

**BU BİLGİLER MART 2013 SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ(SUT)
KULLANILARAK HAZIRLANMIŞTIR**

- 1- ENGELLİLER İLE İLGİLİ ÖNEMLİ BİLGİLER
- 2- ENGELLİLERİN DİŞ TEDAVİSİ HAKKINDA
- 3- İŞİTME CİHAZI VE KOKLEAR İMPLANT MALZEMELERİ TEMİNİ ,İŞİTME CİHAZI VE KULAK KALIBI ÖDEMELERİ
- 4- TEKERLEKLİ SANDALYE ÖDEME KOŞULLARI (MART 2013 SUT)
- 5-KOLOSTOMİ,İEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ TORBALARI
- 6-HİDROFİLİK KENDİNDEN JELLİ SONDA
- 7-HASTA ALT BEZİ
- 8-FİZİK TEDAVİ SEANSLARI
- 9-ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ TEMİNİ

1- ENGELLİLER HAKKINDA ÖNEMLİ BİLGİLER

1-Tıbbi malzemenin reçete tarihi ile fatura tarihi arasında en fazla 10 işgünü olmalıdır. Örneğin:Hasta alt bezi,sonda gibi malzemeler.
Ancak kişiye özel ısmarlama olarak üretilen veya Kurumca iade alınan tıbbi malzemelerde bu süre aranmaz.

2-SUT' ta geçerlilik süreleri ayrıca belirtilenler hariç olmak üzere tıbbi malzemelerin teminine ilişkin düzenlenen sağlık raporları ile ilgili olarak;

a) Sürekli kullanılan tıbbi malzemelere ilişkin sağlık raporları en fazla 2 yıl süre ile geçerlidir.Örneğin:Hasta alt bezi,sondalar gibi.

b) Bir defaya mahsus verilen tıbbi malzemeler için düzenlenen sağlık raporu tarihi ile fatura tarihi arasında en fazla 2 ay olmalıdır.Örneğin akülü ve manuel tekerlekli sandalyeler,işitme cihazları.

Ancak temin edilen tıbbi malzemenin ısmarlama ürün olması halinde sağlık raporu tarihi ile fatura tarihi arasındaki süre en fazla 4 ay olmalıdır.

3-SUT eki EK-3/C-2 ve EK-3/C-3 listelerinde yer alan tıbbi malzemeler SUT'ta belirtilen miat sürelerinden önce yenilenmez. Ancak;

a) Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklara kullanılması gerekli görülen miatlı tıbbi malzemeler, malzemenin çocuğun büyüme ve gelişmesi nedeni ile kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık raporu ile belgelenmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda yenilenebilir.

b) Miatlı tıbbi malzemenin kullanım süresi dolmadan kullanıcının kasıt ve kusuru olmaksızın arızalandığının veya kullanılamaz hale geldiğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde; garanti süresi

içerisinde satışı yapan firma tarafından, garanti süresi dışında ise Kurum tarafından süresinden önce yenilenebilir.

Örneğin:Tekerlekli sandalyeler,işitme cihazları gibi süreli malzemeler.

4-Kurumca iade alınan tıbbi malzemeler.

Not:Burada hastaların kullanımına verilen ancak değişik sebeplerle kullanımı sonlanan ve SGK ya iade edilen cihazlardan bahsedilmektedir.

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilere iade alınmak kaydıyla taahhütname karşılığı temin edilen tıbbi malzemeler;

a) Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Cihazları (CPAP, Auto CPAP, BPAP, BPAP-S, BPAP S/T, BPAP S/T AVAPS, ASV),

b) Evde uzun süreli veya taşınabilir komponenti olan oksijen tedavisi cihazları (oksijen konsantratörü, oksijen tüpü ve başlığı, taşınabilir komponenti olan oksijen tedavi cihazları),

c) Ev tipi ventilatör,

ç) Akülü tekerlekli sandalye.

