sevk kağıdına gerek kalmaksızın değişik bölümlerde aynı sevk kağıdı ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavi olmaları mümkün bulunmaktadır. Bunun için yeterli sayıda nüsha içeren hasta sevk kağıdının düzenlenmesi ve sağlık kurumlarınca tüm nüshaların ilk nüsha gibi değerlendirilerek işlem yapılması esastır. Sonraki muayeneler konsültasyon olarak kabul edilir.

Sağlık kurumlarında yatırılarak tedavi altına alınan hastalar için üniversite veya eğitim hasta-

nelerinden ilgili dal uzmanı çağırılmak suretiyle konsültasyon hizmeti alınması durumunda, ikinci bir sevk işlemine gerek kalmaksızın, konsültasyon ücreti konsültan hekimce düzenlenen epikrizle dayalı olarak tahakkuk ettirilecek faturaya istinaden hastayı yatıran sağlık kurumu tarafından konsültan hizmeti veren sağlık kurumunun döner sermayesine aktarılır.

Sağlık kurumlarında yatırılarak tedavi altına alınan hastaların yapılamayan tetkik ve tahlilleri için diğer sağlık kurumlarına sevkinin gerektiği durumlarda, ikinci bir sevk işlemine gerek kalmaksızın yapılan tetkik bedeli, hastayı sevk eden sağlık kurumu tarafından tetkiki yapan kurumun döner sermayesine aktarılır.

Ayakta tedavi gören hastalara ait sevk evrakının hastalara verilen suretlerine (tek hekim tarafından verilen istirahat raporlarına ilişkin sevk evrakı hariç) muayene ve tedavi işlemlerinin tamamlanması sonrasında, kurum başhekiminin onayı ve mühür tasdik işlemi yapılmayacaktır.

Sevk işlemleri, şehir içi sevklerde 3 (üç) işgünü, şehir dışı sevklerde 5 (beş) işgünü geçerlidir.

### **2.3. Özel Tetkik, Teşhis ve Tedavi Merkezlerine Yapılacak Sevklerde Dikkat Edilecek Hususlar**

Hastalar, başvurdukları resmi sağlık kurumlarında görevli ilgili hekim tarafından, ağız ve diş sağlığı, ESWL ve ileri tetkikleri yapılmak üzere, hekimin kendisinin, eşinin veya bunların ortaklarının özel muayenahanelerine/özel tedavi merkezlerine/özel tetkik merkezlerine sevk edilemezler. Bu şekilde, serbest diş hekimine veya özel tetkik merkezlerine sevk yapan ve tedaviyi sağlayan hekimin aynı olduğu veya eşi veya ortakları tarafından yapıldığı belirlenen tedavilere ait giderler ödenmeyecektir. Tek özel diş hekiminin veya özel tetkik merkezinin bulunduğu yerleşim birimlerinde bu tür sevkler en yakın diğer bir yerdeki başka bir sağlık kurumuna yapılacaktır.

Sağlık Bakanlığının 11/03/2005 tarih ve 4802-2005/39 sayılı Genelgesinde belirtilen, ani olarak ortaya çıkan ve zaman geçirmeden gerekli girişimlerde bulunulmadığı takdirde sakatlık ya da ölüme yol açabilecek ani acil haller için ileri tetkik işlemi gerektiğinin ilgili hekimce sevk belgesinde belirtilmesi kaydıyla ileri tetkik işlemi için tek özel merkeze de sevk yapılabilir.

### **2.4. Yol Masrafı ve Gündelikler**

Tedavi amacıyla memuriyet mahalli dışına sevk edilenlere 6245 sayılı Harcırah Kanununun 18 inci maddesinin (c) bendi hükümlerine göre yol masrafı ve gündelik ödenir. Gündelik, tedavinin başlamasına kadar geçecek günler ( bu süre beş günü geçemez.) ile sağlık kurumu tarafından öngörülmesi kaydıyla ayakta tedavi gördüğü günler için verilir. Yatarak tedavide geçen süreler için gündelik ödenmez.

Memuriyet mahalli dışına sevk işleminde yol masrafı, hastanın bulunduğu yer ile sevk edildiği sağlık kurumunun bulunduğu yer arasındaki mutut taşıt ücreti esas alınarak ödenecektir. Ancak, sağlık kurumunca hastanın memuriyet mahalli dışına sevk işlemi sırasında ilgili hekim tarafından, hastalığın ne olduğu, mutut taşıt ile seyahat edememe ve ambulans veya uygun görülen herhangi bir taşıtla gitmesinin gerekçelerini belirten ayrı bir rapor düzenlenmesi ve bu raporun başhekim tarafından da onaylanması halinde ambulans ücreti veya uygun görülen taşıt bedeli ilgilinin kurumunca ödenecektir.

Ayrıca bunlara anılan Kanunun 33 üncü maddesinin (d) fıkrasına göre yatacak yer temini için ödedikleri ücretleri belgelendirmeleri halinde, belge bedelini aşmamak ve her defasında on gün ile sınırlı olmak üzere gündeliklerinin tamamına kadar olan kısmı ödenecektir.

Sağlık kurumuna ait ambulans ile memuriyet mahalli dışına yapılan hasta nakil ücreti ve acil ambulans ücreti hastanın kurumunca 08/07/2001 tarihli ve 24456 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ambulans ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinin 29 uncu maddesine göre tespit edilecek ücretler dikkate alınmak ve rayiç bedeli aşmamak üzere ödenir. Ancak, hasta nakillerinde hastanın ambulansla sevkinin gerekliliğinin ilgili hekim tarafından tevsiki gerekmektedir.

Resmi sağlık kurum ve kuruluşları arasındaki hasta nakilleri ile diyaliz ve kemoterapi tedavileri için hasta naklinde kullanılacak hasta servis hizmetleri, ilgili mevzuat çerçevesinde döner sermaye imkanları ile karşılanabilir.

### **2.5. Eşlik Etme Zorunluluğu**

Hastanın tedavi edilmek üzere başka bir yere gönderilmesi durumunda, yanında bir kimsenin bulundurulmasının zorunlu olduğunun hastayı gönderen sağlık kuruluşunun raporunda veya

hasta sevk kağıdı üzerinde belirtilmesi ve raporun veya sevk kağıdının başhekim tarafından imzalanması halinde, hastaya biri eşlik ettirilir. Eşlik eden kimseye de memurun bağlı olduğu kurumca 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümlerine göre harcırah ödenecektir.

### 3. Acil Vakalarda Tedavi

Yönetmeliğin 15 ve 25 inci maddelerine göre, vakanın acil olması nedeniyle gerekli başvurma ve yollama işlemleri yapılmadan doğrudan sağlık kurum ve kuruluşunca tedavi sağlandığı takdirde, tedavi giderlerinin ödenebilmesi için hastanın taburcu edildiği tarihten itibaren lüzumlu işlem ve belgelerin usulü dairesinde;

a) Yurt içinde (resmi tatil günleri hariç) 30 gün,

b) Yurt dışında 90 gün, içerisinde hazırlanıp ilgili kuruma verilmesi gerekmektedir.

Acil vakalara ilişkin tedavilerde de ilgili sağlık kurumu tarafından bu Tebliğ eki (EK-8) ve (EK-9) fiyat tarifelerinde yer alan fiyatlar uygulanır. Gerekli tedavi işlem ve belgeleri tamamlanmadan yapılan giderlerin bedeli bunların tamamlanmasından sonra ilgili masraf belgeleri verilmek suretiyle kurumdan alınır.

### 4. Yurt Dışında Tedavi (Açıklama: Dikkat Akriba Dışı Nakiller için Uygulama Mevzuatını kapsamaktadır)

Yurt içinde tedavisinin mümkün olmadığı anlaşılan hastalıkların tedavisinin yurt dışında yaptırılmasına ilişkin uygulama; 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununda değişiklik yapan 29/7/1998 tarihli ve 4375 sayılı Kanun ile bu Kanunun 4 üncü maddesi gereğince, 11/8/1999 tarihli ve 23783 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ve 9/7/1999 tarihli ve 99/13144 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan "Kamu Personeli ve Bunların Emeklilerinin Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik" esaslarına göre yürütülecektir.

Söz konusu düzenlemeler uyarınca hastaların tedavi için yurt dışına gönderilmeleri; Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınan hastanelerin sağlık kurullarınca (EK-1/B) de belirtilen formata uygun olarak düzenlenen raporların, aynı Bakanlıkça Ankara'da belirlenen bir hastanece teyit edildikten

sonra adı geçen Bakanlıkça onaylanması şartına bağlıdır.

Yurt dışı tedavilerine ilişkin sağlık kurulu raporlarında; Türkiye'de tedavisi yapılamayan ancak yurt dışında yapılması mümkün olan hastalık açık olarak yazılacak, hastalığa ilişkin klinik bulgular ve laboratuvar bulguları, radyolojik ve görüntüleme ile ilgili bulgular, tedavinin Türkiye'de yapılamama gerekçeleri belirtilecek, karar bilimsel/tıbbi gerekçelere dayandırılacak ve verilen kararlarda "ileri teknoloji ile tedavi gerekli vb gibi" ifadeler kullanılmayacaktır. Raporlarda, memurun ve hastanın adı-soyadı, memura yakınlık derecesi, çalıştığı kurum, dosya ve protokol numarası, raporu veren anabilim dalı/bilim dalı/klinik adı belirtilecektir. (EK-1/B rapor örneği).

Yurt dışı tedavileri için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi amacıyla oluşturulacak resmi sağlık kurullarına; en az biri ilgili dal uzmanı olmak kaydıyla üniversite hastanelerinde 5 öğretim üyesi, eğitim ve araştırma hastanelerinde 5 klinik şefi veya şef yardımcısı, (EK-1)'de yer alan diğer hastanelerde 5 uzman hekim bulunması zorunludur.

Yurt dışı tedavilerine ilişkin raporların Sağlık Bakanlığınca (ilgili personel için Milli Savunma Bakanlığınca) onaylanmasından itibaren 3 ay içinde yurt dışına çıkmak üzere işlem yapılmayan raporların yenilenmesi gerekir. Yurt dışına çıkış sonrasında yurt dışında kesintisiz tedavi süresi azami 1 yıldır.

Yurt içinde tedavilerinin sağlanamayacağı anlaşılanların tedavi için yurt dışına gönderilmeleri hususunda Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınan tam teşekküllü hastaneler ile bu hastanelerce düzenlenen raporları teyit edecek hastane adları (EK-1) sayılı listede gösterilmiştir.

Yurt dışında doku veya organ nakli amaçlı sağlık kurulu raporunun, Sağlık Bakanlığınca ruhsatlı (EK-1/C) de belirtilen yetkili doku ve organ nakli merkezlerinden alınması zorunludur.

Akraba dışı vericiden kemik iliği nakli amacıyla yurt dışına hasta gönderilebilmesi için; hastaya yurt içinde kemik iliği nakli yapılamadığının (EK-1/C)'de belirtilen bir kemik iliği nakli merkezince rapor edilmesi ve Dünya Kemik İliği Bankası (BMDW) ve /veya Dünya Kemik İliği Vericileri Federasyonu (WMDA) üyeliği bulunan doku bilgi bankalarının en az birinin yurt dışında hastanın doku tipine uyumlu muhtemel vericisinin bulunduğu dair belgeyi rapora eklemesi gerekmektedir.

Yurt dışına tedavi amacıyla gönderilenlerin tedavi süreci kurumlarınca izlenerek Kanun ve Yönetmelik hükümlerine uygun işlem tesisi yönünde azami hassasiyet gösterilecektir. Hastaların yurda dönmelerini müteakip en geç bir ay içinde Tebliğe ekli çizelge (EK-1/A) doldurularak Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığına bildirilecektir.

Yurt içinde mümkün olmayan kemik iliği nakli haricindeki organ nakli işlemleri yurt dışında uzun bekleme sürelerini gerektirdiğinden, hastaların yurt dışındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasını müteakip uygun organ teminine kadar geçecek süredeki tetkik ve tedavileri yurt içinde yapılacaktır. Uygun organ temini üzerine hasta, yeni bir sağlık kurulu raporuna ihtiyaç duyulmadan nakil işlemi için yurt dışına gönderilecektir. Bu konudaki gerekli koordinasyon işlemi, hastanın kurumu tarafından Sağlık Bakanlığı nezdinde yürütülecektir.

## **9. Radyo Cerrahi Yöntemleri ve Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi**

### **9.2. Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi (Açıklama: Terapötik aferez işlemleri içinde malzeme dahil yegane Ek8'e giren hizmet pakettir)**

Ekstrakorporeal fotoferez tedavisi, kutanöz T hücreli lenfomalarda, graft versus host hastalığı, sezary sendromu, pemfigus vulgaris, psöriasis ve solid organ nakillerinde doku reddinin önlenmesi (kalp, akciğer, böbrek nakillerinde) amacıyla üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporu (Raporda uygulanacak tedavi programı ve süresi ayrıntılı olarak belirtilecektir.) ile belgelendirilmek ve Sağlık Bakanlığınca oluşturulan Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonunun uygun görüşü alınmak şartıyla (Kutanöz T hücreli lenfoma ve bunun alt grupları olan Mikozis Funguodis, Sezary sendromu endikasyonları hariç), ayakta tedavi gören veya yatan hastalar için bu Tebliğe ekli Fiyat Tarifesinde (EK-8) yer alan fiyat üzerinden faturalandırılır ve hastanın kurumu tarafından en fazla altı aylık tedavi programı için ödenir. Ancak, hastanın klinik tablosunun tedavinin sürdürülmesini gerektirmesi ve bu durumun tıbbi gerekçeleri ile tedavi süresinin sağlık kurulu raporu ile tevsik edilmesi ve Aferez-Fotoferez Danışma Komisyonunca da onaylanması kaydıyla tedavi kesin sonuç alınana kadar uzatılabilir. Bu fiyata, tedavide kullanılan işlem kiti, fistül iğnesi, uvadex, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim katateri ve her türlü tıbbi-tekniğin işlemler dahildir. Yatan hastalar için yatak

ve benzeri diğer hizmetler, bu Tebliğe ekli Fiyat Tarifesi (EK-8) üzerinden ayrıca faturalandırılır.

## **10. Organ Nakli ve Diyaliz Tedavileri**

10.1. Organ Nakli Tedavileri (Açıklama: Dikkat Akkraba Dışı Nakiller için Uygulama Mevzuatını kapsamaktadır)

Yönetmeliğin 3 üncü maddesi gereğince, tedavi giderlerinden yararlananların, hastalanıp organ nakline gerek görülmesi halinde, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun hükümleri dikkate alınmak şartıyla, verici durumunda bulunan kimselerin bu işlemle ilgili tedavi giderleri, Yönetmeliğin kapsamına girip girmediklerine bakılmaksızın alıcı durumundaki hastaların kurumu tarafından aynen ödenecektir.

Tedavisi için kemik iliği nakli gereken ve yurt içinde uygun vericisi bulunmadığı ülkemizdeki kemik iliği bankalarınca rapor edilen hastalar için, yurtdışındaki kemik iliği bankaları aracılığı ile 8/8 doku tipi uyumu gösteren (HLA A, -B, DR düşük çözünürlük ve HLA DR yüksek çözünürlükte ya da HLA A, -B, C ve DR düşük çözünürlükte) kan örnekleri, beklemeden getirilir. 8/8 sayısı yeterli değilse, (toplamda 25 vericiden az ise) ilgili yurtdışı kemik iliği bankalarından ve verici merkezlerinden 8/8 uyum sağlanana kadarki ileri testler yaptırılır ve masrafları kurumunca karşılanır. Yukarıda belirtilen şartlarda uyum 8/8 uyum gösteren verici adaylarının (bir defada en az 10, toplamda 25 kişiyi geçmemek üzere) kan örnekleri, ilgili yurtdışı kemik iliği bankalarından ve verici merkezlerinden istenerek getirilir ve bu örneklerin ileri testleri ülkemizdeki laboratuvarlarca yapılır. Bu testlerin ücretleri, kemik iliği bankaları tarafından ilgili ülkelere döviz cinsinden ödenecek, vergi ve transfer ücreti de dahil olmak üzere YTL cinsinden belge mukabilinde kemik iliği bankasına kurum tarafından ödenir. Bu hüküm, geçmiş yıllarda gerçekleştirilmiş ancak ödemeleri yapılamamış nakil, tarama ve testler için, ilgili yıllardaki nakillere, tarama ve testlere ilgi kurularak, 2006 yılında fatura edilecek nakil, tarama ve test işlemleri için de geçerlidir. Kemik iliğinin yurt dışından Türkiye'deki nakil merkezlerine getirilmesi Türkiye'deki kemik iliği bankasının görevlendireceği bir kurye tarafından gerçekleştirilir. Bankanın kuryesinin olmadığı durumlarda yabancı bir kurye kemik iliğini Türkiye'deki nakil merkezine getirecektir. Kemik iliğinin Türkiye'deki nakil merkezine getirilme masrafları Avrupa kıtası için en fazla 2000 Euro karşılığı YTL, Amerika ve

diğer ülkeler için en fazla 3000 Euro karşılığı YTL olmak üzere belge karşılığında hastanın kurumunca ödenir.

Akraba dışı kemik iliği vericisinin ülkemizde bulunmaması halinde, vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, alınan kemik iliğinin yine Türkiye'deki bir nakil merkezine götürülmesi ile ilgili, kemik iliğinin toplanması, saklanması, kemik iliği bankası kuryesince taşınması ve gerektiğinde konaklaması ile ilgili masrafları belge karşılığı hastanın kurumunca ödenir.

## **11. Reçetelerin Düzenlenmesi ve İlaç Kullanım İlkeleri**

### **11.1. Ayakta veya Evde Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi**

Ayakta veya evde tedavi sırasında gerekli görülen ilaçlar için sağlık karnelerinde bulunan kendenin kopyalı reçeteler kullanılacaktır. (Sosyal Güvenlik Kurumlarının bu konudaki özel uygulamaları saklıdır)

### **11.2. Yatarak Tedavilerde Reçetelerin Düzenlenmesi**

Yatarak tedavilerde hastanede kullanılan ilaçların hastane eczanelerinden temini zorunludur.

Dışardan alınması gereken ilaçlar, hak sahiplerinin sağlık karnelerine, üzerinde yer alan bilgiler tam ve eksiksiz olarak kendenin kopyalı reçetelere yazılacak, "ECZANEMİZDE YOKTUR, YATAN HASTA" kaşesi vurularak başhekimlik tarafından onaylanacaktır.

Hastanelerde bu şekilde düzenlenen reçeteler beş günlük maksimum tedavi dozunu geçemeyecektir. Bilahare ilacın hastane eczanesince temin edilememesi ve tedavinin devam ettiği durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür.

Yukarıda belirtilen esaslara göre, hastanelerde yatan hastalar için düzenlenen reçete muhteviyatı ilaçların, rasyonel kullanımını sağlamak amacıyla, eczanelerden dönüşümlü olarak temini hususunda, hastaneler, Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti ile işbirliği yapabilir. Bu uygulamaya ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından müştereken belirlenir. (www.recete.org)

Yatan hastalar taburcu edilirken idame tedavileri için reçete edilen ilaçlar, SSK hastaneleri-

nin Sağlık Bakanlığına devri nedeniyle hastane stoklarında kayıtlı ve üzerlerinde "SSK MALIDIR SATILAMAZ" veya "SSK'DAN DEVİR İLAÇTIR" ibaresi bulunan ilaçlarla sınırlı olmak üzere, hastane eczanesinden verilebilir ve hastanın kurumuna tedavisine ait diğer işlemlerle birlikte fatura edilir. Bu ilaçlar SSK mensubu hastalara verildiği takdirde provizyon sistemine girilir. Hasta katılım payı peşin alınan hak sahiplerinden, hastane tarafından tahsil edilir, maaşından kesilen hak sahipleri için ise kurumlarınca ilgili hastanelere ödenir. Bu uygulamada, Tebliğ'de belirtilen reçete yazım kuralları ile indirim oranları dikkate alınır.

Ayrıca, SSK ilaç ve tıbbi malzeme sanayi müessesesinde üretilmiş olan ilaçlar, miadları içerisinde Sağlık Bakanlığı sağlık tesislerinde SSK sigortalısının ayaktan/yatarak tedavilerinde kurum mevzuatı doğrultusunda verilir.

