

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Karar No : 2018/1

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 13/03/2018 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1- SUT EK-2/B Listesine aşağıdaki şekilde bazı yeni işlem kodlarının eklenmesi ve bazı işlem kodlarında fiyat artışı yapılmasına,

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
	618208	Koklear implant çıkarılması		434,47
2665	620990	Laparoskopi, tanısal	Obstetrik ve jinekolojik endikasyonlar için. Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	250,25
1279	609071	Karaciğer segmentektomi, her bir segment, laparoskopik	Patoloji raporu ile segmentektominin teyidi gerekir. Üçten fazla olması halinde 609.111 üzerinden faturalandırılır.	1.363,59
	618511	Nüks tiroidektomi		959,53
1359	609711	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik		659,36
	610025	Seri Transvers Enteroplasti		3.000,00

MADDE 2- SUT EK-2/C Listesine aşağıdaki şekilde bazı yeni işlem kodlarının eklenmesi, bazı işlem kodlarında fiyat artışı yapılmasına,

SIRA NO	KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	GRUBU	*	İŞLEM PUANI
901	P609071	Karaciğer segmentektomi, her birsegment,laparoskopik	Patoloji raporu ile segmentektominin teyidi gerekir. Üçten fazla olması halinde P609111 üzerinden faturalandırılır. Tüm malzemeler dahil.	A3	*	4.788,21
	P618511	Nüks tiroidektomi		B		2.426,14
976	P609711	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	B	*	1.667,96
1051	P610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	6.263,59
908	P609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Aynı faturada iki defadan fazla kodlanmaz.	C	*	1.412,58
	P610025	Seri Transvers Enteroplasti		A3		10.000,00
		ÇOCUK İZLEM MERKEZİ HİZMETLERİ				
	P703000	Çocuk izlem merkezi değerlendirmesi				843,17

MADDE 3- Sağlık Uygulama Tebliği eki "EK-3/A BİRDEN FAZLA BRANŞTA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER" Listesinde yer alan OR2120 ve OR2130 SUT kodlu tıbbi malzemelerin listeden çıkarılmasına,

MADDE 4- “NUSINERSEN SODİUM” etken maddeli “SPİNRAZA 12 MG/5 ML 1 VİAL” isimli ilacın SMA Tip-1 tedavisinde;

a- Geri ödeme kapsamında yer almaya devam etmesine,

b- Hasta katılım payından muaf olmasına,

c- Sağlık Bakanlığı ile koordinasyon içerisinde ilaca ilişkin klinik verilerin takip edilerek izleme ve değerlendirme faaliyetlerinin yürütülmesine,

ç- Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan ilacın geri ödeme kriterlerinin güncellenmesi işlemlerinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yürütülmesine ve Komisyona iletilmeksizin gerekli mevzuat düzenlemelerinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına,

MADDE 5- “ATALUREN (PTC-124)” etken maddeli “TRANSLARNA 125/250/1000 MG 30 SACHETS” isimli ilaçlar için; Duchenne Musküler Distrofi (DMD) hastalığında altı dakika yürüme testi sonuçlarına göre üç yüz metre ve üzeri yürüyebilen hastalarda bulunan yaş sınırının “beş yaş ve üzeri” hastalar olarak yeniden düzenlenmesine,

MADDE 6- “TRIENTINE” etken maddeli “SYPRINE 250 MG 100 TB” adlı ilacın “Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)” ndeki fiyatının artırılması talebinin kabul edilmesine, SUT eki EK-4/C liste fiyatının 8.600,00 Avro olarak yayımlanmasına,

MADDE 7- “OCRELİZUMAB” etken maddeli “OCREVUS 300 MG/10 ML İNFÜZYONLUK ÇÖZELTİ HAZIRLAMAK İÇİN KONSANTRE” isimli ilacın SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

MADDE 8- “EKULİZUMAB” etken maddeli “SOLİRİS 300 MG KONSANTRE İNFÜZYON ÇÖZELTİSİ” isimli ilacın SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

MADDE 9- “OSİMERTİNİB” etken maddeli “TAGRİSSO 80 MG 28 TABLET” ve “TAGRİSSO 40 MG 28 TABLET” isimli ilaçların SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

MADDE 10- “GEFİTİNİB” etken maddeli “İRESSA 250 MG 30 FİLM KAPLI TABLET” isimli ilacın SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

MADDE 11- SUT eki EK-4/A’da yer alan “KRİZOTİNİB” etken maddeli “XALKORİ 200 MG 60 KAPSÜL” ve “XALKORİ 250 MG 60 KAPSÜL” isimli ilaçlar için endikasyon değişikliğine ilişkin Sağlık Uygulama Tebliği ve eklerinde gerekli düzenlemelerin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına,

MADDE 12- “ALEKTİNİB” etken maddeli “ALECENSA 150 MG 224 SERT KAPSÜL” isimli ilacın SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

MADDE 13- “SERİTİNİB” etken maddeli “ZYKADİA 150 MG 150 KAPSÜL” isimli ilacın SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

MADDE 14- Ulusal Zehir Danışma Merkezince acil durumlarda zehirlenme vakalarında kullanılmak üzere Antidot Stok Merkezi Hastanelerine gönderilmiş olan ve açık ihale usulüne göre satın alınan “Fomepizol Pour İnjection 1,5 g/1,5 ml vial” isimli ilacın 3.456,00 TL (üç bin dört yüz elli altı) bedelle, 22.05.2017 tarihinden itibaren geçerli olacak şekilde SUT eki EK-4/A listesine gerekli SUT düzenlemeleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmak suretiyle ilave edilmesine,

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

Karar verilmiştir.