(2) Kurum tarafından iade alınan cihazların, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan hastalara verilebilmesi için hastaların sağlık kurulu raporu ile Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine müracaatta bulunmaları gerekmektedir. Sağlık kurulu raporlarında, "iade cihazın temini için Kuruma müracaat edilmesi gerektiği" belirtilecektir. Müracaatı takiben, söz konusu tıbbi cihazların Kurum stoklarından temin edilmesi yoluna gidilecek olup, stoklarda yok ise Kurum stoklarında cihazın olmadığına dair onay alınmak suretiyle hasta tarafından temin edilen cihaz bedelleri SUT'un 3.2.2 maddesi doğrultusunda Kurumca karşılanır. Onay alınmadan hasta tarafından temin edilen cihazların bedelleri Kurumca karşılanmaz.

Dikkat:Yukarıdaki 2.maddede ifade edilen şudur:Sizin ihtiyaç duyduğunuz malzemenin temini aşamasında öncelikle **Sağlık kurulu raporlarında, "iade cihazın temini için Kuruma müracaat edilmesi gerektiği" belirtilecek** ve bu raporla Kuruma müracaat edeceksiniz.Kurum iade cihazların arasında size uygun cihaz varsa verecek yoksa istediğinizi cihazın olmadığına dair "onay" yazısı verecek.Siz bu onay yazısından sonra cihazınızı piyasadaki ilgili yerlerden temin edip rapor,reçete,fatura ile birlikte SGK ya müracaat edip cihazın bedelini talep edeceksiniz.Siz bu onay yazısını almadan cihaz alırsanız SGK ödeme yapmayacaktır.

2-ENGELLİLERİN DIŞ TEDAVİSİ HAKKINDA

9 Kasım 2012 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren [Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ](#) ile 25/3/2010 tarihli ve 27532 sayılı mükerrer Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin "Diş Tedavileri" başlıklı 4.5.1. maddesine;

"(5) Özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucuları dış ünitelerindeki ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin tedavi giderlerinin finansmanının Kurumca karşılanmasında [SUT](#) eki Ek-7/B'de yer alan usul ve esaslar dikkate alınır." fıkrası eklenmiştir.

Tebliğe göre sevklerde;

1. % 40 ve üzerinde engelli kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti

sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için; Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları,

2. % 40 ve üzerinde engelli kişilerin özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için engellilik durumunu belgelendirmek kaydıyla müracaat ettikleri Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık hizmeti sunucularında tedavilerinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları, zorunluluğu eskiden olduğu gibi devam etmektedir.

Tebliğde sadece Ortodonti sevkleri konusunda bir değişiklik söz konusudur. Ortodontik tedavi gereksinimi olan hastalar için ise sevk koşulu yerine; bundan böyle Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş sağlığı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri veya üniversitelerin diş hekimliği fakültelerince en az bir ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip diş hekiminin yer aldığı üç diş hekimi tarafından sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekecektir.

Tedavinin başlanacağı il sınırları içerisinde, ortodonti uzmanının/ortodonti konusunda doktora sahip diş hekiminin bulunmaması halinde sağlık kurulu üç diş hekiminden oluşabilecek, Sağlık kurulu raporunda yapılan tedavinin estetik amaçlı olmadığı ve maloklüzyon tipi açıkça belirtilecektir. Hastaların tedavisine

Sağlık kurulu raporunun düzenlendiği tarihten itibaren 6 ay içinde başlanması gerekmektedir.

Tebliğe göre ödemelerde;

Ortodontik tedaviler dışındaki ağız ve diş sağlığı hizmet bedellerinin, SGK tarafından hastalara yapılacak ödemelerinde Türk Diş Hekimleri Birliği'ne ait "Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi"nde yer alan fiyatlar tavan olarak kabul edilmekle birlikte, fatura tutarı esas alınacak ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemeyecektir. En düşük tutarın [SUT](#) eki Ek-7 de yer alan tutardan az olması halinde bu tutar en düşük tutar hesabında dikkate alınmayacaktır.