## **12. Reçete Yazımı, Rapor Düzenlenmesi ve İlaç Kullanım İlkeleri**

İlaç kullanımında ve rapor düzenlenmesinde aşağıda belirtilen hususlar temel alınacaktır.

a) Tüm reçetelere mutlaka teşhis yazılacaktır. Ayaktan hastalar için yazılan reçetelerde, reçeteyi yazan hekimin imza ve kaşesi bulunacak (kaşede kurumun adı, hekimin ana uzmanlık dalı ile birlikte var ise yan uzmanlık dalı ve diploma numarası mutlaka yer alacaktır) ayrıca, kurum başhekiminin onayı ve mühür aranmayacaktır. Teşhisi yazılmayan, ilgili hekimin imza ve kaşesi bulunmayan reçeteler resmi ve özel eczaneler tarafından kabul edilmeyecektir. Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ihtisas yapan asistanlar, eğitim aldıkları branş uzman hekiminin yazması gereken ilaçlar ile Tebliğ'de uzman hekimlerce yazılabileceği belirtilen ilaçları yazabilir. Herhangi bir uzman hekim tarafından reçete edilebilen tüm ilaçlar, aynı uzmanlık eğitimi üzerine yan dal uzmanlığı yapmış olan hekimlerce de reçete edilebilecektir. Aile hekimliği yapan hekimler, aile hekimliği uzmanının yazabildiği tüm ilaçları reçete edebilirler.

b) Sağlık Kurulu raporlarından, aslına sadık kalmak kaydıyla Tebliğ hükümlerine göre eksikliği bulunan raporlar (doz, ilaç yazılım kurallarına ait tıbbi bilgiler) raporun çıktığı hastanede raporu düzenleyen ilgili dal uzmanı tarafından kaşeli ve imzalı düzeltilmesi ve bunun Başhekimlik tarafından onaylanmak koşuluyla süresinin sonuna kadar geçerlidir. Raporlarda yapılan düzeltmeler düzeltme tarihinden itibaren geçerlidir.



### 12.1. Reçetelere Yazılabilecek İlaç Miktarı

Ayaktan yapılan tedavilerde; aşağıda 12.4 üncü maddede belirtilen durumlar dışında; reçetelere en fazla dört kalem ve yedi günlük tedavi dozunu aşmayacak şekilde ilaç yazılacaktır. İlacın yedi günlük tedavi dozunu belirlemek üzere, reçetede mutlak surette günlük kullanım dozu da belirtilecektir. İlacın piyasada bulunan en küçük ambalajı, yedi günlük tedavi dozundan fazla ise, bu ilaç bir kutu olarak verilecektir.

Ancak, aynı eşdeğer gruptaki ilaçların piyasadaki yedi günlük ambalaj formlarından bir tanesinin bir kutu olarak verilmesi uygulamasına 1/10/2006 tarihinden itibaren geçilecektir.

Pnömoni, bronşektazi, osteomyelit teşhislerinde hekim gerekli gördüğü taktirde 10-14 günlük tedavi dozunda antibiyotik reçete eder. Diğer endikasyonlarda 5-7 günlük antibiyotik tedavisi uygulanır.

İlaç verilmesinde genel kural en fazla dört kalem ilaç, yedi günlük tedavi dozu ve her kalemde de bir kutu ilacın hekim tarafından reçeteye yazılmasıdır. Ancak, bir kutu ilacın yedi günlük tedavi dozunu karşılamaması durumunda gerekli miktardaki ilaç hekim tarafından reçeteye yazılabilecektir.

**Örnek 1-** Hasta (A)'ya yedi günlük tedavi süresi için orijinal ambalajında 20 adet draje bulunan bir antibiyotik yazılmış olsun. Günde 12 saat ara ile toplam 2 adet kullanılması öngörülen bu ilaç yedi günlük tedavi dozunu karşılayacağından reçeteye ancak bir kutu yazılabilecektir.

**Örnek 2-** Hasta (B)'ye hekim tarafından orijinal ambalajı 100 cc.lik süspansiyon şeklinde olan ve günde 6 saat ara ile 5 cc üzerinden 4 kez alınması uygun görülen yedi günlük antibiyotik tedavisi önerilmiş olsun. Bu durumda bir kutu yedi günü karşılamadığına göre, bir haftalık tedavi dozunu sağlamak için hekim tarafından reçeteye bu ilaçtan en fazla 2 kutu yazılabilecektir.

**Örnek 3-** Hasta (C)'ye orijinal ambalajında 16 adet kapsül bulunan ve günde 8 saat ara ile 3 adet kullanılması uygun görülen (500) mg'lik antibiyotik yazılmış olsun. Hekim tarafından yedi günlük tedavi süresi öngörülmüş olduğu takdirde hastanın reçetesine bu ilaçtan en fazla 2 kutu yazılabilecektir.

a)İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, Hasta Katılım Payından

Muaf İlaçlar listesinde (EK-2) yer almamakla birlikte, uzun süreli kullanımı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen ilaçlarda (hasta katılım payı alınmak kaydıyla), tüm hekimlerce,

b)Menopoz (Kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve aile hekimi uzmanları tarafından ve sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce) ve disfonksiyonel uterin kanamalarda (kadın hastalıkları ve doğum ve aile hekimliği uzmanı tarafından ve sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce) rapor aranmaksızın, en fazla üç aylık tedavi dozu yazılabilir.

c) 1.Yanık tedavilerinde, anemilerde, reflüde ve GIS ülserlerinde,

2. Yalnız dermatoloji uzmanlarınca reçete edilebilen oral retinoidlerde (izotretionin, asitretin),

3. Yatış sonrasında taburcu edilen hastaların idame tedavisi için düzenlenen reçetelere, hekim tarafından tedavi süresi belirtmek kaydıyla, en fazla bir aylık dozda ilaç yazılabilir.

Yatarak tedavi edilen hastalar için gerekli olan ve hastane eczanesinde bulunmayan ilaçlar en fazla beş günlük tedavi dozunu geçmeyecek şekilde reçeteye yazılabilir. Bu reçetelerde mutlak surette günlük tedavi dozu da yazılacak, beş günlük tedavi dozunu aşan ilaç eczane tarafından kesinlikle verilmeyecektir. Ancak, sağlık kurumlarında uzun süre yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına, kullanım dozu belgelenmek kaydıyla 1 aylık miktarda tüberküloz ilaçları yazılabilir.

Bir ilacın Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon ve kullanım dozu dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır.

### 12.2. Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar

Bu Tebliğ'e ekli Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde (EK-2) yer alan hastalıklarda kullanılacak ilaçlar sağlık kurulu raporuna istinaden en fazla 3 aylık miktarda yazılabilecektir.

Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde (EK-2) bulunan hastalıklarda rapora istinaden bir reçetede 4 kalem sınırlaması bulunmamaktadır.

a) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler (Tebliğin 12.7 bölümü ve EK-2/C hükümleri) saklı kalmak kaydıyla, Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde (EK-2) yer alan ilaçlar, ilacın reçete edilme koşulunda belirtilmiş olan uzman

hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak reçete tekrarında diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

**b)** Ayaktan yapılan I.V.P. ve HSG tetkiklerinde kullanılacak non-iyonik radyo-opak maddelerden 50 ml.lik bir kutu kullanılması halinde yalnızca tetkiki isteyen uzman hekim veya radyoloji uzmanı tarafından reçete düzenlenecek, reçeteye radyo-opak madde ve yapılacak tetkikin ne olduğu açıkça yazılacaktır. 50 ml.yi aşan dozda non-iyonik radyo-opak madde kullanılması halinde ise ayrıca kullanılma gerekçesi reçeteye yazılacaktır.

**c)** Ayaktan yapılacak radyolojik tetkikler için kullanılacak tüm iyonik ve non-iyonik radyo-opak maddelerden katkı payı alınmayacaktır. Reçeteye ön tanı ve istenilen tetkik, ilgili hekim tarafından yazılıp imzalanacaktır.

Tedavi için yurtdışından getirilecek ilaçlar, reçeteye sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekim veya ilgili uzman hekim tarafından 3 aylık doza kadar yazılabilecektir. Onkoloji ilaçları en fazla 3 aydaki kür sayısı kadar dozda getirilebilecektir.

### **12.3. Hastanede Yatan Hastalarda Kullanılabilecek İlaçlar**

Bu Tebliğ ekli (EK-2/B) sayılı listede yazılan anestezipler ve ilaçların bedelleri, sadece hastanede yatan hastalarda ve/veya tedavisi klinik şartlarında yapılabilen hastalarda kullanımı halinde ödenecektir.

Listede yer alan ilaçların kullanımı için reçeteler bu Tebliğin 11.2 nci bölümündeki esas ve usullere uyularak düzenlenecektir. Bu ilaçların ayakta tedavilerde reçetelere yazılması durumunda ödeme yapılmayacaktır.

Sağlık kurulu raporu ile tevsik edilen ve sürekli periton diyalizi tedavisinde kullanılması zorunlu görülen diyaliz solüsyonu ile sarf malzemeleri ayakta tedavide de yazılabilir.

### **12.4. Ayakta Tedavide Kullanımı Sağlık Kurulu Raporuna Bağlı İlaçlar**

Bu Tebliğ ekli (EK-2/C) sayılı listede yer alan ilaçların, ayakta tedavilerde kullanımı durumunda reçetelere yazımı sağlık kurulu raporuna bağlıdır. Bu sağlık kurulu raporu, hastanın adı, teşhis (kısaltma yapılmadan), etken madde adı ve dozu, uygulama planı ve süresi ile hastayı tedavi eden birimin ve uzman hekimin adını da ayrıca kapsayacaktır. Preparatın maksimum dozu belirtilerek

maksimum dozu aşmamak kaydıyla düzenlenen rapor tedavi süresi boyunca geçerlidir. Bu süre her hal ve takdirde iki yılı geçemez.

Yukarıda belirtilen listede yer almakla birlikte (EK-2) sayılı Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesinde yer almayan ilaçlardan hasta katılım payı alınacak, (EK-2) liste kapsamında olanlardan ise sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla hasta katılım payı alınmayacaktır.

### **12.5. Bedeli Ödenecek İlaçlar**

Kurum ve kuruluşlarca bedeli ödenecek olan ilaçlar bu Tebliğ'e ekli Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde (EK-2/D) belirtilmiştir. Bu listede ticari isimleri ve barkod numaraları ile birlikte yer alan ilaçlar dışındakilerin bedelleri, reçeteye yazılsa dahi kurumlarca hiçbir şekilde ödenmeyecektir.

Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde (EK-2/D) yer alacak veya bu listeden çıkarılacak ilaçların saptanmasına ilişkin değerlendirmeler, 14/02/2004 tarih ve 25373 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 06/02/2004 tarih ve 2004/6781 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile oluşturulan "Geri Ödeme Komisyonu" tarafından yapılır. Etken maddesi geri ödeme listesinde olan bir ilacın eşdeğeri olanlar en ucuz eşdeğerinin altında fiyat taşıması halinde "Geri Ödeme Komisyonu" tarafından ivedilikle değerlendirilir. Geri ödeme komisyonunun çalışma usul ve esaslarına ilişkin karar Maliye Bakanlığının web sayfasında duyurulmuştur.

### **12.6. İntravenöz İlaç Tedavisi (Dikkat Kemoterapi Uygulamaları!!)**

Üniversite hastaneleri ve eğitim hastaneleri ile Sağlık Bakanlığınca uygun görülen resmi ve özel hastanelerde,

a) Kanser, kronik osteomyelit, infektif endokardit vb. hastalıklarda ve/veya,

b) Kan ürünleri ile damar yoluyla kullanılan antibiyotikler gibi ürün ve ilaçların kullanımı, gereken hallerde hastanın hastaneye yatışı yapılmadan intravenöz tedavi/kemoterapi uygulanabilir. Bu uygulama için tedavide kullanılacak ilaçlar ve sarf malzemelerinin tedaviyi yapan sağlık kurumu tarafından temin edilmesi halinde ilgili kuruma fatura edilir ve provizyon sistemine girilir.

Uzun süreli intravenöz ilaç tedavisi (kemoterapi vb) uygulamaları sonucunda hasta adına düzenlenecek faturaya, hastalığın adını, uygulanan tedavi planını, verilen ilacın günlük dozunu ve miktarını belirten ve ilgili uzman hekimin imzası ile başhe-

kimin onayını içeren tedavi planı eklenmesi gerekmektedir.

### **12.7. Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç Kullanımına İlişkin Düzenlemeler**

#### **12.7.3. Aşı Uygulaması (Dikkat: Hemoglobi-nopatiler, splenektomi adayaları, post splenektomize olgular ve post transplant immunsup-resse olgular)**

Hayati önemi haiz olan zehirlenmelerde kullanılan antidotlar (panzehirler) hekim tarafından hastanın reçetesine yazıldığında, sağlık kurulu raporu aranmaksızın, bedellerinin tamamı hastanın kurumunca ödenecektir.

Böbrek yetmezliği, kistik fibrozis, KOAH, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünsupresif tedavi alan, bağışıklık durumu olumsuz etkilendiği için enfeksiyon hastalıklarının daha ağır seyrettiği yüksek riskli kişilerin bu durumlarını belgeleyen sağlık kurulu raporu bulunması halinde reçete edilen aşuların (Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamına dahil olan; kızamık, difteri, boğmaca, tetanoz, hepatit B, polio ve BCG aşuları hariç (MMR ve HİB, Sağlık Bakanlığı tarafından kapsama dahil edildiğinde hariç tutulacak) bedeli kurumunca ödenir.

Grip aşuları için; 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile yaşlı bakımevi ve huzurevinde kalan kişilerin durumlarını belgelendirmeleri halinde sağlık kurulu raporu aranmaksızın, astım dahil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diabetes mellitus dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi veya immünsupresif olan erişkin ve çocuklar ile 6 ay-18 yaş arasında olan ve uzun süreli aspirin tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını belirten heyet raporuna istinaden, uzman hekimlerce reçete edildiğinde aşuların bedelleri kurumlarınca yılda bir defaya mahsus olmak üzere ödenir.

Pnömonokok aşısı 2 yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde astım dahil kronik pulmoner ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan erişkin ve çocuklar, diabetes mellitus dahil herhangi bir kronik metabolik hastalığı, renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi, splenektomisi olan veya splenektomi planlanan olgularda profilaksi amacıyla veya immünsupresif olan erişkin ve çocuklar ile 6 ay-18 yaş arasında olan ve uzun süreli aspirin tedavisi alan çocuk ve adolesanların hastalıklarını belirten

heyet raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edildiğinde aşuların bedelleri kurumlarınca 5 yılda bir ödenir.

Yukarıda belirtilenlerin dışında kalan aşı bedelleri ödenmeyecektir. Sağlık Bakanlığı, UNICEF ile yapacağı protokol kapsamında aşı ve serum temin edebilir, bu aşı ve serumları ücretsiz olarak halka uygular.

Bu maddede bahsi geçen splenektomiler medikal, cerrahi ve otosplenektomileri kapsamaktadır.

#### **12.7.4. Rasburicase Kullanım İlkeleri**

Myeloablatif dozda çoklu ajanlı kemoterapi uygulanan, tümör yükü olan hematolojik maligniteli, urikoliz ve hidrasyon tedavisine rağmen böbrek fonksiyonları bozulmuş (kreatin > 2 mg/dl, kreatin klerensi < 50 ml/dakika) ve urikolizin kontrendike olduğu hastalarda prospektüs şartlarına (en fazla 5 günlük tedavi) göre yatan hastalarda kullanılır. Pediatrik veya erişkin hematoloji, onkoloji veya nefroloji uzman hekimleri tarafından çıkartılmış ilaç raporu doğrultusunda bu uzmanlardan birinin yazdığı reçeteye göre, raporda laboratuvar sonuçlarının yer alması kaydıyla geri ödenir.

#### **12.7.7. Düşük Molekül Ağırlıklı Heparinlerin Kullanım İlkeleri**

Bu ilaçlar rapor aranmaksızın uzman hekimler tarafından yazılabilecektir. Hastalığın tanısı, günlük dozu, kullanılacak ilaç miktarını ve süresini gösteren sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

Hastanede yatan hastalarda ve acil müdahale gerektiren durumlarda acil servislerde rapor aranmaksızın bu ilaçlar diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

#### **12.7.9. Eritropoietin Alfa-Beta, Darbepoetin ve Sevelamer Kullanım İlkeleri**

a) Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin içeren ilaçların kronik böbrek yetmezliği tedavisi gören hastalara kullanımı ve reçeteye yazımı aşağıda belirtilen esaslara göre yapılacaktır

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin ile tedaviye başlamadan önce; hastanın ferritin ve/ veya transferrin saturasyonu (TSAT) değerlerine bakılacaktır. Bu değerler TSAT < %20 ve/ veya ferritin <100 µg/L ise hastaya öncelikle oral veya intravenöz demir tedavisine başlanacaktır. TSAT ≥ %20 ve/ veya ferritin ≥ 100 µg /L olduğunda hemoglobin değeri 10

(on) gr/dl altında ise eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin tedavisine başlanabilir. Hedef hemoglobin değeri 11-12 gr/dl arasındadır. Hemoglobin değeri 11 (onbir) gr/dl'ye ulaşıncaya kadar başlangıç dozunda eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin ile tedaviye devam edilecek ve Hb seviyesini 11-12 gr/dl arasında tutabilmek için idame dozda tedaviye devam edilecektir. Hb seviyesi 12 (oniki) gr/dl'yi aşınca tedavi kesilecektir. Hasta Hb seviyesi için takibe alınacak ve Hb seviyesi 11-12 gr/dl'nin arasına gelince hastaya idame dozda tedaviye tekrar başlanabilecektir. İdame tedavi sırasında ve/veya tedaviye yeniden başlandığında TSAT >%20 ve/veya ferritin >100 µg/L olacaktır. Bu değerlere 3 ayda bir bakılacak ve tetkik sonuç belgesi reçeteye eklenecektir.

Diyaliz Merkezleri Yönetmeliğine göre 3 ayda bir yapılan ferritin tetkiki esas alınarak düzenlenen reçeteler, anılan yönetmeliğin yürürlük tarihi itibarı ile geriye dönük olarak uygulanır.

Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin, nefroloji uzmanı veya diyaliz sertifikalı uzman hekimlerden en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporu ile nefroloji uzmanı, diyaliz sertifikalı uzman veya diyaliz sertifikalı hekimlerce yazılabilir.

Eritropoietin alfa-beta ile tedaviye başlangıç dozu 50- 150 IU/ kg/ hafta ve idame dozu 25- 75 IU/ kg/ haftadır. Darbepoetin ile tedaviye başlama dozu 0.25-0.75 mcg/kg/hafta ve idame dozu 0.13-0.35 mcg/kg/haftadır.

b) Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin içeren ilaçların kronik böbrek yetmezliğinin dışında kullanımı; eritropoietin türevlerini ve darbepoetin içeren ilaçların kronik böbrek yetmezliği dışında kullanımında Sağlık Bakanlığınca belirlenen endikasyonlara ve kurallara uyulacaktır. Yeni doğanda eritropoietin kullanımı: doğum ağırlığı 1500 gr'ın altında veya 32 gebelik haftasından önce doğan bebeklere 200 İU/kg/hafta 3 kez 6 hafta süre ile uygulanabilir.

Bir defada en fazla 1 aylık ilaç verilebilecektir. Sağlık kurulu raporlarında ilacın adı, kullanım dozu ve süresi belirtilecektir. Eritropoietin alfa-beta ve darbepoetin endikasyon muadili olarak birbirlerinin yerine kullanılabilirler.

#### 12.7.12. İmmünglobulinlerin Kullanım İlkeleri

##### **A) Spesifik/Hiperimmün İV İmmünglobulinlerin Kullanım İlkeleri**

Ayaktan tedavide spesifik/hiperimmün immünglobulinlerin geri ödenmesinde, sadece Sağ-

lık Bakanlığının onay verdiği endikasyonlarda sağlık kurulu raporu şartı aranarak, bu ilaçlara ait reçeteler uzman hekimlerce yazılacaktır. Hepatit B, tetanos ve kuduz immünglobulinlerinde sağlık kurulu raporu şartı aranmayacaktır.

Anti-HEP B IG klinik uzmanlar tarafından ve vaka başına profilaktik olarak 0.02-0.06 ml/kg /doz erişkinlerde maksimum 1600 ünite, çocuklarda maksimum 800 üniteyi aşmamak üzere reçete edilmesi halinde ödenebilecektir

##### **B) Spesifik Olmayan/Gamma/Polivalan İmmünglobulinler**

Gama globulin preparatları belirlenen endikasyonlarında hematoloji, onkoloji, immünoloji uzmanları tarafından reçete edilebilir.

Ayrıca;

1) Pediatrik HIV enfeksiyonunda Pediatrik Enfeksiyon uzmanı,

2) Guillan-Barre sendromunda, bulber tutulumu olan myastenia graviste nöroloji (yetişkin ve pediatrik) uzmanı,

3) Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve ITP beraberliğinde Kadın Doğum uzmanı, tarafından reçete edilebilir.

Tüm kullanımlar için hematoloji, onkoloji veya immünoloji uzmanlarının veya belirtilen hastalıklarda, belirtilen uzmanın bulunduğu sağlık kurulu raporu ile uzman hekimlerce reçete edilebilecektir.

#### 12.7.14. Kanser İlaçları Verilme İlkeleri

**a)** Ayaktan tedavide kemoterapi yapılacak kanserli hastalara kür tedavisi uygulanıyor ise kür protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak bir kürlük, kür tedavisi uygulanmayanlarda ise en fazla 3 aylık dozda ilaç verilebilir.

Ancak; hormonlar ve hormon antagonistleri ile maligniteye bağlı metastatik olgularda kullanılan yardımcı ilaçlar, sağlık kurulu raporu ile 3 aylık dozlarda verilebilir.

**b)** Kanser ilaçları diğer ilaçlarda olduğu gibi Sağlık Bakanlığının izin verdiği endikasyonlarda kullanılacaktır. Ruhsatlı endikasyonda kemoterapi seçeneğini kullanmış olan ve kemoterapi dışında seçeneği olmayan kanserli hastalar için; cevap alınabilecek veya sağ kalım avantajı sağlayabilecek kanser ilaçlarının bedeli, yeterli literatür desteği ile birlikte Sağlık Bakanlığınca onaylandığı takdirde ödenir. Bu durumda sağlık kurulu raporunda

ilk tedavi veya tekrarlayan hastalıkta kullanım muhakkak belirtilecektir.

Ancak, klasik kemoteröpiik İlaçlar (Adriamisin, dakarbazin, epirubisin, etoposid, fluorourasil, ifosfamid, karboplatin, metotreksat, siklofosfamid, sisplatin, tamoksifen, vinblastin, vinkristin, mitoksantron, klorambusil, melfalan, busulfan, merkaptourin, bleomisin, mitomisin C, hidroksiüre ve mitotan) (a) bendindeki nitelikleri taşıyan sağlık kurulu raporu ile, tıbbi sorumluluğu, tedaviyi planlayan uzman hekime ait olmak üzere, uygun görüldüğü durumlarda kullanılabilir.

**c)** Aşağıda belirtilen ilaçların onkolojik tedavide kullanımında hastalığın teşhisi, teşhise esas teşkil eden patoloji veya sitoloji raporunun merkezi, tarihi ve numarası, (patoloji veya sitolojik inceleme yapılamamış ise teşhise esas teşkil eden bilgiler içeren bir epikriz) evre veya risk grubu, varsa daha önce uygulanan kemoterapiler, planlanan kemoterapi ve planı yapan ilgili uzman hekimin adı, unvanı ve imzasının bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden diğer hekimlerce de yazılabilecektir.

İnterferon alfa 2a-2b, eritropoietin alfa-beta, darbepoetin, trastuzumab, rituximab, (rituximab; nükseden veya kemorezistan CD20 pozitif foliküler lenfoma, diffüz büyük B hücreli lenfoma, mantle hücreli lenfoma tanılı hastaların tedavisinde, evre III veya evre IV CD20 pozitif foliküler lenfomalı hastalarda CVP “siklofosfomid, vinkristin, prednisolon” tedavisine ek olarak, CD20 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfomada CHOP kemoterapi şemasına ek olarak kullanımı endikedir. Yukarıda bahsedilen foliküler lenfoma ve mantle hücreli lenfomada maksimum 8 dozda kullanımı geri ödenir. Bu iki durumda rituximab kullanımına cevap veren ancak progresif hastalık gelişen olgularda ilave olarak 4 doz daha kullanılabilir. CD20 pozitif diffüz büyük B hücreli lenfomada maksimum 8 doza kadar geri ödenir. İbritumomab tiuxetan terapötik rejiminin bir parçası olarak kullanıldığında maksimum iki doza kadar geri ödenir.), interleukin-2, bevacisumab, cetuximab, ibritumomab, imatinib (Imatinib; onkoloji veya hematoloji uzmanının bulunduğu en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporu ile bu uzmanlar tarafından reçete edilir.), gefinitib, erlotinib, octreotid (Octreotid; akromegali tedavisinde endokrinoloji uzmanlarınca reçete edilir.), bortezomib, talidomit, imiquimod, temozolomide etken maddelerini içeren ilaçlar tıbbi onkoloji ile pediatrik onkoloji, hematoloji veya pediatrik hematoloji uzmanlarınca, ayrıca bu uzmanların bulunduğu hastanelerde diğer hekim-

lerce tavsiye edildiğinde yukarıda sayılan uzmanların uygun görüşüyle (raporda onay kaşe ve imzası ile), sayılan uzmanların bulunmadığı hastanelerde ise hastalıkla ilgili branşlarda diğer uzmanlarca düzenlenmiş sağlık kurulu raporlarına istinaden tüm hekimlerce yazılabilir. Bu ilaçların onkoloji dışı kullanımları ilgili alanlarındaki uzman hekimler tarafından yapılabilir.

#### **12.7.21. Anagrelid Kullanım İlkeleri**

Hidroksiüre + asetil salisilik asit tedavisine dirençli olduğu yada hidroksiüre ile dirençli sitopeni (anemi ve/veya lökopeni) geliştiği belgelenen, yüksek vasküler risk taşıyan esansiyel trombositemi hastalıklarında erişkin/çocuk hematoloji veya onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu mevcudiyetinde adı geçen branş uzmanları tarafından reçete edilebilir.

#### **12.7.22. Aktive Protein C (Xigris) Kullanım İlkeleri**

Yoğun bakım ünitelerinde, en az üç uzman hekim (Anestezi ve reanimasyon, enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, genel cerrahi) onayı ile, en az iki organ yetmezliği gelişmiş ağır sepsis hastalarının tedavisinde, ilk 48 saat içerisinde, hastalığın teşhisi, günlük kullanım dozu ve süresini belirten onaylı epikriz raporuna dayanılarak yazılabilecektir (24 µg/kg/saat IV x 96 saat). Yeniden kullanım gerektiğinde bir önceki verilen ilacın kullanıldığının yeni düzenlenecek raporda belirtilmesi ve bu raporda da hastalığın teşhisi, günlük kullanım dozu ve süresinin kayıtlı olması gereklidir.

#### **12.7.23. Amfoterisin-B ve Kaspofungin ve Vorikanazol Kullanım İlkeleri**

Hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyonları normal ise ilk tercih klasik amfoterisin-B veya fluconazol'dür.

Klasik amfoterisin-B'ye alerjik reaksiyon gösterdiğinin resmi sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi yada hastanın karaciğer veya böbrek fonksiyon testlerinin laboratuvar verileri ile bozuk olduğunun klinik olarak belgelenmesi hallerinde, raporda belirtilen lipozomal veya lipid kompleks amfoterisin-B veya kaspofungin veya vorikanazol kullanılabilir.

Kaspofungin, vorikanazol, lipozomal amfoterisin-B ve lipid kompleks amfoterisin-B'nin parenteral formları EHU onayı ile mutlak surette yatarak tedavide kullanılabilir. Bu ilaçların oral formları ise

yine EHU onayı ile ayakta tedavide de kullanılabilir olacaktır.

### 12.7.27. Faktör ve Diğer Kan Ürünlerinin Reçete Edilme İlkeleri

#### A) Faktörler

Hastanın tanısı, faktör düzeyi, varsa inhibitör düzeyini belirten hematoloji uzman hekiminin imzasının bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak;

- Akut kanaması olduğu durumlarda yada cerrahi girişimler öncesi,

- Faktör düzeyi % l'in altında ve/veya ayda üçten fazla kanaması olan hastalarda profilaksi endikasyonu konulduktan sonra haftalık faktör kullanım miktarı 4500 üniteyi geçmediği takdirde Sağlık Bakanlığı tarafından verilen hastaya özel Hemofili Takip Karnesine yazılarak verilecektir.

Haftalık faktör kullanımının 4500 üniteyi geçmesi gerektiği durumlarda ayrıca bu durumu belirten yeni bir sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

Acil müraعاتlarda; hastanın tam teşekküllü resmi sağlık kurumlarına başvurması halinde, Hemofili Takip Karnesinin mevcut olmaması veya bu belge mevcut, ancak ilaçta doz artırılmasını gerektirecek yeni bir endikasyonun gelişmesi halinde ilk mesai gününde raporun çıkarılması, reçete veya tabela üzerinde bu durumun hekimin el yazısı ile belirtilmesi koşuluyla, hastanın tedavisi sağlanacaktır.

Acil durumlarda hastaya en fazla bir günlük dozda ilaç yazılarak hematoloji uzman hekiminin bulunduğu tam teşekküllü bir hastaneye sevk edilecektir.

Faktör VIIa, hastanın tanısı, faktör düzeyi, varsa inhibitör düzeyini belirten hematoloji uzman hekiminin imzasının bulunduğu sağlık kurulu raporuna dayanılarak; yatan hastalarda endikasyonları belirtilen dozlar doğrultusunda günde 3 doz veya bu hastaların opere edilmesi halinde ise 12 doza kadar uzman hekim tarafından reçete edildiği takdirde geri ödenir.

#### B ) Anti Rh Kullanım İlkeleri

a) Doğum Sonu Kullanım;

Doğum belgesi, anne-bebek kan grubu belgesi, Direkt Coombs testi negatifliğini gösteren belge ve Anti Rh reçetesine dayanılarak verilecektir.

b) Düşük veya küretaj sonrası kullanımı;

Resmi ve anlaşmalı sağlık tesisinde annenin ve babanın kan grubu belgesi, düşük veya küretaj olduğuna dair bir sağlık kuruluşunun belgeleri ekinde Anti Rh reçetesine dayanılarak verilecektir.

c) Antenatal Kullanım;

Anne-baba kan grubu belgeleri ve İndirekt Coombs testi negatifliğini gösteren belge ile sağlık kurulu raporunda doz ve kullanım süresi belirtilerek verilecektir.

d) Idiopatik (İmmün) Trombositopeni'de Kullanımı;

İntravenöz formu Rh pozitif ve splenektomisiz hastalarda resmi sağlık kurulu (erişkin veya pediatrik hematoloji uzman hekiminin bulunacağı) raporunda doz ve kullanım süresi belirtilerek verilebilir. Reçeteler hematoloji uzman hekimince düzenlenecektir.

#### C) Antitrombin III Kullanım İlkeleri

Hastalığın tanısı, günlük kullanım dozu ve süresini belirten resmi sağlık kurulu (erişkin veya pediatrik hematoloji uzman hekiminin bulunacağı) raporuna dayanılarak en fazla 3 günlük dozda verilebilecektir. Yeniden kullanımı gerektiğinde bir önce verilen ilacın kullanıldığının yeni düzenlenecek raporda belirtilmesi ve bu raporda da hastalığın tanısı, günlük kullanım dozu ve süresinin kayıtlı olması gereklidir.

#### D) Human Albumin kullanım İlkeleri

Human albümin preparatları yalnızca yatarak tedavi gören hastalara, albümin düzeyi 2.5g/dl ve altında ise uzman hekimlerce yazılabilir, laboratuvar sonuçları ve kullanılan miktar epikrizde belirtilecektir. Hastane eczanesinde bulunmadığı durumlarda, günlük doz ve tedavi protokolünü ve kan albümin düzeyinin 2.5g/dl ve altında olduğunu gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak en fazla 3 (üç) günlük dozda verilecektir. Plazmaferezde kan albümin düzeyi şartı aranmaz.

**E)** Bu maddede yer alan faktörler ile diğer kan ürünlerinin reçetelenmesinde bu Tebliğin 18.2 inci maddesinde belirtilen koşullara da uyulacaktır.

#### 16. İlaç Bedellerinin Ödenmesi

**16.1.** Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak sağlanan tedaviler sonucu doğan ilaç bedellerinin tamamı hastanın kurumu tarafından ödenecektir.

Ayakta veya evde yapılan tedavilerde kullanılan ilaç bedellerinden, eczane tarafından yapılan indirim ve hasta katılım payı düşüldükten sonra kalan tutarlar kurum tarafından ödenecektir.

Hasta katılım payı, Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından tespit edilen esaslara göre ilgililerin maaşlarından kesilecektir.

**16.2. Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek suretiyle tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına gerek görülen ve anılan hastalıkların tedavisi için hayati önem taşıdıkları Sağlık Bakanlığınca tespit edilen jenerik (etken madde) isim veya farmakolojik tasnif itibarıyla "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar" listesinde (EK-2) yer alan ilaçlardan hasta katılım payı alınmayacaktır.**

İlaç bedellerinin ödenebilmesi için reçetelere ilgili hastaya ait sağlık kurulu raporu fotokopisi eklenecek, bu reçetelerden hiç bir şekilde hasta katılım payı alınmayacaktır. Sağlık kurulu raporunun fotokopisinin aslına uygunluğu, reçeteyi yazıp onaylayan sağlık kurumu veya kuruluşu tarafından onaylanacaktır.

Söz konusu hastalıklar için hastalığın devam edip etmediğine dair ilgiliden kurumca iki yılda bir sağlık kurulu raporu istenecektir.

Hasta katılım payından muaf ilaçlar listesinde yer alan etken maddeleri ihtiva etmeyen ilaçların, uzun süreli kullanımı resmi sağlık kurulu raporu ile gerekli görülse dahi, Yönetmelik gereğince bedellerinin hasta katılım payı düşüldükten sonraki kalan kısmı kurumlarca ödenecektir.

**16.3. Yönetmeliğin 19 uncu maddesi hükmü çerçevesinde ayakta veya meskende yapılan tedaviler için yurt dışından getirilen ve kullanılan ilaç bedellerinden ilaç katılım payı olarak öngörülen kısım hasta tarafından ödenecektir.** Bu ilaçlardan Tebliğe ekli (EK-2) nolu liste kapsamında olanlardan sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla hasta katılım payı alınmayacaktır.

Bu şekilde yurt dışından getirilen ilaç bedellerinin ödenmesinde; fatura veya fiyat kupürleri esas alınacak, bunlar yok ise Sağlık Bakanlığınca tespit edilen kayıtlardaki fiyatlar üzerinden ödeme yapılacaktır.

## 8. Kan ve Kan Ürünleri Bedelleri

### 18.1. Kan ve Kan Komponentleri Bedelleri

Hastalar için hekimler tarafından gerekli görülen kan ve kan komponentleri (eritrosit süspaniyonu, tam kan, trombosit, plazma, vb.); resmi

hastaneler bünyesinde bulunan kan merkezleri ile Kızılay kan birimlerinden (kan merkezleri ve istasyonları) temin edilir ve bedeli, bu Tebliğe ekli Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesi ( EK-8 ) esas alınarak ödenir.

Kan ihtiyacının karşılanmasında güvenli kan temini esas olup, bu konuda Sağlık Bakanlığının "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği" esaslarına uyulmalıdır. Hasta yakınlarının kan verecek kişileri bulmasının sebep olduğu sağlık ve sosyal sorunları önlemek için, Kızılay kan birimlerinde kan ve kan komponentlerinin bulunduğu durumlarda, replasman kan alınma yöntemi tercih edilmeyecektir. Resmi ve özel hastaneler (Üniversite hastaneleri dahil), kan ihtiyaçlarını, Kızılay'a ait kan birimi bulunan yerlerde, bu birimlerden aşağıdaki esaslara göre talep edeceklerdir.

a) Kızılay kan birimi talep edilen kan veya kan komponentlerini bu Tebliğe ekli Kan ve Kan Komponentleri Talep Formuna (EK-1/E) uygun olarak talep sahibi sağlık kurumuna talep edilen süre içerisinde ulaştırmakla yükümlüdür.

b) Kan ve kan komponentlerinin talep ve transfer sürecindeki her türlü işlem, talebi yapan sağlık kurumu ile Kızılay kan birimi arasında doğrudan gerçekleştirilecek, hasta veya hasta yakınlarından bu konuda herhangi bir talepte bulunulmayacaktır.

c) Bu maddeye göre temin edilen kan ve kan komponentlerinin bedeli (Taniya Dayalı Paket İşlemlerde kullanılanlar hariç) Kızılay kan birimlerinde, kanı kullanan sağlık kurumu tarafından doldurulan Tebliğe ekli kan ve kan komponentleri talep formunun (Ek-1/E) faturaya eklenmesi ile geri ödeme kurumlarına fatura edilir. Kızılay tarafından bu Tebliğin eki Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesindeki (Ek-8) birim fiyatları üzerinden ücretlendirilerek hastanın kurumundan tahsil edilir.

Kızılay tarafından kan bedellerinin geri ödeme kurumlarından tahsil edilebilmesi için aşağıdaki belgelerin ilgili kuruma gönderilmesi gerekmektedir.

1-Talep formu

2-Sağlık kuruluşları tarafından toplu olarak alınan kan ve kan kompenetlerinin haksahibinin bağlı olduğu geri ödeme kurumunu belirtir başhekim onaylı liste

3-Kızılay tarafından düzenlenmiş fatura

d) Taniya Dayalı Paket Fiyat Uygulama İlkelerinin 5 inci maddesi gereği kan ve kan kompo-

nentleri paket fiyata dahil olduğundan, paket fiyat kapsamında yapılan işlemler için bu hükümler esas alınır. Bu nedenle paket fiyat uygulamalarında kullanılacak kan ve kan komponentleri ilgili sağlık kurumu tarafından bu Tebliğin eki Resmî Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesindeki (Ek-8) birim fiyatları üzerinden % 7 indirimli olarak Kızılay Kan Birimine ödenir.

e) Bu madde hükümleri çerçevesinde temin edilerek hastalara kullanılan kan ve kan komponentleri için hastalardan ayrıca ücret talep edilemez.

f) Kan stoklarının israf edilmemesi ve etkin kullanımının sağlanması bakımından, sağlık kurumları ile Kızılay kan birimleri, belirleyecekleri iletişim yöntemi ile stoklarındaki kan miktarı ve türü konusunda karşılıklı olarak ve sürekli bilgi aktarımını sağlamak ve mevcut stokları en etkin biçimde kullanmakla yükümlüdürler.

Kızılay kan birimleri ile ilgili sağlık kurumları arasında bu madde hükümleri çerçevesinde protokol düzenlenebilir.

### **18.2. Faktör ve Diğer Kan Ürünlerinin Reçetelenmesi ve Hemofili Hastalarının Bildirim Zorunluluğu**

a) Hemofili teşhisi konulan hastalar, teşhisi koyan hastane tarafından "Hemofili Bildirim Formu" düzenlenerek, Sağlık Bakanlığımıza bildirilecektir.

b) Hemofili hastaları bildirim formunda; hastanın adı soyadı, çalışmakta olduğu kurum, emekli ve kurum sicil numarası, doğum tarihi, doğum yeri, ev ve işyeri telefon numaraları, adresi, kan grubu, eksik faktör (tipi-düzeyi), inhibitör düzeyi, aşıları ve tanı tarihi bildirilecektir.

c) Hemofili hastaları için Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumları tarafından en az bir hematoloğun imzasının da bulunduğu sağlık kurulu raporu düzenlenecektir. Hemofili hastaları için düzenlenen sağlık kurulu raporlarında, faktör düzeyleri ve hematoloji uzmanı ibaresi mutlaka belirtilecektir.

d) Hastalara, Sağlık Bakanlığı tarafından özel olarak düzenlenmiş "Hemofili Takip Karnesi" ve turuncu renkte, dört nüshalı hemofili reçetesi verilecektir. Hemofili reçetelerine hematoloji veya dahiliye veya pediatri uzmanı tarafından yalnız FAKTÖR yazılabilecek, reçetede bulunan bölümler ilgili hekim ve eczacılar tarafından eksiksiz olarak doldurulacaktır.

e) Faktör dışındaki diğer kan ürünleri de özel renkte (mor) "Kan Ürünleri Reçetesi"ne yazılacaktır. Hastanede yatan hastalar için de aynı reçete kullanılacaktır.

f) Kan ürünü reçeteleri, ilgili birimlerden alınacak sağlık kurulu raporlarına bağlı olarak uzman hekimler tarafından yazılabilecektir. Ancak, acil hallerde kullanılması zorunlu olan ürünlerden yalnız tetanoz ve anti D immünglobulinleri için sağlık kurulu raporu ve mor reçete şartı aranmayacaktır.

Hastanelerde yatan hastalarda; faktör dışındaki kan ürünleri için sağlık kurulu raporu gerekli değildir.

Yeterli uzmanı olmayan yerlerde, çıkan vakalara vaktinde müdahale edilebilmesi için yalnız kuduz ve tetanoz immünglobulinleri pratisyen hekim tarafından da kan ürünleri reçetesine yazılabilir.

g) Hemofili hastalarının faktör reçeteleri ve diğer kan ürünü reçeteleri dört nüshalı olacak, reçetelerin birinci nüshası eczaneler tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne, ikinci nüshası hastanın kurumuna gönderilecek, üçüncü nüsha eczanede, dördüncü nüsha ise karnede kalacaktır.

h) Hemofili takip karnesini alamadan herhangi bir nedenle hastalanmış olanların ilaçları, ilgili uzmanlar tarafından, bir kereye mahsus olmak üzere sağlık kurulu raporuna istinaden "Kan Ürünleri Reçetesi"ne yazılabilir.