Ortodontik tedavilerde kişilere ait faturaların ödemeleri [SUT](#) eki Ek-7/B-2'de yer alan formlar üzerinden üç aşamada yapılacak, her bir aşama tamamlandığında tedavi bedelinin 1/3 tutarı ödenecektir.

Sağlık Uygulama Tebliği eki Ek-7 Listesinde (*) işaretli olan tedaviler ile 7.1 başlıklı bölümde yer alan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı diş hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

Tebliğde 15/10/2012 tarihinden önce alınan sevke istinaden uygulanan ortodontik ve diğer tedaviler 2010/41 nolu Genelgeye göre sonuçlandırılacağına yer verilmiştir.

3-İŞİTME CİHAZI VE KOKLEAR İMPLANT MALZEMELERİ TEMİNİ ,İŞİTME CİHAZI VE KULAK KALIBI ÖDEMELERİ

(1)Kurumca bedeli karşılanacak olan dijital programlanabilir işitme cihazları; GC (Kazanç Kontrol), TC (Ses Tını Kontrol), PC (Yüksek Frekansta Maksimum Çıkış), MPO (Alçak Frekansta Maksimum Çıkış) ve AGC (Otomatik Kazanç Kontrol) özelliklerinden en az 3 (üç) fonksiyona sahip olmalıdır.

(2) Kurum, dijital programlanabilir işitme cihazlarının yaş gruplarına göre ödemeye esas teknik özelliklerini belirlemeye ayrıca yetkilidir.

(3) İşitme cihazı bedellerinin ödenebilmesi için SUT'un 5.3.4 numaralı maddesinde tanımlanan belgelere ilave olarak;

a) Odyolojik test sonuçlarını gösterir belgenin, testi yapan yetkili personel tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı;

1) 0-4 yaş arası çocuklar için beyin sapı odyometrisinin (ABR Testi) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzman hekimi, uzman odyolog veya odyolog tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı,

2) 4 yaş ve üzerinde odyolojik test sonuçlarını gösterir belgenin Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzman hekimi, uzman odyolog, odyolog veya odyometrist tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı,

3) 4 yaş ve üzerinde saf ses odyometrisine cevap veremeyen hastalarda beyin sapı odyometrisinin (ABR), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzman hekimi, uzman odyolog veya odyolog tarafından imza ve kaşesinin bulunduğu onaylanmış aslı,

b) İşitme cihazına ait barkod ile birlikte cihazın marka, model ve seri numarasını gösterir etiketin aslı,

c) Sağlık Bakanlığınca düzenlenmiş olan ruhsatname ve sorumlu müdür belgesinin onaylı örneği,

ç) İşitme cihazına ve tedarikçi firma ve/veya alt bayii bilgilerine ait TİTUBB PRICAT çıktıları,

d) Hastanın işitme eşiklerinin bu cihaza ait işitme kazanç eğrisinin içerisinde yer aldığını gösterir işitme cihazı merkezi tarafından düzenlenmiş ıslak imzalı belge (gerçek kulak ölçümü sonuçları),

e) İşitme cihazının hastanın işitme kaybına uygunluğunu belirten ve merkez tarafından düzenlenmiş ıslak imzalı taahhütname,

f) İşitme cihazının teknik bilgilerinin (cihazın tipi, maksimum kazanç, maksimum çıkış gücü, kazanç eğrisi) yer aldığı, işitme merkezi tarafından onaylanmış katalog, istenecektir.

(4) İşitme cihazı faturası üzerinde;

hasta adı,

hasta T.C. kimlik numarası,

işitme cihazına ait marka, model ve seri numarası bilgileri yer alacaktır.

Fatura arkasında "işitme cihazının eksiksiz ve çalışır durumda teslim alındığı ve işitme cihazı ile ilgili eğitimin tarafına verildiği" ibarelerinin hasta veya yakını tarafından yazılarak imzalanmış olması gerekmektedir.