Karnesiz ikinci defa tedavi görme imkanı olmadığından, tedaviden sonra hastaların, hematoloji uzmanı bulunması zorunlu olan sağlık kurulu raporu ile birlikte vakit geçirmeden Hemofili Takip Karnesi alabilmek için İl Sağlık Müdürlüklerine müracaat etmeleri gerekmektedir.

i) Kan ürünü veren eczaneler, reçetelerin ilk nüshası ile birlikte reçete bilgilerini de içeren "Hemofili Reçete Formunu" ve "Kan Ürünleri Reçete Formunu" doldurarak her ay İl Sağlık Müdürlüklerine gönderecektir.

j) İl Sağlık Müdürlükleri, eczanelerin gönderdiği form ve beraberindeki reçeteleri kontrol ettikten sonra, tüm formları birleştirerek tek bir form halinde Sağlık Bakanlığımıza gönderecektir.

k) Faktör ve diğer kan ürünlerinin reçeteleri, Türk Eczacıları Birliğince oluşturulacak usule eczanelerden dönüşümlü olarak verilecek, bu reçetelerin ödenebilmesi için Türk Eczacıları Birliği Bölge Eczacı Odasının onayı aranacaktır.



1) Hastanın bağlı bulunduğu kurumun değişmesi halinde, bu değişiklik ilgili kurum tarafından Sağlık Bakanlığına bildirilecektir.

m) Kan ürünleri ve faktörlerden hasta katılım payı alınmayacaktır.

## 20.2. Sağlık Kurumları Tarafından Temini Zorunlu Tıbbi Sarf Malzemeleri

Bu Tebliğ eki (EK-5/A) listesinde belirtilen “Sağlık Kurumları Tarafından Temini Zorunlu Yatan Hastalara Reçete Edilemeyecek ve Faturalarda Gösterilecek Tıbbi Sarf Malzemeleri” **hiçbir şekilde reçete edilmeyecek ve dışardan temin ettirilmeyecektir.** Tedaviyi yapan sağlık kurumları tarafından temin edilerek hastalara kullanılan sarf malzemeleri Tebliğin 21.1 inci maddesinde belirtilen esaslara göre ve (EK-5/A) Listesinde belirlenen birim fiyatları aşmayacak şekilde fatura edilir ve hastanın kurumundan tahsil edilir.

Bu liste kapsamı dışında kalan faturalandırılabilir sarf malzemelerinin sağlık kurumları tarafından temin edilerek hastalara kullanılması durumunda, KDV dahil alış fiyatı üzerine % 15 işletme gideri ilave edilmek suretiyle fatura edilir ve hastanın kurumundan tahsil edilir. Bu şekilde temin edilecek malzemelerin en az % 50 sinin rekabeti ve toplu alımı sağlayacak ihale usulüyle gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Hastane tarafından temin edilerek hastaya kullanılan veya reçete edilmek suretiyle hastane dışından temin edilen ortopedik sarf malzemeleri T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü internet adresinde yayımlanan liste kapsamındaki birim fiyatlar üzerinden ödenir.

Yukarıda belirtilen Ek-5A Listesi dışında kalan malzemeler ile ortopedik sarf malzemeler dışında kalan ve reçete edilmek suretiyle hasta tarafından hastane dışından temin edilen tıbbi malzeme bedelleri de, sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek kaydıyla sosyal güvenlik kuruluşlarınca belirlenen protokol fiyatı üzerinden, protokol fiyatı yok ise yapılacak piyasa araştırması sonucu bulunacak en düşük bedel üzerinden ödenir.

Bu Tebliğ ekli “Sağlık Kurumları Tarafından Temini Zorunlu Yatan Hastalara Reçete edilemeyecek ve Faturalarda Gösterilebilecek Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi”nde (EK-5/A) yer alan malzemeler hiçbir şekilde hastalara aldırılmaz. Aksi takdirde, aldırılan malzemeye ilişkin fatura bedeli hastaneye yapılacak olan ödemelerden mahsup edilerek has-

tanın kurumu tarafından hastaya ödenir ve durum bir yazı ile hastaneye bildirilir.

## 20.3. Basit Sıhhi Sarf Malzemelerinin Temini

Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tedavi sırasında kullanılacak sarf malzemelerinin tedaviyi yapan resmi sağlık kurumunca temini zorunludur. Bu Tebliğin ekinde bulunan (EK-8) Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesinde yer alan birim fiyatlar “basit sarf malzemeleri dahil” olarak tespit edildiğinden, basit sarf malzemeleri listesinde (EK-5/B) yer alan sarf malzemeleri hiç bir şekilde hastalara aldırılmaz ve hastane faturalarında ayrıca gösterilemez.

### 20.7. Sağlık Kurulu Raporları

#### 20.7.1. İlaç ve Sarf Malzemesi Kullanımı, Katkı Payı Muafiyeti ve İstirahat Raporları

Hastalara kullanılacak sarf malzemelerinin reçete yolu ile temini ve istirahat (tek hekim tarafından verilen istirahat raporları hariç) için gerekli olan sağlık kurulu raporları; var ise ilgili daldan üç uzman hekimin katılımı ile, aynı daldan üç uzman hekim bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere başhekimin seçeceği diğer dallardan iki uzman hekimin katılımı ile, üç uzman hekimden oluşan sağlık kurullarınca düzenlenecektir.

İlaç kullanımı ve hasta katılım payı muafiyeti için düzenlenen raporlar, ilgili tek uzman hekim tarafından başhekimlik mühürü onayı ile çıkarılır.

## 21. Faturalandırma İşlemleri

### 21.1. Faturaların Düzenlenmesi

#### Faturanın tanımı:

Faturalarda;

- Hastanın adı, soyadı,
- Hasta sevk kağıdının tarih ve nosu,
- Kurum adresi (Tahakkuk dairesinin adresi)
- Hastanın dosya numarası,
- Hastanın kurum/emekli sicil numarası

f) Fatura eki belgeleri (hasta sevk kağıdı, epikriz, mor ve turuncu reçete kapsamında kan ürünleri küpürleri) (Bu belgelerin dışında herhangi bir belge talep edilmeyecek ve epikrizler, sadece yatan hasta faturalarına eklenecektir)

g) Fatura işlem detayları (Muayene, tetkik, tahlil, ilaç, yatak, ameliyat, protez, ortez ve diğer sarf malzemeleri):

- İşlemin sıra nosu,
- İşlemin kayıt tarihi,
- İşlemin Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği kodu ve adı
- İşlemin adedi
- İşlemin birim fiyatı,
- İşlemin tutarı yer almalıdır.

Sağlık kurumları tarafından hastalara kullanılan ilaçlar ile protez, ortez ve diğer iyileştirici tıbbi malzemeler (EK-5/B)'de belirtilen basit sarf malzemeleri hariç) hastane faturalarında dökümlü olarak birim fiyatları belirtilmek suretiyle gösterilir veya dökümlü ilaç ve malzeme listesi faturaya eklenir.

Hastane tarafından temin edilerek hastaya kullanılan sarf malzemeleri, açıklamalı olarak hastanın raporunda veya epikrizinde belirtilecektir.

Faturalar, hastanın yatış süresine ve görmüş olduğu tedaviyle uyumlu olarak düzenlenecektir.

Hasta tabelasına uygun olarak tane hesabıyla hastaya verilen ilaçlar, kutu bazında değil, tane hesabıyla birim fiyatları üzerinden hesaplanarak fatura edilecektir. Bu şekilde faturalandırılmayan ilaç bedelleri, fatura bedelinden düşülecektir.

Faturalar, hastane tarafından, hastanın kimlik bilgileri, kurumu, tedavinin başlama ve bitiş tarihleri belirtilmek suretiyle, tedavinin bitmesini müteakip en kısa süre içerisinde düzenlenerek, hastanın kurumuna ivedilikle gönderilecektir. Faturalarda yetkili kişilerin imza ve kaşesi yeterli olacak ayrıca kurum başhekiminin onayı ve resmi mühür aranmayacaktır.

Sağlık Bakanlığınca ilan edilen hastalıkların sınıflandırılmasına (ICD-10) ait hastalık sınıf adı ile kodu ve/veya kısaltılmamış öntanı/tanı muayene edilen hastaların faturalarında (veya eklerinde) bulunacaktır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında faturada veya eki belgelerde kısaltılmamış öntanı/tanın belirtilmesi yeterli olacaktır.

#### 21.2. Faturaların Ödenmesi

Hastane faturaları ilgili kurum veya kuruluş tarafından gerekli inceleme yapıldıktan sonra tahakkuka bağlanarak, en geç on beş gün içeri-

sinde ödemeyi yapacak birime intikal ettirilecek, gerekli incelemeler yapılarak intikal tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde faturanın ödenmesi sağlanacaktır. Ödenek bulunmaması halinde en seri şekilde ödenek talebinde bulunulacaktır. İta amirleri ödemenin zamanında yapılması hususunda gerekli hassasiyeti göstereceklerdir.

Faturalar kuruma gelişinden itibaren en geç kırk beş gün içerisinde ödenmiş olacak, ödeme yapılırken ödemesi yapılan faturanın tarih ve numarası dekonta yazılacaktır.

Faturaların, sağlık kurumlarına ödenmesini müteakip, tedavi yardımından yararlanan hastaların hastanelerde tedavileri sırasında hekim tarafından lüzum görülen tetkik, röntgen ve diğer tedavileriyle ilgili hizmetlerin yerine getirilip getirilmediğinin tespiti açısından ilgili amirler, gerekli tedbirleri alacaklar ve bu konuda gerekli hassasiyeti göstereceklerdir. Bu esaslar çerçevesinde uygulama yapmayan ilgililer hakkında idari işlem yapılır.

#### 21.3. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Uygulanacak Fiyat Tarifesi

21.3.1. Taniya Dayalı (Paket) Fiyatlar Üzerinden Ödeme

Resmi sağlık kurumlarında bu Tebliğe ekli Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Listesinde (EK-9) yer alan işlemler, bu listedeki fiyatlar üzerinden fatura edilecektir.

Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ise sadece yanında (\*) işareti olan paket işlemler uygulanacak ve faturalandırmada (EK-9) listesinde yer alan bu fiyatlara %10 ilave edilecektir.

Paket işlemlere ait bedellerin ödenmesinde, (EK-9) listenin ekinde yer alan Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulama İlkelerinde belirtilen esaslar dikkate alınacaktır.

Resmi sağlık kurumları tarafından yapılan tedavilere bağlı olarak düzenlenecek faturalar, bu esaslar ile fiyatlara uygun olarak düzenlenecektir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan taniya dayalı (paket) tedavilere ait bedeller, özel sağlık kurum ve kuruluşlarını temsil eden derneklerle imzalanan Özel Tedavi Protokolü gereğince, anılan protokol ve eklerinde yer alan usul ve esaslar çerçevesinde ödenecektir.

Söz konusu Protokol ile eki paket fiyat uygulama ilkeleri, sözleşme örneği ve paket fiyat listesi Bakanlığımız Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğünün internet sitesinde (www.bumko.gov.tr) adresinde yer almaktadır.

Paket fiyatlara ait faturalar öncelikli olarak ödenecektir.

### 21.3.2. Fiyat Tarifesi Üzerinden Ödeme

Tebliğ kapsamındaki hak sahiplerinin, sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ait ücretlerin hesaplanmasında;

a) Bu Tebliğde tanımlanan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılacak muayene-tetkik-tahlil-ameliyat ve tedavilerde (EK-8) ve (EK-9)da yer alan fiyat tarifesi;

Üniversite Tıp Fakültesi Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için (EK-8) fiyat tarifesi- nin “8. Radyoloji Görüntüleme ve Tedavi” ile “9. Laboratuvar İşlemleri” bölümlerinde yer alan işlem bedellerine %10 oranında ilave edilerek uygulanacaktır.

Resmi sağlık kurumlarına sevk kağıdı ile giden, ancak özel muayene olmak isteyen hastaların muayene giderlerinden; resmi fiyat tarifesindeki kadarı kuruma fatura edilecek, bunu aşan kısmı ise hastadan alınacaktır.

### 25. Yürürlük

Bu Tebliğ 1/5/2006 tarihinde yürürlüğe girer. İlaç yazılım kuralları, eşdeğer ilaç uygulaması ve eczacı indirimine ilişkin olarak yapılan düzenlemeler ise 15/5/2006 tarihinde yürürlüğe girer. Bu süre içerisinde mevcut uygulamaya devam edilir.

Tebliğ olunur.

### BUT 2006 - EK-2

HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF İLAÇLAR LİSTESİ (seçilmiş)

#### 1. Tüberküloz

#### 2. Kanser

- 2.1. Analjezikler ve Narkotik Analjezikler
- 2.2. Antineoplastik İlaçlar
- 2.3. İmmünglobulin Preparatları
- 2.4. İmmünsupresifler
- 2.5. Kanser tedavisi sırasında ortaya çıkan yan etkileri önlemek amacıyla kullanılan ilaçlar
- 2.6. Oral ve Enteral Beslenme Ürünleri

#### 2.7. Radyofarmasötik Müstahzarlar

2.8. Bunların Uygulanması ile İlgili Parenteral Sıvılar, Antidotlar, Antiemetikler ve Aşılar

2.9. Parenteral Beslenme Ürünleri

2.10. LH-RH analogları

### 3. Kronik Böbrek Hastalıkları, Organ ve Doku Nakli Nakli

3.1. Antiagreganlar

3.2. Antianemik İlaçlar

3.3. Antihipertansifler

3.4. Antimikotik

3.5. Antiviral İlaçlar

3.6. Asit, Baz, Elektrolit, Kalsiyum ve Fosfat Dengesini Sağlamaya Yönelik İlaçlar, Parenteral Sıvılar

3.7. Diüretik İlaçlar

3.8. Esansiyel Amino Asitler

3.9. İmmünglobulinler

3.10. İmmünsupresif ilaçlar

3.11. Kolşisin

3.12. Kortikosteroidler

3.13. Kronik Böbrek Yetmezliğine Eklene Piyelonefrit ve Peritonitte Kullanılan Antibiyotikler

3.14. Periton Diyaliz Solüsyonları

3.15. Aktif D Vitaminleri ve Metabolitleri

3.16. Antikoagülanlar (sadece organ ve doku naklinde)

3.17. Oral, Enteral ve Parenteral Beslenme Solüsyonları

3.18. Karnitin (sadece hemodiyaliz uygulanan hastalarda)

### 4. Uzun Süreli Kalp ve Damar Hastalıkları

### 5. Solunum Sistemi Hastalıkları:

### 6. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları

### 7. Endokrin Sistem Hastalıkları

### 8. Kan Hastalıkları

8.1. Hastalıklar

8.1.1. Aplastik Anemi, Hipoplastik Anemi

8.1.2. Hemolitik Anemiler

8.1.2.1. Non-İmmün Hemolitik Anemi

8.1.2.2. Otoimmün Hemolitik Anemi

8.1.2.3. Paroksizmal Noktürnal Hemoglobinuri

8.1.2.4. Trombotik Trombositopenik Purpura

8.1.3. Hemoglobinopatiler

8.1.3.1. Orak (sickle cell) Hücre Anemiler

8.1.3.2. Talasemiler

8.1.4. Kronik Miyeloproliferatif Hastalıklar

8.1.4.1. Kronik Miyelositik Lösemi

8.1.4.2. Miyelofibrozis

- 8.1.4.3. Polistemia Vera
- 8.1.4.4. Primer Trombositemi
- 8.1.5. Miyelodisplastik Sendrom
- 8.1.6. Akut ve Kronik Lösemiler
- 8.1.7. Non-hodgkin Lenfoma
- 8.1.8. Herediter Hemorajik Telenjektazi
- 8.1.9. Hodgkin Hastalığı
- 8.1.10. Multiple Miyeloma ve Plazma Hücre Diskrazileri
- 8.1.11. Trombositopeni
- 8.1.12. Nötropeni
- 8.1.13. Faktör Noksanlıklarına Bağlı Hastalıklar (Hemofililer)
- 8.1.14. İmmün Yetmezlik
- 8.1.14.1. Agamaglobulinemi, Hipogamaglobulinemi  
- Hiper IgM Sendromu, Kombine İmmün Yetmezlik
- 8.1.15. Prematüre Anemisi
- 8.1.16. Primer ve sekonder trombofili olan hastalar
- 8.1.17. Histiositoz
- 8.2. Yalnızca bu hastalıkların tedavisine yönelik kullanılan ilaçlar-
- 8.2.1. Hemapoetik Büyüme Faktörleri (Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır)
- 8.2.2. Şelatörler (Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır)
- 8.2.3. Faktörler (Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır)
- 8.2.4. Antikoagülanlar
- 8.2.5. İmmünomodülatörler (Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon dışında kullanımı ancak Sağlık Bakanlığınca verilen onayla mümkün olacaktır)
- 8.2.6. Analjezikler ve Narkotik Analjezikler
- 8.2.7. Antibiyotikler – (hastanın ayaktan tedavisinde heyet raporunda belirtilenler dışındakiler muaf değildir)
- 8.2.8. Antineoplastik ilaçlar
- 8.2.9. Antiviral ilaçlar – (hastanın ayaktan tedavisinde heyet raporunda belirtilenler dışındakiler muaf değildir)
- 8.2.10. İmmünglobulin preparatları
- 8.2.11. İmmünsupresifler

- 8.2.12. Kanser Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Yan Etkileri Önlemek Amacıyla Kullanılan İlaçlar
- 8.2.13. Oral ve Enteral Beslenme Ürünleri
- 8.2.14. Radyofarmasötik Ürünler
- 8.2.15. Bunların Uygulanması ile İlgili Parenteral Sıvılar, Antidotlar, Antiemetikler ve Aşılar

### 9. Konnektif Doku Hastalıkları

### 10. Kronik Nörolojik Hastalıklar

### 11. Psikiyatrik Hastalıklar

### 12. Göz Hastalıkları

### 12.4.2. Siklosporin Topikal Preparatları

### 13. Cilt Hastalıkları

### 14. Enfeksiyon Hastalıkları

### 15. Diğer Hastalıklar

#### 15.4.2. Vitaminler

#### 15.7. Kuduz Serumları

#### 15.8. Hepatit-A Aşıları ve Hepatit B Serumları

#### 15.9. Tetanoz Serumları

#### 15.10. Radyopak Maddeler

**NOT:** Bu liste, ilaçların etken maddeleri dikkate alınarak düzenlenmiş olmakla birlikte Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde (EK-2/D) yer almayan herhangi bir ilacın ödenmesi veya muafiyeti mümkün değildir.

### BUT 2006 - EK-2/A

### SİSTEMİK ANTİMİKROBİK VE DİĞER İLAÇLARIN REÇETELEME KURALLARI

Tedavi için gerekli görülen antibiyotikler, aşağıda belirtilen esaslara göre reçete edilecektir.

Aşağıdaki Listedeki kısaltma ve ibareler için liste sonunda **“AÇIKLAMALAR”** bulunmaktadır.

#### 1-BETALAKTAM ANTİBİYOTİKLER

##### A) PENİSİLİNLER

1	Amoksisilin	KY
2	Amoksisilin-Klavulanat (Parenteral)	UD
2.1	Amoksisilin-Klavulanat (Oral)	KY
3	Ampisilin	KY
4	Ampisilin Sulbaktam (Parenteral)	UD
4.1	Ampisilin Sulbaktam Oral	KY
5	Azidosilin	KY
6	Bakampisilin	KY
7	Mezlosilin	UD-A 72
8	Penisilin (Prokain, Benzatin, Kristalize, Pen V, Fenoksimetil)	KY
9	Piperasilin	UD-A 72
10	Piperasilin-Tazobaktam	EHU
12	Tikarsilin Klavulanat	EHU
13	Karbenisilin	UD-A 72

##### B) SEFALOSPORİNLER

##### 1. Kuşak Sefalosporinler

14	Sefadroksil	KY
15	Sefalekssin	KY
16	Sefazolin	KY
17	Sefradin	KY
18	Sefalotin	KY

2. Kuşak Sefalosporinler		
19	Sefaklor	KY
20	Sefoksitin	UD
21	Sefprozil	KY
22	Sefuroksim (Parenteral)	UD
22.1	Sefuroksim Aksetil	KY
23	Lorakarbef	KY
3. Kuşak Sefalosporinler		
24	Sefiksım	KY
25	Sefodizim	UD
26	Sefoperazon	UD-A 72
27	Sefoperazon-Sulbaktam	EHU
28	Sefotaksim	UD – A 72
29	Seftazidim	UD-A 72
30	Seftizoksım	UD-A 72
31	Seftriakson	UD-A 72 APAT'TA KY (bakınız 7/a)
31/A	Sefditoren	KY
4. Kuşak Sefalosporinler		
32	Sefepim	EHU
C) DİĞER BETALAKTAM ANTİBİYOTİKLER		
Monobaktamlar		
33	Aztreonam	UD-A 72
Karbapenemler		
34	İmipenem	EHU
35	Meropenem	EHU
2-MAKROLİD VE LİNKOZAMİD GRUBU ANTİBİYOTİKLER		
A) MAKROLİDLER		
36	Azitromisin	KY
37	Diritromisin	KY
38	Eritromisin	KY
39.1	Klaritromisin Oral	KY
39.2	Klaritromisin MR	KY
39.3	Klaritromisin Paranteral	UD
40	Roksitromisin	KY
41	Spiramisin	KY
42	Treoleandomisin	KY
43	Telitromisin	KY
B) LİNKOZAMİDLER		
3- AMFENİKOLLER		
4-AMİNOGLİKOZİD GRUBU ANTİBİYOTİKLER		
52	Amikasin	UD
53	Gentamisin	KY
54	İsepamisin	EHU
55	Kanamisin ve Türevleri	KY

56	Neomisin ve Kombinasyonları	KY
57	Netilmisin	UD
58	Streptomisin	KY
59	Tobramisin Parenteral	UD
5-KİNOLON GRUBU ANTİBİYOTİKLER		
60	Siprofloksasin Oral	KY
60.1	Siprofloksasin Parenteral	UD-A 72
61	Enoksasin	KY
62	Levofloksasin Oral	KY
62.1	Levofloksasin Parenteral	UD-A 72
63	Norfloksasin	KY
64	Ofloksasin Oral	KY
64.1	Ofloksasin Parenteral	UD-A 72
65	Pefloksasin Oral	KY
65.1	Pefloksasin Parenteral	KY
66	Moxifloksasin Oral	KY
66.1	Moxifloksasin Parenteral	UD-A 72
67	Lomefloksasin	KY
6- ANTİSTAFİLOKOKAL ANTİBİYOTİKLER		
A) ANTİSTAFİLOKOKAL PENİSİLİNLER		
B) GLİKOPEPTİD ANTİBİYOTİKLER		
70	Vankomisin	EHU EHU APAT'TA KY (bakınız 7/b)
71	Teikoplanin	KY
72	Basitrasın	KY
73	Polimiksin B	KY
74	Kolistin ve Türevleri	KY
C) DİĞER ANTİSTAFİLOKOKAL ANTİBİYOTİKLER		
75	Fusidik Asit ve Tuzları	KY
76	Mupirosin	KY
77	Linezolid	EHU
7- ANSAMİSİNLER		
8- SULFONAMİD ANTİBİYOTİKLER VE TRİMETOPRİM KOMBİNASYONLARI		
80	Sulfisoxazole	KY
81	Sulfadiazin	KY
82	Sulfametoksipridazin	KY
83	Sulfametoksazol	KY
84	Trimetoprim	KY
85	Trimetoprim Sulfametoksazol	KY
9-ANTİANAEROBİK ETKİLİ ANTİBİYOTİKLER		
86	Metronidazol Parenteral	KY
87	Metronidazol (üre kombinasyonları dahil)	KY
88	Ornidazol	KY
89	Seknidazol	KY

90	Tinidazol	KY
10-ANTİFUNGAL ANTİBİYOTİKLER		
91	Amfoterisin B (Klasik)	UD-A 72 (madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
92	Kaspofungin	(madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
93	Flukonazol Parenteral	UD-A 72
93.1	Flukonazol Oral ve Diğer Formları	KY
94	Itrakonazol	UD
95	Ketokonazol	KY (madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
96	Lipid Kompleks Amfoterisin B	(madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
97	Lipozomal Amfoterisin B	(madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
98	Terbinafin	KY
99	Griseofulvin	KY (madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
100	Voriconazole	(madde 12.7.23. esaslarına uygun olarak)
101	Sertakonazole	KY
102	Nistatin (Tetrasiklinle kombine şekli dahil)	KY
103	Natamisin (Pimarisin)	KY
104	Mikonazol	KY
105	Oksikonazol	KY
106	İzokonazol	KY
11-ANTİVİRAL İLAÇLAR		
A) HIV/AIDS TEDAVİSİNDE KULLANILAN SPESİFİK İLAÇLAR		
107	Abacavir	EHU
108	Stavudin	EHU
110	Zalsitabin	EHU
113	İndinavir	EHU
114	Lamivudin 150mg (Zidovudin kombinasyonları dahil)	EHU
115	Nevirapin	EHU
116	Ritonavir (Lopinavir kombinasyonları dahil)	EHU
117	Zidovudin (Lamivudin kombinasyonları dahil)	EHU
B) DİĞER ANTİVİRALER		
118	Asiklovir Oral	KY
118.1	Asiklovir Parenteral	EHU
119	Famsiklovir	UD
120	Gansiklovir	EHU
121	Valasiklovir	UD
122	Lamivudin 100 mg	UD
123	Ribavirin	UD

124	Didanozin	EHU
125	Efavirenz	EHU
126	Adefovir	(12.7.13. madde esaslarına göre)
127	Zanamivir	EHU*
128	Osetamivir	UD*
129	Brivudine Oral	UD
12-ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLAR *		

\* Tedavi başlangıcında UD veya Verem Savaş Dispanserlerinde yazılması durumunda ve idamesinde KY

**NOT:** Antibiyotiklerin topik formları bu hükümler dışındadır

### 13- DİĞERLERİ

153	Suni gözyaşı	Göz hastalıkları uzman hekimi veya bu hekimin bulunduğu heyet raporuyla tüm hekimlerce
154	Kortikosteroidli tek doz göz damlaları	Göz hastalıkları uzman hekimi veya bu hekimin bulunduğu heyet raporuyla tüm hekimlerce
161	Demir-Dextran	<b>UD</b> ve diyaliz sertifikalı hekimler
162	Deferoksamin metansülfonat	İç hastalıkları, Çocuk hastalıkları uzman hekimi veya bu hekimlerden birinin bulunduğu heyet raporuyla tüm hekimlerce
165	Amifostin	Kemoterapi ve radyoterapide raporla
167	Fondaparinux	Ortopedi uzmanınca
168	Deferipron	Erişkin veya Çocuk Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile tüm hekimlerce
170	8- Metoksipsoralen	<b>UD</b> , veya heyet raporuyla tüm hekimlerce
184	Ursedoksikolik Asit	İç hastalıkları ve genel cerrahi uzman hekimlerince veya bu hekimlerden birinin bulunduğu heyet raporuyla bütün hekimlerce
185	Demir III hidroksit Sükroz	<b>UD</b> ve diyaliz sertifikalı hekimlerce

#### AÇIKLAMALAR:

- 1. KY:** Kısıtlama olmayan antibiyotikler.
- 2. UD:** Kullanımı için uzman doktorun reçete edilmesi gereken ilaçlar.
- 3. UD\*:** Kullanımı için yalnızca Enfeksiyon, İç hastalıklar, KBB, Aile Hekimliği ve Çocuk Hastalıkları Uzmanları tarafından reçete edilebilir.

**4. EHU\*:** Böbrek yetmezliği, kanser, HIV/AIDS enfeksiyonu, splenektomi olanlar ve immünsupresif tedavi alanlara bu hastalıklar kurul raporunda belirtilmek kaydıyla.

**5. EHU: (ENFEKSİYON HASTALIKLARI UZMANI):** Bu antibiyotikler, enfeksiyon hastalıkları uzmanının (EHU) yazabileceği, EHU'nun olmadığı yerlerde İç Hastalıkları Uzmanının yazabileceği, Çocuk hastalarda, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı olmadığı yerlerde Çocuk Hastalıkları Uzmanının yazabileceği antibiyotikler.

Acil durumlarda, (endikasyonları dahilinde kullanılmak kaydıyla) iç hastalıkları ve çocuk hastalıkları uzmanları tedaviye başlayabilir, ancak takip eden ilk iş günü, bu uzmanlar tarafından yazılan reçetenin EHU tarafından onaylanması zorunludur.

Hastane enfeksiyon komitesinin belirlediği kurallar ve/veya protokollere uygun olarak enfeksiyon hastalıkları uzmanı aranmaksızın hastayı tedavi etmekte olan uzman hekim tarafından da yazılabilecektir.

**6. A-72:** Reçete edilme için EHU onayı gerekmeyen, ancak, aynı ilaç 72 saatten daha uzun süre kullanılacak ise (en geç ilk 72 saat içinde) EHU'nun onayının alınması gereken antibiyotikler.

Bu antibiyotikler için, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı olmayan yerlerde, İç Hastalıkları ve Çocuk Hastalıkları Uzmanı onayı yeterlidir.

**7. APAT: "AYAKTAN PARENTERAL ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ"**

Bu uygulama, hastanın ayaktan parenteral antibiyotik tedavisinin uygun olduğunu gösteren "APAT" ibaresinin reçetede belirtilmesi ile işleme alınır.

A-72 kapsamındaki ilaçlardan biri kullanıldıktan sonra diğerleri EHU olmaksızın peş peşe kullanılamaz.

APAT uygulamasına aşağıdaki durumlar girer:

**a. Akut Bakteriyel menenjitte tek doz Seftriakson 2 gr. KY.** Hasta, LP'nin yapılabileceği merkeze ortalama 4 saatten daha uzak ise 2 gram seftriakson yapılabilir.

**b.** Hastanın enfeksiyonunun APAT'a uygun olduğunu belgeleyen EHU'nun da içinde bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile KY

**8. Cerrahi proflakside kullanılacak antibiyotikler:** 9-13, 24-35, 36-42, 52-59, 60, 60.1, 66, 66.1, 70, 71 (Bu antibiyotikler cerrahi proflak-

si amacıyla ancak "Açıklama 5" şartları dahilinde kullanılabilir)

**NOT:** Bu liste, ilaçların etken maddeleri dikkate alınarak düzenlenmiş olmakla birlikte Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde (EK-2/D) yer almayan herhangi bir ilacın ödenmesi mümkün değildir.

#### **BUT 2006 - EK-2/B**

SADECE YATAN HASTALARDA KULLANIMI HALİNDE BEDELLERİ ÖDENECEK İLAÇLAR

**1.** Active protein-C (Madde 12.7.22'ye göre)

**2.** Amfoterisin-B formları, Kasprofungin ve Vorikanazol (parenteral formları) (Madde 12.7.23'e göre)

**3.** Antihuman lenfosit globulinler

**4.** Aztreonam, Vankomisin, İmipenem, Meropenem, Linezolid.

**5.** Sefodizim, Sefoperazon, Sefaperazon-Sulbaktam, Sefotaksim, Seftazidim, Seftizoksım, Siprofloksasin Parenteral, Levfloksasin Parenteral, Ofloksasin Parenteral, Moksifloksasin Parenteral, Teikoplanin (EHU APATTA KY), Gansiklovir (Kanser Hastalarında, Tüberküloz Hastalarında, Bronşektazide, Pnömonide, Diyaliz tedavisi gören ve Kronik Böbrek Hastalarında, Nefrotik Sendromda, Osteomyelitte, Tromboflebitte, Kistik Fibroziste, Antibiyotik kullanımı gerektiren immün bozukluğu olan hastalarda, Kronik Karaciğer Hastalıklarında, Diyabetli Hastalarda, Bir aydan küçük yenidoğan bebeklerdeki enfeksiyonlarda, orbital selülitte, yatarak tedavide başlanan antibiyotiğin hastaneden çıkışta devamı gerektiğinde bu ilaçların antibiyotik tablosunda belirtilen şartlarda ayaktan verilebilecektir.)

**6.** İrrigasyon solüsyonları

**7.** Amiodarone Ampul

**8.** Dopamin

**9.** Dobutamin

**10.** Droperidol ve Midazolam (klinik şartlarda yapılacak tetkik ve müdahaleler için gerekli görüldüğü takdirde ayaktan tedavide de verilebilir)

**11.** Fenitoinler (ampul formları)

**12.** Human Albumin (Madde 12.7.13 esaslarına göre)

**13.** İnterlökinler

**14.** İntravenöz inhalasyon anestezikleri (kanser hastalarında rapora dayanılarak ayaktan verilir)

15. Karbakol
  16. Levosimendan (Madde 12.7.26 esaslarına göre)
  17. Muromonap-CD3
  18. Nitrogliserin parantral
  19. Nitroprussit
  20. Nöromuskuler kavşak bloke edici ilaçlar
  21. Parantral antifungal
  22. Parantral beta-blokerler
  23. Parantral peptik ülser ilaçlarından proton pompa inhibitörleri ve H2 reseptör antagonistleri
  24. Servikal prostaglandinler
  25. Sulfaktanlar
  26. Streptopal
  27. Streptokinaz, ürokinaz, trofiban, plazminojen aktivatörleri (kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, dahiliye ve acil tıp uzmanları tarafından reçete edilebilir)
  28. Tedavide Kullanılan Anestezik Antidotlar (Flumazenil, Opioid Antagonistler)
  29. Traneksamik asit parenteral formları (hemofili hastasında ayaktan tedavide de ödenir)
  30. Gözde kullanılan viskoelastikler
  31. Terlipresin
  32. Dekstemedetomidin
  33. Aprotinin
  34. Fondaparinux
  35. Faktör VIIa (Madde 12.7.27-A'ya göre)
  36. Rasburicase (Madde 12.7.4'e göre)
  37. İntravenöz parasetamol
  38. Fibrinojen ve kombinasyonları
- NOT:** Bu liste, ilaçların etken maddeleri dikkate alınarak düzenlenmiş olmakla birlikte Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde (EK-2/D) yer almayan herhangi bir ilacın ödenmesi mümkün değildir.

#### **BUT 2006 - EK-2/ C**

AYAKTAN TEDAVİDE SAĞLIK KURULU RAPORU İLE VERİLEBİLECEK İLAÇLAR (seçilmiş)

1. İmmünesupresifler
  2. Bifosfonatlar (Madde 12.7.17'ye göre)
  3. Danazol
  4. Desmopressin (Primer enurezis nokturna endikasyonunda uzman hekimce de reçete edilebilir.)
  5. Eritropoietin, darbepoietin (Madde 12.7.9'a göre)
  6. Faktör VII,VIII, IX, X (Madde 12.7.27-A'ya göre, Faktör VIIa hariç)
  7. Fentanyl Transdermal TTS
  8. Granisetron parenteral
  9. Her türlü immün serum, hiperimmün gammaglobinler (hepatit B, kuduz ve tetanoz immün serumları hariç)
  10. Her türlü enteral ve parenteral beslenme ürünleri (Lipid, protein, aminoasit solüsyonları gibi ; Madde 12.7.8'e göre)
  11. İmmünglobulinler
  12. İnterferonlar (Madde 12.7.13'e göre)
  13. Koloni stimüle eden faktörler (Granülosit, Makrofaj, Filgrastim, Lenograstim, vb.)
  14. Ondansetron parenteral
  15. Kanser kemoterapötikleri (Madde 12.7.14'e göre)
  16. Parenteral Asiklovir
  17. Parenteral Zidovudin
  18. Tropisetron parenteral
  19. İnfliksimab (Madde 12.7.1'de belirtilen uzmanların katıldığı ilaç raporu ile)
  20. Antitrombin III (Madde 12.7.27'ye göre)
  21. Vorikanazol oral (Madde 12.7.23'e göre)
  22. Thalidomid (Madde 12.7.14'e göre)
  23. Anagrelid ( Madde 12.7.21'e göre)
- NOT:** Bu liste, ilaçların etken maddeleri dikkate alınarak düzenlenmiş olmakla birlikte Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde (EK-2/D) yer almayan herhangi bir ilacın ödenmesi mümkün değildir.



## BUT 2006 - EK5/A

Sıra No	KODU	SAĞLIK KURUMLARI TARAFINDAN TEMİNİ ZORUNLU YATAN HASTALARA REÇETE EDİLEMEYECEK VE FATURALARDA GÖSTERİLECEK TIBBİ SARF MALZEMELERİ	EK-5/A BİRİM FİYAT (YTL)
		AFEREZ VE KÖK HÜCRE TOPLAMA SETLERİ- FİLTRELERİ VE KAN POMPOUNENT AYIRMA KİTLERİ	
1	300010	LÖKOSİT FİLTRESİ ERİTROSİT SÜSPANSİYONU İÇİN	31,00
2	300020	LÖKOSİT FİLTRESİ TROMBOSİT SÜSPANSİYONU İÇİN	55,00
3	300030	AFEREZ SETİ KÖK HÜCRE TOPLAMA İÇİN	268,17
4	300040	AFEREZ SETİ TERAPÖTİK İŞLEMLER İÇİN	276,12
5	300050	AFEREZ SETİ TROMBOSİT İÇİN	260,00
6	300060	MEMBRAN FİLTRELİ KAN POMPOUNENTİ AYRIŞTIRMA KİTİ-LÖKOSİT FİLTRELİ	209,00
7	300070	MEMBRAN FİLTRELİ KAN POMPOUNENTİ AYRIŞTIRMA KİTİ-LÖKOSİT FİLTRESİZ	171,00
		KAN VE KAN ÜRÜNÜ TORBALARI, HER TÜRLÜ	
8	300110	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ HEMATOLOJİ İÇİN	800,00
9	300120	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ ONKOLOJİ İÇİN	800,00
10	300130	TORBA, KEMİK İLİĞİ DONDURMA İÇİN	51,00
11	300131	TORBA, KORDON KANI DONDURMA İÇİN*	127,00
12	300140	TORBA, KEMİK İLİĞİ HARVEST	50,00
13	300150	TORBA SİSTEMİ HÜCRE YIKAMA İÇİN	15,00
14	300160	KORDON KANI TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ*	1.093,00
		*Kordon kanı allojenik amaçlı akrabasında kök hücre naklinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bunu yapan merkezin kök hücre nakli yapıyor olması ve kordon kanı bankası olması gerekir. İşlemi yapan merkez hematoloji veya onkoloji merkezi olacak, kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporu doğum epikrizine eklenmelidir.	
		SANTRAL VENÖZ TEK YA DA MULTİPLE LÜMEN KATETERLER	
118	302130	KATETER SANTRAL VENÖZ TEK LÜMENLİ SELDİNGER METODU KULLANILMAYAN	20,00
119	302150	SET, INTRADUCER SHEATH (PULMONER ARTER KATETER KILIFLI)	48,61
120	302160	KATETER, SANTRAL VENÖZ TEK LÜMENLİ 4-6 F	52,60
121	302170	KATETER, SANTRAL VENÖZ TEK LÜMENLİ 6F YUKARISI	46,61
122	302180	KATETER, SANTRAL VENÖZ ÇİFT LÜMENLİ 4-6 F	71,86
123	302190	KATETER, SANTRAL VENÖZ ÇİFT LÜMENLİ 6F YUKARISI	67,80
124	302200	KATETER, SANTRAL VENÖZ ÜÇ LÜMENLİ	62,00
125	302201	KATETER, SANTRAL VENÖZ KALICI 4-6 F	348,00
126	302202	KATETER, SANTRAL VENÖZ KALICI 7- 11.5 F	240,00
127	302203	KATETER, SANTRAL VENÖZ PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN	277,20
144	302560	KATETER, HEMODİYALİZ, KALICI, PEDIATRİK	699,09
148	302600	KATETER, HEMODİYALİZ, KALICI, ERİŞKİN	234,00
		BİOPSİ İĞNESİ, HER TÜRLÜ	
95	301410	İĞNE, KEMİK İLİĞİ ASPİRASYON VE BİYOPSİ	22,86
101	301470	İĞNE, KEMİK İLİĞİ BİYOPSİ	21,00
102	301480	SET, KEMİK İLİĞİ TOPLAMA	241,00
		AYARLAYICI MAYI VE KAN SETLERİ, HER TÜRLÜ	
58	300910	DAMLAYARLAYICISI	1,50
59	300920	SET POMPA İŞİĞA DİRENÇLİ	12,75
60	300930	SET POMPA STANDART İNFÜZYON	11,00
65	300970	SET POMPA KAN VERME İÇİN	6,00
66	300980	POMPA SET AĞRI İÇİN (HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ SİSTEMİ)	21,50
67	300981	SET KAN VE SIVI İSTMA İÇİN	50,00

BUT 2006 - EK5/B

BEDELİ ÖDENMEYECEK BASİT SIHHİ SARF MALZEMESİ LİSTESİ

**A-Cerrahi malzemeler**

- 1- Bistüri ucu veya disposable bistüri
- 2- Çam ağacı tek, çift taraflı
- 3- Pernöz dren
- 4- Eldiven (cerrahi steril eldiven hariç)
- 5-Aspiratör ucu ve hattı
- 6-Disposable kep, maske, galoş, örtü