(5) İşitme cihazı bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için,

Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarınca en az 1 (bir) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenecektir.

(6) Sağlık kurulu raporunda işitme cihazının dijital programlanabilir olduğu ayrıca belirtilecektir.

(7) Odyometri testi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzman hekimi veya uzman odyolog veya odyolog veya odyometrist tarafından onaylanmış olması halinde kabul edilecektir. İşitme cihazı reçetesinin de sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık kurumlarında/kuruluşlarında düzenlenmiş olması gerekmektedir.

(8) Odyometri testi en az 250-500-1000-2000-4000-8000 Hz frekanslarda hava yolu ve 500-1000-2000-4000 Hz frekanslarda kemik yolu işitme eşiklerini ve konuşmayı ayırt etme skorlarını içermelidir. Kötü işiten kulakta 500-1000-2000 Hz frekanslarında saf ses ortalamasının en az 30 dB ve üzerinde olması ya da her bir kulakta 2000-4000 Hz frekanslarında 40 dB ve üzeri işitme kaybı olması durumunda işitme cihazı bedelleri Kurumca karşılanacaktır.

(9) Her iki kulak için işitme cihazı bedeli ödenebilmesi için;

a) Sağlık kurulu raporunda iki kulakta işitme kaybının bulunduğu belirtilmesi gereklidir.

b) 1000-2000 Hz frekanslarında her iki kulaktaki saf ses ortalamasının farkı 15 dB'den az ve her iki kulak arasındaki konuşmayı ayırt etme skoru farkı % 20'den az olmalıdır.

(10) İşitme durumunda değişiklik olması ve verilen cihazın yeterli gelmemesi durumunda, bu durumun Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde süresinden önce yenilenebilir.

(11) İşitme durumunda değişiklik nedeniyle işitme cihazının yenilenmesi gerektiğinde, eski cihazın temin dönemindeki odyometrik bulgularla yeni odyometrik bulgular arasındaki farkın sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

(12) İşitme cihazı sağlık kurulu raporu ve odyolojik test sonuçları 6 (altı) ay süreyle geçerlidir.

(13) İşitme cihazı kulak kalıplarının yenilenmesinin gerektiği, sağlık kurulu raporu ile ibraz edilmesi durumunda Kurumca bedelleri karşılanır.

(14) 18 yaş altı çocuklar için belirlenmiş olan tutar; 0-4 yaş için %80, 5-12 yaş için % 60 ve 13-18 yaş için % 50 oranında artırılarak Kurumca bedeli karşılanır.

DÜZENLEYEN NOTU: İşitme cihazının yenilenme süresi beş yıldır. Ancak, işitme durumunda değişiklik olması ve verilen cihazın yeterli gelmemesi ya da ilgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dışında cihazın arızalanması ve kullanılamaz hâle gelmesi durumlarında ve bu durumların Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen kulak burun boğaz uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, cihazın süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

-KOKLEAR İMPLANT (Kİ) HAKKINDA AÇIKLAMALAR

7.3.13. İşitmeye yardımcı implantlar/kulakla ilgili implantlar

7.3.13.A- Koklear implant (Kİ)

(1) Koklear implant, bilateral ileri-çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve işitme cihazından yarar görmeyen aşağıdaki kriterlere haiz kişilerde uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

a) Alıcı ve ifade edici dil yaşı ile kronolojik yaş arasında 4 (dört) yıldan daha az fark olması durumunda veya alıcı ve ifade edici dili 4 (dört)

yaş ve üstü olan çocuklarda (4-18 yaş) kronolojik yaşa bakılmaksızın Kİ uygulanır.

b) Post-lingual işitme kaybı olanlarda Kİ uygulanır

c) Sağlık kurulu raporu, aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) Kulak Burun Boğaz (KBB) uzman hekimi tarafından düzenlenir. Rapor ekinde aynı veya farklı bir resmi sağlık kurumunda çalışan 1 (bir) uzman odyolog veya odyolog ve psikolog değerlendirme sonucu bulunmalıdır