**B- Enjeksiyon, kateter malzemesi ve anesteziye kullanılan malzeme**

- 1- Disposable enjektör (1,2,5,10,20 ve 50 cc likler)
- 2- Disposable enjektör iğnesi
- 3-Metal iğne
- 4-Oksijen maskesi
- 5-Turnike

**C- Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi**

- 1- Gazlı bez ve çeşitleri
- 2- Fındık tampon
- 3- Her türlü flaster (hipofiks, sanifiks ve hipoallerjik flasterler, IV katater sabitleyici v.b)
- 4- Her türlü tıbbi gaz
- 5- Kağıt bant
- 6- Lastik bant (esmach bandaj, elastik bandaj, turnike)
- 7- Mermerşahi
- 8- Pet ve pedi
- 9- Pamuk ve çeşitleri
- 10- Sargı bezi ve çeşitleri

D- Her türlü laboratuvar malzemesi

- 1- Cam tüp
- 2- İdrar dansimetresi
- 3- Kültür tüpü
- 4- Lam
- 5- Lamel
- 6- Lancet
- 7- Petri kutusu
- 8- Spesmen kavanozu veya torbası

**E-Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar**

- 1- Alkol
- 2- Her türlü el ve alet dezenfektanı
- 3- Distile su
- 4- Ether
- 5- Formol
- 6- Iyot ve çözeltisi (mersol vb.)
- 7- Oksijen (pansuman için)
- 8- Her türlü antiseptik solüsyon (batticon, savlon, hibiscrup gibi,)
- 9- Puar
- 10-Kan şekeri ve idrar için stikler

**F- Diğer malzeme**

- 1- Abeslang (dil baskısı)
- 2- Rondel
- 3- Vazelin (katı ve sıvı)
- 4- Disposable EKG elektrodu
- 5- EKG kağıdı
- 6- Endoskopik tetkiklerde kullanılan her türlü kaydırıcı
- 7- Beden derecesi
- 8- Anne-bebek bileziği

## BUT 2006 – EK8: RESMİ SAĞLIK KURUMLARI FİYAT TARİFESİ

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	BİRİM FİYAT (YTL)
1		1. YATAK ÜCRETLERİ		
2	510.010	1. sınıf banyolu tek yataklı odalar	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	27,00
3	510.020	1. Sınıf: Tek yataklı banyosuz veya iki yataklı banyolu odalar	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	19,00
4	510.030	2. Sınıf: İki yataklı odalar	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	15,00
5	510.040	3. Sınıf: Üç yataklı odalar	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	12,50
6	510.050	4. Sınıf: Genel hasta odaları (4 ve daha fazla yatak)	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	10,00
7	510.060	A. Sınıfı özel oda (suitli, müstakil, banyolu, telefonlu)	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	42,00
8	510.070	Küvoz (günlük)	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	27,00
9	510.080	Prematüre veya yeni doğan devamlı bakım	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	44,50
10	510.090	Yoğun bakım	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	89,00
11	510.100	Steril oda (kemik iliği nakli için)	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	119,00
12	510.110	İzole radyoaktif tedavi odası	yemek,yatak,hasta ziyaret hizmetlerini kapsar	45,00
13	510.120	Gündüz yatak ücreti (Psikiyatri, Acil, Göz hastalıkları v.b)	tedaviler, ayaktan ameliyat, kemoterapi ve girişimsel radyolojik işlemler için	6,00
14	510.125	Kronik hasta ilave yatak ücreti	dahili branşlardaki servislerde	3,00
15		2. HEKİM MUAYENELERİ VE RAPORLAR		
16	520.010	Konsültasyon ücretleri (her bir hekim için)	hekim branşı yazılmalıdır	6,00
17	520.020	Acil poliklinik muayene ücreti		15,50
18	520.030	Normal poliklinik muayene ücretleri		15,50
19	520.040	Randevulu öğretim üyeleri özel muayene ücreti		15,50
20	520.050	Sağlık kurulu rapor ücretleri	ilaç ve malzeme temini için bir rapor ve bir muayene ücreti ödenir	3,00
83		KATETER İŞLEMLERİ		
89	530.650	İntravenöz port yerleştirilmesi		89,00
90	530.660	Kalıcı tünelli kateter çıkarılması		44,50
91	530.670	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi		148,40
92	530.680	Kateter pansumanı ve bakımı	günlük	6,00
93	530.690	Kateter revizyonu ve/veya değişimi		89,00
98	530.740	Santral ven kateterizasyonu, femoral ven	perkütan	44,50
99	530.750	Santral ven kateterizasyonu, juguler veya subklavyen ven	perkütan	59,40
100	530.760	Santral ven kateterizasyonu, perkütan, periferik ven		29,70
101	530.770	Subclavian kateter takılması		89,00
3205		7.12.HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ-KEMOTERAPİ		
3206	704.650	CD 34 seleksiyon işlemi		178,00
3207	704.660	Çoklu infüzyon kemoterapi (günlük)		47,50
3208	704.670	Devamlı infüzyon kemoterapi (seansı)		20,80
3209	704.680	İmmünoadsorbsiyon (seansı)		71,20
3210	704.690	İnfüzyon kemoterapisi (günlük)		35,60
3211	704.700	İntrakaviter ve rejyonel kemoterapi (seansı)		35,60
3212	704.710	İntratekal tedavi (seansı)		44,50
3213	704.720	Kemik iliği aspirasyon değerlendirmesi	(Hematoloji uzmanı)	23,80
3214	704.730	Kemik iliği aspirasyonu		29,70

3215	704.740	Kemik iliği biyopsisi		59,40
3216	704.750	Kemik iliği imprint değerlendirilmesi	(Hematoloji uzmanı)	17,80
3217	704.760	Lenf bezi aspirasyonu-ponksiyonu		29,70
3218	704.770	Periferik kan yayması değerlendirilmesi	formül lökosit dahil	5,10
3219	704.780	Steril ünitelerde bakım hizmeti (günlük)		59,40
3220	704.790	Terapötik flebotomi (seansı)		11,90
3221	704.800	Turnike testi		3,00
3222		Aferez İşlemleri	Aferez işlemleri malzeme hariç fiyatlandırılmıştır	
3223	704.810	Aferez, donör trombosit aferezi (1 seans)		59,40
3224	704.820	Aferez, donör granülosit aferezi (1 seans)		59,40
3225	704.830	Aferez, donör eritrosit aferezi (1 seans)		59,40
3226	704.840	Aferez, lökosit (1 seans)		59,40
3227	704.850	Aferez, donör plazma aferezi (1 seans)		59,40
3228	704.860	Aferez, Hasta başı (acil) hemaferesis işlemi farkı		29,70
3229	704.870	Aferez, IgG (kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi)	(1 seans)	89,00
3230	704.880	Aferez, Lipid (kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi)	(1 seans)	89,00
3231	704.890	Aferez, Stem hücre toplanması (1 seans)		89,00
3232	704.900	Aferez, Terapötik eritrositaferez (1 seans)		89,00
3233	704.910	Aferez, Terapötik lökaferez (1 seans)		89,00
3234	704.920	Aferez, Terapötik plazma değişimi (1 seans)	plazmaferesis	89,00
3235	704.930	Aferez, Terapötik trombositaferez (1 seans)		89,00
3236	704.940	Aferez, Fotoferezis (1 seans)		89,00
3237	704.941	Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi	Seans başına	2.100,00
3238		Kemik İliği Nakilleri		
3239	704.950	Ameliyathanede genel anestezi altında allojeneik kemik iliği alınması		296,70
3240	704.960	Hematopoietik kök hücre ayrımı		59,40
3241	704.970	Hematopoietik hücre nakli, allojeneik		296,70
3242	704.980	Hematopoietik hücre nakli, otolog		296,70
3243	704.990	Kemik iliği nakli amaçlı hematopoietik kök hücre pozitif seleksiyonu	(CD 34 pozitif)	74,20
3244	705.000	Kemik iliği nakli amaçlı kullanılmak üzere hematopoietik kök hücrelerin kanser hücrelerinden arıtılması		118,70
3245	705.010	Kemik iliği nakli-operasyon aşaması		296,70
3246	705.020	Kemik iliği ürününden eritrosit depleasyonu		59,40
3247	705.030	Kordon kanından kök hücre nakli		296,70
3248	705.040	Kök hücre dondurulması	100 ml'ye kadar, malzeme hariç	118,70
3249	705.050	Kök hücre dondurulması programlı	100 ml'ye kadar, malzeme hariç	152,60
3250	705.060	Kök hücre saklanması (kord kanına uygulanmaz)	en fazla üç ay süreyle, hasta başına günlük	6,00
3251	705.070	Kök hücre infüzyonu		44,50
3252	705.080	Kök hücre mobilizasyonu		74,20
3253	705.090	Uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	(1. Aşama)	11,90
3254	705.100	Uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	Adres serolojik yöntem doku tipi doğrulama ve onay alma dahil her donör için ayrı	189,90
3255	705.110	Uluslararası nakil merkezlerince ulusal veri bankasında donör tarama	(1. Aşama)	11,90

3256	705.120	Uluslararası nakil merkezlerince ulusal veri bankasında donör tarama	Adres serolojik yöntem doku tipi doğrulama ve onay alma dahil her donör için ayrı	189,90
3257		Kan Bankası		
3258	705.130	ABO+Rh tayini (forward gruplama)+ABO reverse gruplama		9,50
3259	705.140	ABO+Rh tayini (forward gruplama)		4,80
3260	705.150	Adsorbsiyon testi		42,80
3261	705.160	Alt kan grup tiplendirmesi (her bir grup)	minör kan grubu	7,20
3262	705.170	Anti-A, anti-B, veya Anti D-titrage		17,80
3263	705.180	Antikor tanımlama		65,30
3264	705.190	Buffy coat depresyonu	her bir ünite için	2,40
3265	705.200	Cross match		7,20
3266	705.210	Direkt coombs testi (polispesifik)		5,40
3267	705.220	Direkt coombs testi (Ig G)		5,40
3268	705.230	Direkt coombs (kompleman)		5,40
3269	705.240	Donör muayenesi	tam kan, eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma ve trombosit süspansiyonu ile birlikte fatura edilemez	3,00
3270	705.250	Elüsyon testi		23,80
3271	705.260	Eritrosit süspansiyonu yıkama		8,90
3272	705.270	Fibrin glue hazırlama	malzeme ve set hariç	44,50
3273	705.280	Hemoglobin küveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	tam kan, eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma ve trombosit süspansiyonu ile birlikte fatura edilemez	1,70
3274	705.290	İndirekt coombs testi	antikor tarama,2 veya 3'lü hücre ile	6,60
3275	705.300	Lökosit arındırılmış kan ürünü hazırlama	filtre hariç her bir ünite için	2,40
3276	705.310	Sellüler kan ürünlerinin ısınlanması	her bir ünite	10,70
3277	705.320	Soğuk aglütininer		6,00
3278	705.330	Steril tüp birleştirme	her bir bağlantı için	7,20
3279	705.340	Taze donmuş plazma - kriyopresipitat eritilmesi	her bir ünite için	1,80
3280		Kan Komponentleri	Tetkikler ve kan torbası bedelleri kan ve ürünleri için ayrıca faturalanmaz. Otolog fibrin yapıştırıcı allojenik olarak kullanılamaz ve fatura edilemez. Eritrosit ve tam kan transfüzyonu öncesi uygunluk testleriyle alıcı kan grubu testleri ayrıca fatural	
3281	705.350	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, malzeme hariç	89,00
3282	705.360	Aferez granülosit süspansiyonu	(malzeme hariç)	89,00
3283	705.370	Eritrosit Süspansiyonu	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL ve kan torbası, donör muayenesi, hemoglobin tayini dahil	93,20
3284				
3285	705.380	Granülosit süspansiyonu (random donor, 1 ünite)	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL, donör muayenesi dahil	7,20
3286	705.390	Kriyopresipitat	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL, kan torbası ve donör muayenesi dahil	41,60
3287	705.400	Otolog tam kan	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL, kan torbası ve donör muayenesi dahil	65,30
3288	705.410	Otolog fibrin yapıştırıcı	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL ve donör muayenesi dahil	89,00

3289	705.420	Tam kan (torbada)	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL ve kan torbası, donör muayenesi, hemoglobin tayini dahil	57,60
3290	705.430	Taze donmuş plazma	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL, kan torbası ve donör muayenesi dahil	44,50
3291	705.440	Trombosit süspansiyonu (1 ünite random donör trombosit)	ABO,RH,Anti HIV,Anti HCV,HBsAg,VDRL, kan torbası ve donör muayenesidahil	44,50
3452		Nükleer Hematoloji		
3453	801.220	Dalak sekestrasyonu çalışması		50,90
3454	801.230	Eritrosit yaşam süresi		50,90
3455	801.240	Eritrosit/ plazma/ total kan volümü tayini		35,60
3456	801.250	Ferrokinetik çalışma	Demir plazma klirens ve reutilizasyonu	35,60
3457	801.260	Hepatik arter perfüzyon sintigrafisi		19,50
3458	801.270	Kan havuzu SPECT		19,50
3459	801.280	Kemik iliği sintigrafisi	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	35,60
3460	801.290	Lenfosintigrafisi	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	35,60
3461	801.300	Schilling testi		19,50
3462	801.310	Selektif dalak sintigrafisi		19,50
3463	801.320	Trombosit yaşam süresi ve sekestrasyonu		50,90
3464		Nükleer Onkoloji		
3465	801.330	Tc-99m V DMSA tümör görüntüleme (Bütün vücut, bölgesel ve/veya SPECT)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	38,20
3466	801.340	Ga-67 tüm vücut tarama (Bütün vücut, bölgesel ve/veya SPECT)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	142,40
3467	801.350	I-131 tüm vücut tarama (Bütün vücut ve/veya bölgesel)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	148,40
3468	801.360	In-111 Octreotid ile tümör görüntüleme (Bütün vücut, bölgesel ve/veya SPECT)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	142,40
3469	801.370	İntraoperatuar gama probe uygulaması		89,00
3470	801.380	MIBG sintigrafisi (I-131 ile) (Bütün vücut ve/veya bölgesel)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	139,90
3471	801.381	MIBG sintigrafisi (I-123 ile) (Bütün vücut ve/veya bölgesel)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	140,00
3472	801.390	Tc-99m MIBI veya Tc-99m tetrofosmin ile tümör görüntüleme (Bütün vücut, bölgesel ve/veya SPECT)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	127,20
3473	801.400	Radyoimmün sintigrafisi (hertürlü) (Bütün vücut, bölgesel ve/veya SPECT) bütün sistem ve organlar için	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	89,00
3474	801.410	Sentinel lenf nodu sintigrafisi		38,20
3475	801.420	Sintimammografi (Bölgesel ve /veya SPECT)		38,20
3476	801.430	Tl-201 ile tümör görüntüleme (Bütün vücut, bölgesel ve/veya SPECT)	Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahil	156,80
3477	801.440	Tümör FDG PET	BT ayrıca faturalanamaz	406,80
3478	801.450	Tümör FDG çalışması (gamma kamera ile)		203,40
3814		9. LABORATUVAR İŞLEMLERİ		
3815		9.1.BİYOKİMYA-PARAZİTOLOJİ		
3860	900.420	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgA		15,30
3861	900.430	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgG		15,30
3862	900.440	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgM		15,30
3863	900.450	Anti diüretik hormon (ADH)		10,20
3883	900.610	Bence-Jones proteini		2,60
3884	900.620	Beta-2 mikroglobulin	(serum ve vücut sıvılarında)	9,40

3916	900.900	CRP	(Türbidimetrik)	2,50
3917	900.901	CRP	(Nefelometrik)	4,50
3920	900.930	Cyclosporin A		22,00
3930	901.020	Demir (serum)		1,10
3931	901.030	Demir 3 klorür (FeCl3) (idrarda)		2,20
3932	901.040	Demir bağlama kapasitesi		1,10
3953	901.220	Ferritin		5,00
3956	901.240	Folat		6,50
3973	901.400	Gastrin		8,30
3989	901.550	Haptoglobin		8,30
3994	901.600	Hematokrit (manuel)		0,90
3995	901.610	Hemoglobin (idrarda)		2,60
3996	901.620	Tam Kan (Hemogram)		3,00
4003	901.680	Homosistein		29,70
4014	901.780	İdrar tetkiki (tam otomatik idrar biyokimyası ve mikroskopisi)	901.730, 901.750, 901.760 ve 901770 ile birlikte yazılamaz	6,00
4016	901.791	İlaç düzeyi (HPLC)		18,00
4019	901.820	İmmünofiksasyon elektroforezi		33,90
4030	901.920	Kan gazları		5,10
4031	901.930	Kan pH tayini		3,40
4032	901.940	Kan üre azotu (BUN)		1,10
4034	901.960	Kapiller serum protein elektroforezi		25,50
4035	901.970	Kappa hafif zincir		12,80
4056	902.180	Kreatin		2,20
4068	902.260	Laktik Dehidrogenaz (LDH)		1,00
4069	902.270	Lambda hafif zincir		12,80
4070	902.280	LDH izoenzimleri (elektroforez)		22,90
4079	902.370	Lökosit sayımı (manuel)		1,70
4080	902.380	Lökosit izolasyonu, her numune için		17,80
4119	902.750	Northern blot		152,60
4170	903.240	Protein (serum ve vücut sıvıları, herbiri)		1,10
4171	903.250	Protein elektroforezi (serum ve vücut sıvıları)		11,10
4189	903.400	Sedimentasyon		1,70
4194	903.450	Serbest Hemoglobin		2,20
4222	903.730	SSCP analizi		63,60
4223	903.740	STR analizi		29,70
4255	904.030	TSH		4,50
4266	904.120	Ürik asit		1,10
4269	904.150	Vitamin B12		5,00
4276		9.2.HEMATOLOJİ LABORATUVARI		
4277	904.240	aCPT (CARD test)		7,20
4278	904.250	Alfa-2 antiplazmin		10,20
4279	904.260	Alfa-2 antiplazmin - plazmin kompleks		10,20
4280	904.270	Alfa-2 makroglobulin		6,00
4281	904.280	Aktive protein C rezistansı		25,50

4282	904.290	APTT	5,40
4283	904.300	APTT-LA	11,90
4284	904.310	APTT (CARD Test)	5,40
4285	904.320	Anormal hemoglobin taraması	25,50
4286	904.330	Anti Faktör II a	25,50
4287	904.340	Anti Faktör X a	25,50
4288	904.350	Anti Thrombin 3 Aktivitesi	11,90
4289	904.360	Antijene özgün sitotoksik yanıt (tetramer ile)	152,60
4290	904.370	Asit hemoliz testi (Asit Ham testi)	4,30
4291	904.380	Beta-tromboglobulin	22,10
4292	904.390	D-dimer (kalitatif)	10,20
4293	904.400	D-dimer (kantitatif)	22,10
4294	904.410	Demir boyası	6,00
4295	904.420	Demir, (idrarda)	2,40
4296	904.430	Doku Plazminojen aktivatör (TPA)	25,50
4297	904.440	Dört basamaklı doku tiplendirmesi (Kök hücre nakli,her lokus için)	423,80
4298	904.450	Eozinofil katyonik protein	29,70
4299	904.460	Eozinofil sayımı	2,40
4300	904.470	Eritropoetin	22,10
4301	904.480	Eritrosit agregasyonu	3,40
4302	904.490	Eritrosit enzim paneli	10,20
4303	904.500	Euglobulin lizis	2,60
4304	904.510	F8 antikor	11,90
4305	904.520	F9 antikor	11,90
4306	904.530	Faktör 2-13 (Her bir faktör için)	20,40
4307	904.540	Faktör 7 antijeni	20,40
4308	904.550	Faktör inhibitör tayini	17,00
4309	904.560	Fetal hemoglobin (Hb.F-Singer testi)	2,60
4310	904.570	Fetal hemoglobin boyası	3,40
4311	904.580	Fetal hücre	12,80
4312	904.590	Fibrin monomerleri	3,40
4313	904.600	Fibrin yıkım ürünleri (kantitatif)	6,00
4314	904.610	Fibrinojen	6,00
4315	904.620	Fibrinopeptidaz	6,80
4316	904.630	Fibronektin	10,20
4317	904.640	Global fibrinolitik kapasite	84,80
4318	904.650	Hb H Boyası	2,60
4319	904.660	Hb S	10,20
4320	904.670	HbH (alfa talasemi paneli)	20,40
4321	904.680	Heinz-body aranması	3,40
4322	904.690	Hemoglobin elektroforezi HPLC ile	38,20
4323	904.700	Hemoglobin elektroforezi Aqar jel ile	25,50
4324	904.710	Hemoglobin zincir analizi (HPLC)	38,20
4325	904.720	Heparin	6,40



4326	904.730	Heparin kofaktör II		5,10
4327	904.740	HLA (A, B, C doku diptendirilmesi, tek antijen, serolojik)		17,80
4328	904.750	HLA (DQ, DP, DR Doku tiptendirilmesi, her biri için, serolojik)		21,20
4329	904.760	HLA A, B, C (moleküler yüksek çözünürlükte, her biri)		110,20
4330	904.770	HLA B27		13,60
4331	904.780	HLA DP, DR, DQ (moleküler yüksek çözünürlükte, her biri)		110,20
4332	904.790	HLA uygun donör taranması (aile içi)		135,60
4333	904.800	HLA-A,B,C (moleküler düşük çözünürlükte, her biri)		80,60
4334	904.810	HLA-DR,DP,DQ (moleküler düşük çözünürlükte, her biri)		80,60
4335	904.820	In vitro doku kültürü (semi solid agar)		30,60
4336	904.830	In vitro doku kültürü değerlendirilmesi (her koloni tipi için)		15,30
4337	904.840	İnvitro ilaç duyarlılığı (herbir ilaç için)		63,60
4338	904.850	Kanama zamanı		1,70
4339	904.860	Kemotaksis (nötrofil-monosit)		5,10
4340	904.870	Koagulasyon faktör inhibitör testi		20,40
4341	904.880	Kollajen ADP (tam otomatik cihazda trombosit agregasyonu)		35,60
4342	904.890	Kollajen epinephrin (tam otomatik cihazda trombosit agregasyonu)		35,60
4343	904.900	Kriyofibrinojen tayini		5,10
4344	904.910	Kriyoglobulin		5,10
4345	904.920	Lenfosit alt grupları		84,80
4346	904.930	Lenfosit izolasyonu		6,80
4347	904.940	Lenfosit kemotaksis		15,30
4348	904.950	Lenfosit transformasyon (komple)		11,90
4349	904.960	Lökosit adhezivite		4,30
4350	904.970	Lökosit fonksiyonları testi		8,50
4351	904.980	Lökosit sistin izolasyonu (HPLC)		38,20
4352	904.990	Lökositlerin antijen histamin salınımı		10,20
4353	905.000	Lupus antikoagülan (doğrulama testi ile)		20,40
4354	905.010	Lupus antikoagülan taraması		6,00
4355	905.020	Lupus eritematozis (LE) hücresi		1,70
4356	905.030	Lymphokine Activated Killer (LAK)		20,40
4357	905.040	Mikst lenfosit kültürü (herbir donör için)		20,40
4358	905.050	Minör HLA antijenleri (her biri)		14,50
4359	905.060	Methemoglobin redüktaz		2,60
4360	905.070	Methemoglobin tayini		3,40
4361	905.080	Monoklonal antikor (herbiri)	(akım sitometresi) ayrıntılı sonuç ile faturalandırılır	29,70
4362	905.090	Nükleik asit teknolojisi ile (NAT) HBs, HCV, HIV1 tayini		59,40
4363	905.100	Oksihemoglobin		8,30
4364	905.110	Oraklaşma testi		4,30
4365	905.120	Ozmotik fragilite testi		8,50
4366	905.130	Özel hematolojik boyalar PAS, Peroksidaz, Sudan Black, LAP,vb)	Periferik kan-Kemik iliği ( herbiri)	8,50
4367	905.140	PAC-1 kompleks (flow sitometri)		33,10
4368	905.150	PAI-1 (Plazminojen aktivatör inhibitör 1)		17,00

4369	905.160	Panel reaktif antikor (PRA) class I antijene spesifik	63,60
4370	905.170	Panel reaktif antikor (PRA) class I tarama	45,80
4371	905.180	Panel reaktif antikor (PRA) class II antijene spesifik	63,60
4372	905.190	Panel reaktif antikor (PRA) class II tarama	45,80
4373	905.200	Pıhtı retraksiyonu	1,70
4374	905.210	Pıhtılaşma zamanı	1,70
4375	905.220	Piruvat kinaz	3,40
4376	905.230	Platelet F4	42,40
4377	905.240	Plazminojen	17,00
4378	905.250	Plazminojen Aktivatör (PA)	14,50
4379	905.260	Protein C	38,20
4380	905.270	Protein C antijeni	25,50
4381	905.280	Protein S	38,20
4382	905.290	Protein S antijeni	25,50
4383	905.300	Protrombin fragman 1+2	6,00
4384	905.310	Protrombin kompleksi	20,40
4385	905.320	Protrombin zamanı (koagülometre)	6,00
4386	905.330	Rekalsifikasyon zamanı	1,70
4387	905.340	Reptilaz zamanı	17,00
4388	905.350	Retikülosit sayımı	3,40
4389	905.360	Retikülosit sayımı (otomatik sistem)	8,50
4390	905.370	Serum opsonik aktivite	6,00
4391	905.380	Sitotoksik lenfosit alt grupları (panel)	66,20
4392	905.390	Sitotoksikite (doku, total cross-match)	15,30
4393	905.400	Stem hücre viyabilite testi	15,30
4394	905.410	Tissue factor pathway inhibitor (TFPI, serbest)	42,40
4395	905.420	Tissue factor pathway inhibitor (TFPI, total)	42,40
4396	905.430	Trombin aktive fibrinoliz inhibitörü (TAFI)	42,40
4397	905.440	Trombin zamanı	6,00
4398	905.450	Trombin+anti-trombin kompleksi (Tat)	4,30
4399	905.460	Tromboelastogram	her bir kartuş için 25,50
4400	905.470	Trombomodulin	17,00
4401	905.480	Tromboplastin jenerasyon testi (TGT)	5,10
4402	905.490	Trombopoetin	17,00
4403	905.500	Trombosit adezivite testi	2,60
4404	905.510	Trombosit faktör 3 veya faktör 4	6,80
4405	905.520	Trombosit fonk.agregasyon (her bir agregan için)	21,20
4406	905.530	Trombosit fonk.sekresyon (her bir agregan için)	21,20
4407	905.540	Trombospondin	5,10
4408	905.550	Tromboksan	21,20
4409	905.560	Unstabil hemoglobin-S presipitasyon testi	2,20
4410	905.570	von Willebrant Faktör antijeni	21,20
4411	905.580	von Willebrant faktör, ristosetin kofaktör	33,90
4412		9.3.MİKROBİYOLOJİ	

4429	905.680	Bakteri tanımlanması (manuel)	6,80
4430	905.690	Bakteri tanımlanması (Otomatik sistem )	10,00
4431	905.700	Bakteri tanımlanması (yarı otomatik)	10,00
4432	905.710	Bakteri tanımlanması ve duyarlılık testi (Otomatik sistem )	18,00
4433	905.720	Bakteri tanımlanması ve duyarlılık testi (yarı otomatik)	17,80
4472	906.110	Mantar aranması ve kültür	25,50
4473	906.120	Mantar kültürü	17,00
4474	906.130	Mantar tanımlanması (otomatik sistem )	17,00
4475	906.140	Mantar tanımlanması ve antifungal duyarlılık testi (otomatik sistem )	30,60
4453	905.930	Gaitada gizli kan aranması (manuel)	2,00
4454	905.931	Gaitada gizli kan aranması (otomatik cihazla)	3,50
4462	906.010	Kan kültürü (aerob-anaerob)	10,20
4463	906.020	Kan kültürü (aerob-anaerob) otomatik sistem	10,00
4525	906.630	Anti HCV (ELISA)	3,60
4528	906.660	Anti HIV (ELISA)	3,60
4497	906.350	Anti CMV IgG (ELISA)	4,20
4498	906.360	Anti CMV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	8,00
4499	906.370	Anti CMV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	8,00
4500	906.380	Anti CMV IgM (ELISA)	4,20
4503	906.410	Anti ds DNA	8,50
4506	906.440	Anti fosfatidilserin IgA	15,30
4507	906.450	Anti fosfatidilserin IgG	15,30
4508	906.460	Anti fosfatidilserin IgM	15,30
4509	906.470	Anti fosfolipid IgG	10,20
4510	906.480	Anti fosfolipid IgM	10,20
4535	906.730	Anti kardiyolipin IgG	11,50
4536	906.740	Anti kardiyolipin IgM	11,50
4540	906.780	Anti nükleer antikor (ANA)	8,50
4611	907.440	HBsAg (ELISA)	2,90
4629	907.620	IgA (Nefelometrik )	5,00
4630	907.621	IgA Türbidimetrik)	2,50
4631	907.630	IgG (Nefelometrik )	5,00
4632	907.631	IgG (Türbidimetrik)	2,50
4633	907.640	IgM (Nefelometrik)	5,00
4634	907.641	IgM (Türbidimetrik)	2,50
4714		9.6.TIBBİ GENETİK ve SİTOGENETİK	bu grup işlemler sonuç bildirgesi ile faturalandırılacaktır
4715			
4716	908.440	Amniotik mayii kültürü	89,00
4717	908.450	Analiz, > 50 hücre	23,80
4718	908.460	Analiz, 20 hücre	14,90
4719	908.470	Analiz, fetal doku	41,60
4720	908.480	Analiz, frajil X (>100)	41,60
4721	908.490	Analiz, HRB ile (>50)	29,70

4722	908.500	Analiz, HRB ile (20 – 50)		26,70
4723	908.510	Analiz, kırık sendromları		29,70
4724	908.520	Analiz, marker kromozom (>100)		59,40
4725	908.530	Analiz, SCE değerlendirme		41,60
4726	908.540	Deri biyopsi kültürü		41,60
4727	908.550	Düşük materyali kültürü		71,20
4728	908.560	Fetal kan kültürü		59,40
4729	908.570	Frajil X hücre kültürü		41,60
4730	908.580	Gonad biyopsi materyali kültürü		59,40
4731	908.590	HRB hücre kültürü		41,60
4732	908.600	Kemik iliği, direkt		59,40
4733	908.610	Koryon villus materyali, direkt		59,40
4734	908.620	Koryon villus materyali, kültür		77,20
4735	908.630	Kro, bant, SCE boyama		29,70
4736	908.640	Kro, bant, telomer		29,70
4737	908.650	Kro, bantlama, C, HRB, Nor, Q	her biri	23,80
4738	908.660	Kromozom, bantlama, GTG		23,80
4739	908.670	Kromozom, bantlama, R		23,80
4740	908.680	Periferik kan kültürü		29,70
4741	908.690	Solid doku materyali kültürü		59,40

## TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ ( SIRA NO: 7)

### Maliye Bakanlığından:

Bilindiği üzere, (6) sıra nolu 2006 Yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği (Bundan sonra “Tebliğ” olarak ifade edilecektir) 29/4/2006 tarihli ve 26153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış bulunmaktadır.

Ancak, Bakanlığımıza yapılan müracaatlar sonucu ortaya çıkan tereddütlerin giderilmesi amacıyla aşağıda belirtilen değişikliklerin ve açıklamaların yapılması gerekli görülmüştür.

**1.** Tebliğin 2.1 inci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“5258 sayılı Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, aile hekimlerince verilen sağlık hizmetleri ile birinci basamak özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetlerinin bedeli karşılanmayacaktır. Bunların dışındaki sağlık kurum ve kuruluşlarınca verilen Tebliğ kapsamındaki sağlık hizmetlerinin bedeli Tebliğ hükümlerine uygun olarak ödenecektir.”

**2.** Tebliğin 2.2 nci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki ibare eklenmiştir.

“Ancak, pilot uygulamanın sağlıklı bir şekilde yerleşmesi amacıyla, aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde uygulamanın başladığı tarihten itibaren 6 ay süre ile bu şekilde sevk zorunluluğu olmayıp sevk işlemleri bu maddedeki diğer hükümlere göre yapılabilir.”

**3.** Tebliğin 2.2 nci maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve bu maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Aktif çalışanların bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri, kurum hekimliğine veya belediye sınırları ve mücavir alan içerisindeki birinci, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına kurum tarafından düzenlenen muayene istek formu ile birlikte doğrudan veya sevkli olarak başvurabilirler.”

**“Herhangi bir resmi sağlık kurumunda çalışanlar ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin tedavileri, istemeleri halinde sevk zincirine tabi olmaksızın kendi sağlık kurumlarında sağlanabilecektir.”**

**4.** Tebliğin 2.6 ncı maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2.6. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Yapılabilecek Laboratuvar ve Radyolojik Görüntüleme İşlemleri

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilecek veya dışarıdan hizmet alımı yoluyla temin edilebilecek laboratuvar ve radyolojik görüntüleme işlemleri Tebliğ eki (EK-8/A) sayılı listede belirlenmiş olup, bu listede yer almayan laboratuvar ve radyolojik görüntüleme işlemlerinin bedeli ödenmeyecektir.”

5. Tebliğin 5.2.9 uncu ve 5.2.10 uncu maddelerinde yer alan “özel sağlık kurumlarında” ibareleri “özel sağlık kurum/kuruluşlarında” şeklinde değiştirilmiştir.

11. Tebliğin 14.1 inci maddesinin beşinci fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“Hastaneler, yatarak tedavilerde kullandıkları ve kendi eczanelerinden temin ettikleri ilaçlara da yukarıda belirtilen esaslara göre imalatçı/ithalatçı indirimi ile %3,5 oranında eczacı indirimi uygulayarak fatura edeceklerdir.”**

12. Tebliğin 15.3 üncü maddesinin birinci cümlesine, “imalatçı/ithalatçı indirim oranı ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “%4,5 oranında” ibaresi eklenmiştir.

13. Tebliğin 21.1 inci maddesinin son fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Birinci basamak sağlık kuruluşları hariç Sağlık Bakanlığınca ilan edilen hastalıkların sınıflandırılmasına (ICD-10) ait hastalık sınıfı adı ile kodu faturalarda bulunacaktır.”

14. Tebliğin 21.4 üncü maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Birinci basamak resmi ve özel sağlık kuruluşlarında yapılabilecek laboratuvar ve radyolojik görüntüleme işlemleri ile bunların birim fiyatları Tebliğ eki (EK-8/A) listesinde belirtilmiştir. Birinci basamak resmi ve özel sağlık kuruluşlarında laboratuvar ve radyolojik görüntüleme işlemleri dışında yapılan diğer işlemler için Tebliğe ekli (EK-8) sayılı Fiyat Tarifesi uygulanacaktır. Özel tıp merkezleri, özel dal merkezleri ile Kızılay tıp merkezlerinde Tebliğe ekli (EK-8) sayılı Fiyat Tarifesi uygulanacaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmetler ise ücretlendirilmeyecektir.

25. Tebliğin eki “Resmi Sağlık Kurumları Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulama İlkeleri”nin 3 ve 4 üncü maddeleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“3. Geri ödeme kurumu sağlık hizmeti sunucularından önceden belirlenmiş paket fiyatların düşmesine neden olacak taleplerde bulunamaz ve paket içeriği ile ilgili değerlendirme yapamaz. Paket haricinde yapılan işlemlerin ve raporların ödemeye uygunluğunu değerlendirme yetkisi ödeme yapacak kuruma aittir. Tebliğ hükümlerine uyulmaması nedeniyle ödemedeki kesinti yapılacak olması halinde, gerektiğinde eksik belgeler bir kez istenerek fatura yeniden değerlendirilebilir. Belgelerin tamamlanamadığı durumlarda ödemedeki kesinti yapılabilir.”

**“4. Tanıya dayalı fiyatlara; operasyon öncesi anestezi hazırlık muayenesi ve rutin tetkikler (tam kan sayımı, kreatinin, ALT, AST, GGT, kanama ve pıhtılaşma zamanı, HBsAg, HCV, Anti HBs, Anti HIV, EKG ve akciğer grafisi, sodyum, potasyum, klor), operasyon ve girişimler, poliklinik, anestezi ilaçları, ilaç, kan komponentleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, v.b.), sarf malzemesi, anestezi ücreti, ameliyat sonrası laboratuvar ve radyolojik tetkikleri, refakatçi ücreti gibi işlemler dahildir. Ancak, bu fiyatlar, her paket fiyat için ayrı ayrı belirtilen istisnaları kapsamaz. Bu istisnalar, faturada ayrıca gösterilerek faturalandırılır. Ameliyat öncesi teşhise yönelik olarak yapılan laboratuvar ve görüntüleme işlemleri ayrıca faturalandırılır.**

Tıbbi zorunluluğu olmaksızın refakatçi kalınması durumunda refakatçi ücreti hasta tarafından ayrıca karşılanır.”

28. Bu Tebliğin 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16 ve 17 nci maddeleri 15.5.2006 tarihinden, diğer maddeleri 1/5/2006 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Tebliğ olunur.

**TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ ( Sıra No: 8 )**

Maliye Bakanlığından:

Bilindiği üzere, (6) sıra nolu 2006 Yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği (Bundan sonra “Tebliğ” olarak ifade edilecektir) 29/4/2006 tarihli ve 26153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış bulunmaktadır.

Hak sahiplerinin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ilişkin olarak faturalama ve ödeme işlemlerinin ne şekilde yapılacağı söz konusu Tebliğ ve eklerinde açıklanmış bulunmaktadır.

Sağlık harcamalarına yönelik olarak kaynakların tasarruflu ve etkin kullanımını sağlamak, sağlık kurum ve kuruluşlarının faturalama işlemlerinin, geri ödeme kurumlarının ise fatura inceleme ve ödeme işlemlerinin kolaylaştırılabilmesi açısından ayakta yapılan tedavilerde faturalama ve ödeme işlemlerinin aşağıdaki düzenlemeler çerçevesinde yapılması kararlaştırılmıştır.

### 1. Sağlık Kuruluşlarında Vaka Başı Ödeme

Birinci basamak resmi ve özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar için (Diş ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri hariç ) vaka başına (başvuru başı) ödeme yapılır. Birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarında vaka başına 11,00 YTL ödeme yapılır. Bu fiyat özel sağlık kuruluşları için % 20 oranında artırılarak uygulanır.

Hastanın diğer bir sağlık kurumuna sevk edilmesi durumunda sadece 5,00 YTL ödeme yapılır.

### 2.1. Sağlık Kurumlarında Vaka Başı Ödeme

İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurumlarında ayakta tedavi gören hastalar için vaka başına ödeme yapılır. Vaka başı yapılan ödeme tutarına; muayene, konsültasyon, bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listede sayılanlar dışındaki tüm tetkik, tahlil, müdahale, girişimsel işlemler ve radyolojik görüntüleme işlemleri dahildir.

Sağlık kurumlarına yapılan acil başvurular ve onkolojik vakalar (bütün dallarda) ile kemoterapi, anjiyografi, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, girişimsel radyoloji ve genetik bölümlerinde yapılan ayakta teşhis ve tedavi hizmetleri ile dış tedavilerinde Tebliğde belirtilen esas ve usullere göre hizmet başı faturalamaya devam edilecektir.

Sağlık kurumlarında ayakta tedavide ayrıca ücretlendirilebilecek işlemler bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listede belirtilmiştir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ayakta tedavide, bu işlemler dışında kalan işlemler ayrıca ücretlendirilemez; faturalarda yer alan rapor, malzeme, ilaç ve benzeri hizmetler ücrete dahil edilmez.

Tebliğe ekli Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Listesinde (EK-9) yer alan işlemler, sağlık kurumlarında hasta yatırılmadan uygulandığında yine Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Listesine ve paket uygulama ilkelerine göre faturalandırılır. Bu şekilde fatura-

landırma halinde ayrıca vaka başı ödeme yapılmaz.

### 2.2. Fiyatlandırma ve Ödeme

Vaka başı ödemeler, sağlık kurumlarında ayakta tedavi gören hastaların hizmet aldıkları uzmanlık dallarına ve hizmeti sunan sağlık kurumunun bulunduğu sınıflamaya göre bu Tebliğe ekli (EK-1) sayılı listedeki fiyatlar esas alınarak yapılır. Sağlık kurumlarının sınıf kodları yatak sayıları da dikkate alınarak bu Tebliğe ekli (EK-1/A) sayılı listede belirtilmiştir.

Hastanın ilk başvurusundan sonraki 10 gün içinde aynı sağlık kurumunda aynı dala başvurusu durumunda ikinci bir ödeme yapılmaz.

Ayaktan tedavi için başvuran hastalara bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listede yer alan işlemlerin ücretleri, ICD-10 kodu ile uyumlu olmak şartıyla faturada yer alır.

Tıp fakültesi hastanelerine yapılacak ödemelerde, tedavinin yapıldığı uzmanlık dalı esas alınarak bu Tebliğe ekli (EK-1) sayılı listedeki E1 sınıfındaki fiyatlar % 50 oranında artırılarak uygulanır.

İkinci basamak özel sağlık kurumlarına yapılacak ödemelerde, tedavinin yapıldığı uzmanlık dalı esas alınarak bu Tebliğe ekli (EK-1) sayılı listedeki (H) sınıfında yer alan gruplardan sağlık kurumunun sınıfına ait olan fiyatlar % 20 oranında artırılarak uygulanır.

### 2.3. Uygulama Esasları

Bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarında (EK-1) sayılı listedeki vaka başı ödeme fiyatına; bilgisayarlı tomografi hizmeti için 0,70 YTL, magnetik rezonans hizmeti için 0,80 YTL ilave edilir. Vaka başı ödeme kapsamındaki fatura ödemelerinde; kurumlarda bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans hizmetlerinin verilmesi halinde, Tebliğe ekli (EK-1/D) sayılı listede yer alan tetkik ve sevk formu kullanılarak yapılan bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans sevklerinde, her sevk edilen işlemin Tebliğe ekli (EK-8) sayılı listede yer alan fiyatının % 40'ı kurumun alacağından indirilerek ödeme yapılır. Her faturalama dönemi için geri ödeme kurumlarına form kullanılarak yapılan sevk işlemlerinin toplam sayısı ve tutarı kurum tarafından bildirilir. Geri ödeme kuruluşlarınca kurumun toplam tahakkukundan, yukarıdaki şekilde bildirilen sevk işlemlerinin toplam tutarının %40'ı düşülerek ödeme yapılır.

Vaka başı ödeme kapsamındaki hastanın bir üst kurum ile aynı yerde veya bir başka yerleşim yerinde bulunan sağlık kurumuna sevk edilmesi halinde fiyatlandırma ve ödeme % 25 oranında düşürülerek yapılır.

Bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listede yer almayan işlemler için vaka başı ödeme kapsamında olan hastanın sevk edilmesi halinde, bu işlem bedeli; hastanın kurumunca Tebliğe ekli (EK-8) sayılı liste esas alınarak hastaya ödenir, sevk belgesinin bir örneği hastaneye gönderilerek ödeme tutarı hastanenin faturasından düşülür.

İkinci basamak resmi sağlık kurumlarında, pratisyen hekimlerce verilen acil hizmetler dışındaki diğer polikliniklerde ayaktan tedavi gören hastalar için de vaka başına ödeme yapılır. Bu durumda vaka başı ödeme, bu Tebliğe ekli (EK-1) sayılı listedeki sağlık kurumun bulunduğu sınıfın "diğer dallar" bölümünde yer alan fiyatı esas alınarak yapılır.

Diyaliz tedavileri, ESWL tedavisi, tüp bebek tedavisi gibi ayaktan yapılan tedaviler Tebliğde belirtilen esaslar dahilinde uygulanmaya devam edilecektir.

### 3. Faturaların Düzenlenmesi

Ayaktan hasta faturalarında;

- Hastanın adı, soyadı,
- Hasta sevk kağıdının tarih ve nosu,
- Kurum adresi (Tahakkuk dairesinin adresi)
- Hastanın dosya numarası,
- Hastanın kurum/emekli sicil numarası,
- ICD-10 kodu (birinci basamak sağlık kuruluşları hariç), belirtilecektir.

Ayrıca sağlık kurum ve kuruluşlarınca düzenlenen ayaktan hasta faturalarında, hastaya yapılan tüm işlemler yer alacaktır. Faturada hastaya yapılan işlemin Tebliğe ekli (EK-8) sayılı listedeki kodu, işlem adı ve adedi bulunacaktır (Bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listede yer alan işlemlerden yapılanlar faturanın ayrı bir bölümünde bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listedeki kodu, işlem adı, adedi, işlemin birim fiyatı ve tutarı olacak şekilde düzenlenecektir). Faturalarda kurumun bu Tebliğe ekli (EK-1)

sayılı listedeki sınıf kodu ve hastanın başvurduğu uzmanlık dal kodu ile dal adı yer alacaktır. Ödemeye esas bedel; kurumun sınıf kodu ve hastanın başvurduğu uzmanlık dal kodu karşısında yer alan fiyat ile bu Tebliğe ekli (EK-2) sayılı listede yer alan işlemlerden yapılanların ücretleri toplamından oluşur. Ödemeye esas tutar faturada gösterilir.

Ayaktan tedavide faturaya eklenecek belgeler Tebliğde belirtilen hususlar çerçevesinde uygulanacaktır.

### 4. Fizik Tedavi İşlemleri

Tebliğin eki Resmi Sağlık Kurumları Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Listesine (EK-9) bu Tebliğe ekli (EK-3) sayılı listede yer alan fizik tedavi paket işlemleri ilave edilmiştir.

Ayaktan hastalara vaka başı ödemeye ilave olarak yapılan fizik tedavi işlemleri bu paket fiyatlar esas alınarak ödeme yapılır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının vereceği tedavi planı (rapor) düzenlenecek faturaya eklenir.

### 5. Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Ayaktan hastalar için; 6 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinde yer alan, bu Tebliğde geçen esaslara aykırı hükümler yürürlükten kaldırılmış olup, diğer hükümlerin uygulanmasına devam edilecektir.

### 6. Diğer hükümler

Üniversite Tıp Fakültesi Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için (EK-2) fiyat tarifesinde yer alan işlem bedellerine %10 oranında ilave edilerek uygulanacaktır.

### 7. Yürürlük

Bu Tebliğ 01/07/2006 tarihinde yürürlüğe girer. Bu Tebliğde özel sağlık kurum ve kuruluşları için belirlenen fiyatlar, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesinden itibaren uygulanmaya başlanacaktır. Söz konusu Yönetmelik değişikliği yapılmaya kadar özel sağlık kurum ve kuruluşlarına da resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına ödenen tutarlarda ödeme yapılır.

Tebliğ olunur.

75		9.2.HEMATOLOJİ LABORATUVARI		EK 2
76	904.280	Aktive protein C rezistansı	43	25,50
77	904.320	Anormal hemoglobin taraması	43	25,50
78	904.330	Anti Faktör II a	43	25,50
79	904.340	Anti Faktör X a	43	25,50
80	904.360	Antijene özgün sitotoksik yanıt	(tetramer ile)	257 152,60
81	904.430	Doku Plazminojen aktivatör (TPA)	43	25,50
82	904.440	Dört basamaklı doku tiplendirmesi (Kök hücre nakli,her lokus için)	715	423,80
83	904.450	Eozinofil katyonik protein	50	29,70
84	904.640	Global fibrinolitik kapasite	143	84,80
85	904.690	Hemoglobin elektroforezi HPLC ile	64	38,20
86	904.700	Hemoglobin elektroforezi Aqar jel ile	43	25,50
87	904.710	Hemoglobin zincir analizi (HPLC)	64	38,20
88	904.760	HLA A, B, C (moleküler yüksek çözünürlükte, her biri)	186	110,20
89	904.780	HLA DP, DR, DQ (moleküler yüksek çözünürlükte, her biri)	186	110,20
90	904.790	HLA uygun donör taranması (aile içi)	229	135,60
91	904.800	HLA-A,B,C (moleküler düşük çözünürlükte, her biri)	136	80,60
92	904.810	HLA-DR,DP,DQ (moleküler düşük çözünürlükte, her biri)	136	80,60
93	904.820	In vitro doku kültürü (semi solid agar)	52	30,60
94	904.840	İnvitro ilaç duyarlılığı (herbir ilaç için)	107	63,60
95	904.880	Kollajen ADP (tam otomatik cihazda trombosit agregasyonu)	60	35,60
96	904.890	Kollajen epinephrin (tam otomatik cihazda trombosit agregasyonu)	60	35,60
97	904.920	Lenfosit alt grupları	143	84,80
98	904.980	Lökosit sistin izolasyonu (HPLC)	64	38,20
99	905.080	Monoklonal antikor (herbiri)	(akım sitometresi) ayrıntılı sonuç ile faturalandırılır	50 29,70
100	905.090	Nükleik asit teknolojisi ile (NAT) HBs, HCV, HIV1 tayini	100	59,40
101	905.140	PAC-1 kompleks (flow sitometri)	56	33,10
102	905.160	Panel reaktif antikor (PRA) class I antijene spesifik	107	63,60
103	905.170	Panel reaktif antikor (PRA) class I tarama	77	45,80
104	905.180	Panel reaktif antikor (PRA) class II antijene spesifik	107	63,60
105	905.190	Panel reaktif antikor (PRA) class II tarama	77	45,80
106	905.230	Platelet F4	72	42,40
107	905.260	Protein C	64	38,20
108	905.270	Protein C antijeni	43	25,50
109	905.280	Protein S	64	38,20
110	905.290	Protein S antijeni	43	25,50
111	905.380	Sitotoksik lenfosit alt grupları (panel)	112	66,20
112	905.410	Tissue factor pathway inhibitor (TFPI, serbest)	72	42,40
113	905.420	Tissue factor pathway inhibitor (TFPI, total))	72	42,40
114	905.430	Trombin aktive fibrinoliz inhibitörü (TAFI)	72	42,40
115	905.460	Tromboelastogram	her bir kartuş için	43 25,50
116	905.580	von Willebrant faktör, ristosetin kofaktör	57	33,90



**İlaç Kullanımı ve Katılım Payından Muaf İlaç Raporları 26.06.2006 \* 12289 (Sayı : B.10.0.THG.0.16.00.02-211.99-01)**

**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

.....**VALİLİĞİNE**

**GENELGE**

**2006/74**

2006 Mali Yılı tedavi yardımına ilişkin Uygulama Tebliği (Seri No:6); ilaç yazım kuralları, eşdeğer ilaç uygulaması ve eczacı indirimine ilişkin maddeleri 15/5/2006 tarihinde, diğer maddeleri ise 1/5/2006 tarihinden geçerli olmak üzere Maliye Bakanlığınca, 29.04.2006 tarihli ve 26153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış olup, geçen süreç içerisinde ortaya çıkan tereddütlerin giderilmesi amacıyla gerekli değişiklik ve ilaveler yapılarak 7 sıra no' lu Uygulama Tebliği 31.05.2006 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

İlaç ve sarf malzemesi kullanımı, katkı payı muafiyeti ve istirahat raporlarının düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar ise Tebliğin 20.7.1. maddesi ile düzenlenmiş ve aynı doğrultuda, 06.04.2006 tarihli ve 26131 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik değişikliği ile Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 22. maddesine; "İlaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık raporları, her yıl bütçe uygulama tebliğinde belirlenen esas ve usullere göre verilir." şeklinde fıkra eklenmek suretiyle düzenleme yapılmıştır. **Buna göre, ilaç kullanımı ve hasta katılım payı muafiyeti için sağlık kurumlarınca verilecek raporların ilgili tek uzman tabip tarafından düzenlenmesi ve kurum baştabibinin onayı ve kurum mührünün bulunması yeterli görülmüştür.**

Söz konusu ilaç raporları formatı için; Bakanlığımıza bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ile **özel sağlık kurum ve kuruluşlarında** iş bu genelge ekine konulan **"İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporu (EK-1)"** formu, kullanılacaktır.Bu formata göre düzenlenecek ilaç raporlarında teşhis mutlaka yazılacak, ilgili bölüm ilacı yazan uzman tabip tarafından imza edilerek kaşelenecek, kurum baştabibinin mühür ve onayı bulunacaktır. Bu genelge ile belirlenen ve genelge ekine konulan ilaç muafiyet raporları formatına (EK-1) aynen riayet edilecek ve rapor formatında

yer alan tüm bölümler eksiksiz doldurulacaktır.Bu şekilde düzenlenecek ilaç raporlarına geri ödeme kuruluşları ve serbest eczaneler tarafından Tedavi Yardımına ilişkin Uygulama Tebliğinde belirtilmeyen başkaca her hangi bir bilgi ve belgenin ilave edilmesi hasta ve sağlık kurumlarından talep edilmeyecek ve hastaların mağduriyetine sebebiyet verilmeyecektir.

Bilgilerinizi ve uygulamanın Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği hükümlerine ve iş bu genelge esaslarına uygun olarak yürütülmesi gerektiğinin, ilgili tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına tebliğini önemle arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR

Bakan a.

Müsteşar

Ek-1: İlaç Kullanım ve Muafiyet Raporu Örneği

**Dağıtım :**

81 İl Valiliğine

Maliye Bakanlığına

**Emekli Sandığı Genel Müdürlüğüne**

Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığına

YÖK Başkanlığına

Bağ-Kur Genel Müdürlüğüne

**T.C.**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**EK-1**

..... **HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ**

**İLAÇ KULLANIMI VE HASTA KATILIM PAYINDAN MUAF İLAÇ RAPORU**

Hastanın Adı Soyadı:	Muayene Tarihi:
Çalıştığı Kurum :	Bilgi İşlem No:
Sosyal Güvencesi:	Klinik:
Sicil No:	Hasta Protokol Defter No:
T.C. Kimlik No:	İlaç Muafiyet Protokol No*:
Tanı:	Hekim – İmza – Kaşe

İlaçın Etken Madde İsmi	Kullanım Dozu	Adedi
1.		
2.		
3.		
4.		

Hastanın yukarıda etken madde ismi, kullanım dozu ve adedi belirtilen, ..... hastalığı ile ilgili ilaçlarını ..... süre ile kullanması gerekmekte olup, hasta katılım payından muaftır.

Hekim-Kaşe-İmza

Başhekim-Mühür-İmza

#### Açıklamalar:

\* İlaç Muafiyeti Protokol No: İlaç Muafiyet Raporlarının ayrıca kaydedildiği protokol defterini ifade eder.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA Tel: 0.312.431 48 28 Fax: 0.312.432 42 73

Sayı : B.13.2.SSK.5.02.07.00/XVII-8103-031- 48797 23.08.2006

Konu : İlaç Muafiyet Raporları ve Kullanım Raporları ANKARA

#### GENELGE

XVII-15 EK

İlgi:a) 29.6.2005 tarihli, 45909 sayılı, XVII-8 Ek Genelge

b) 6.10.2005 tarihli, 61127 sayılı, XVII-9 Ek Genelge

Kurum sağlık yardımlarından yararlanan kişilerin; uzun süre tedaviyi gerektiren hastalıklarında ayaktan yapılan tedavileri sırasında kullanımına gerek görülen **ilaçların** bedellerinden iştirak payı alınmaması amacıyla sağlık kurulu raporu düzenlenmesinde uyulacak kurallar yukarıda tarih ve sayısı kayıtlı Genelgeler ile duyurulmuş idi.

29.4.2006 tarihli, 26153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin “20.7. Sağlık Kurulu Raporları” maddesinin Kurumumuzda da uygulanması Yönetim Kurulumuzun 14.6.2006 tarihli XVII / 289 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bu nedenle; ilaç muafiyet ve kullanım raporlarının düzenlenmesinde uyulacak esaslar yeniden belirlenmiştir.

1-İlaç kullanımı ve katılım payından muaf ilaçlara ilişkin raporların, Sağlık Bakanlığınca yayımlanan 26.6.2006 tarihli, 12289 sayılı ve 16.8.2006 tarihli, 15445 sayılı Genelgeler (Ek:1) ekindeki “İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporu Formatına” uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

2-a) Talimattaki sağlık kurulu ve heyet ifadelerinin yer aldığı ilaç kullanımı veya hasta katılım payı muafiyeti için, 15.5.2006 tarihinden itibaren düzenlenen raporların, ilgili tek uzman hekim tarafından Başhekimlik mührü ve onayı ile çıkartılması (“12.7.Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç Kullanımına İlişkin Düzenlemeler” başlığı altındaki özel hükümler saklı kalmak üzere) gereklidir.

b) Ayrıca; Talimatta “12.7.Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç Kullanımına İlişkin Düzenlemeler” başlıklı 12.7. maddedeki hükümler saklı kalmak kaydıyla Talimatta kullanım dozunun belirtilmesi zorunlu tutulan ilaçlar dışında kalan ilaçlar için düzenlenecek İlaç Kullanımı ve Hasta Katılım Payından Muaf İlaç Raporlarında “kullanım dozu” ve “adedi” bölümlerinin doldurulmasına gerek bulunmamaktadır.

c) Ancak, birden fazla uzman hekim tarafından 26.6.2006 tarihli, 12289 sayılı Genelge eki formattaki bilgileri içeren sağlık kurulu raporu düzenlenmesi halinde bu raporlar da geçerli kabul edilecektir.

3-Kurum sağlık yardımlarından yararlanan kişiler adına muafiyet raporları; Sağlık Bakanlığına ait sağlık birimleri, Üniversite Hastaneleri ve Türk Silahlı Kuvvetleri Hastanelerince düzenlenebilecektir.

4-Muafiyet raporlarında belirtilen teşhisler, SSK Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı olarak onaylanan Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği eki İlaç Katkı Payı Alınmayacak Hastalıklar ve İlaçlar Listesine uygun olacaktır.

5-İlaç kullanım ve muafiyet raporunda aşağıda belirtilen hususlar açık ve net bir şekilde yazılı olacaktır.

a) Talimatta rapordaki teşhis ve tedavi için bulunması gereken özel koşullar ya da düzenlemeler var ise, bunlara da uyulacaktır. (Örn. Kanser ilaçlarında metrekare veya kilogram başı dozun yanı sıra bu dozun kaç ampul, flakon v.b'ne teka-bül ettiği, kür protokolü, sayısı ve süresi v.b.)

b) Raporların tüm haneleri eksiksiz olarak düzenlenecek, imzalar "ıslak imza" olacaktır.

c) Raporun geçerli olduğu süre (Talimatta bazı hastalıklar ve ilaçlar için yapılan özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla) hiçbir şekilde iki yılı aşmayacaktır.

6- Yalnızca sistemden provizyon almadan karşılanan yurtdışı sigortalıları adına düzenlenen raporların arka yüzünde verilen ilaçların cins ve miktarının kaydedilmesine imkan verecek, ekte örneği bulunan çizelgeye göre düzenleme yapılacaktır. Bu hastalara verilen ilaçlarla ilgili bilgiler çizelgeye ilgili tabip tarafından yazılarak imzalanacak ve kaşe basılacaktır.

7-İlaç muafiyet ve kullanım raporlarının;

-İlgili tek uzman hekim tarafından Başhekimlik mührü ve onayı ile çıkartılması uygulaması **15.5.2006** tarihinden itibaren,

-Sağlık Bakanlığının ekli Genelgesi ekinde bulunan formata uygun olarak düzenlenmesi uygulaması **1.9.2006** tarihinden sonra, düzenlenen raporlar için geçerlidir.

Bu tarihlerden önce ve reçetenin düzenlendiği tarihte yürürlükte bulunan Talimata uygun ancak, birden fazla uzman hekim tarafından düzenlenmiş ve/veya 26.6.2006 tarihli Genelge eki formata uygun olan/olmayan sağlık kurulu raporları da süresinin sonuna kadar geçerliliğini sürdürecektir.

8-Tüp bebek tedavileri için düzenlenecek raporlar Tebliğde belirtildiği şekilde düzenlenecektir.

9-İlgi de tarih ve sayıları kayıtlı Genelgeler yürürlükten kaldırılmıştır.

Bilginizi ve gereğini, konunun tüm ilgililere imza karşılığı duyurulmasını önemle rica ederiz.

Ek: 1-Sağlık Bak.Genelgesi ve eki

2-Çizelge

Opr.Dr.Sami TÜRKÖĞLU Dr. Özkan DALBAY  
Genel Müdür V. Kurum Başkanı V.

Şekil 1: Ülkemizde sağlık hizmetlerinde geri ödeme döngüsü

#### Hastane

##### **Hasta Kabul**

Poliklinik Sekreteryaya: Geçerli sevk giriş  
Yatan Hasta: Geçerli sevk giriş

##### **Hizmet Üretim**

Hekimler : Muayene, invazif ve non-invazif işlemler, operasyonlar,  
Hemşireler: Tedaviler  
Laboratuvar: Tüm tetkikler  
Diğer: Radyoloji, patoloji, kan bankası, vb.

##### **Hizmet İşleme, Değerlendirme ve Faturalandırma**

Hastane İşletim Sistemleri (Otomasyon)  
Bilgi İşlem Merkezi  
Faturalama Birimleri: Sevkinin faturalar ile birleştirilmesi, rapor formları istenen sonuç belgelerinin ve radyoloji ve patoloji sonuçlarının eklenmesi

##### **Geri Ödeme Kuruluşları**

Resmi Kurumlar  
Emekli Sandığı  
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Geri Ödeme (Eski SSK)  
Bağ Kur  
Yeşil Kart  
Özel sigortalar

##### **Fatura Takip, Tahsilat**

Fatura denetleme, izlem birimleri: İfadelerin takibi ve düzeltilmesi, fatura itiraz ve kabul  
Döner Sermaye ve Saymanlıklar: Tahsilat