ç) Elektrod yerleşimini sağlayacak kadar iç kulak gelişiminin olması ve koklear sinirin varlığı yüksek çözünürlükte CT ve/veya MRI ile gösterilmelidir

d) Menenjit sonrası oluşan işitme kaybı ve koklear ossifikasyon varlığında özel şartlar aranmaksızın acil operasyon sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde yapılır

e) İşitsel nöropati tanısı alan ve en az 6 (altı) ay süreyle işitme rehabilitasyonu ve eğitiminden fayda görmediği odyolojik test bataryası ile belgelendirilmesi halinde yapılır

f) Kİ uygulaması sonrasındaki takip, cerrahi tedavi yapılan sağlık kurumunca yapılır. Hastanın ilk 2 (iki) yılda 2 (iki) defa, koklear implantın takıldığı merkezde takip edildiğini Kuruma belgelendirmesi gerekmektedir. Bu takipleri belgelendiremeyen hastalarda, koklear implantın yedek parçalarının (pil, ara kablo, pil yuvası, aktarıcı bobin) bedelleri Kurumca karşılanmaz

g) İkinci kulağa Kİ uygulanması; menenjit sonrası ileri derecede sensörinöral işitme kayıplarında, ileri işitme kaybı yanında bilateral körlük olduğunda, corpus callosum agenezisine eşlik eden ileri derecede işitme kayıplarında eşzamanlı veya ardışık çift taraflı Kİ uygulanabilir

ğ) Kİ uygulaması sonrası gelişen enfeksiyon nedeniyle koklear implantın işlevselliğini yitirmesi durumunda, bu durumun aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) KBB uzman hekimi tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde, yeniden planlanan implantasyon bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Odyolojik Değerlendirme: odyometrik inceleme, timpanometri, stapes refleksi eşliği testi, klinik otoakustik emisyon testi, ABR testleri ile yapılır.

Odyolojik kriterler;

a) 2 (iki) yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz'lerdeki işitme eşikleri ortalamasının 80 dB'den daha kötü olması ve konuşmayı ayırt etme testi yapılabilen hastalarda konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında olması gereklidir. En az 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmediği sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

b) 2 (iki) yaş altı çocuklarda, bilateral 90 dB HL'den daha fazla sensörinöral işitme kaybı olması ve en az 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmediği sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

c) Saf ses ortalaması (500, 1000, 2000 ve 4000 Hz) bir kulakta 70 dB ve daha kötü, karşı kulakta 90dB ve daha kötü olan ve konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında kaldığı hastalarda kötü kulağa Kİ yapılabilir.

(3) Koklear implantın, 1 (bir) yaş altındaki hastalara uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(4) Kİ uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde ve cihaz ve aksesuarlar dahil olarak SUT eki EK-5/J Kulak Burun Boğaz Branş Listesinde yer alan bedeller üzerinden Kurumca karşılanır.

(5) Elektroakustik uygulama: 1000 Hz ve altındaki frekanslarda işitme eşiklerinin 50 dB ve daha iyi, 1000 Hz'den yüksek frekanslarda 80 dB ve daha kötü olması ve konuşmayı ayırt etme skorunun %30'dan kötü olması durumunda uygulanır. Elektroakustik uygulamanın bedelinin Kurumca ödenmesi için son 2 (iki) yıl işitme eşiklerinin stabil olduğu belirtilmelidir.

7.3.13.A-1- Koklear İmplant yapılacak merkezlerde asgari bulunması gereken ekipmanlar

1- Çocuk odyometrisi-serbest alan odyometrisi yapılmasına olanak sağlayacak odyometri donanımı ve uygun özelliklerde test odası,

2- En az 2 (iki) frekansta (226 Hz ve 800/1000 Hz olmak kaydıyla) test yapabilen timpanometri cihazı,

3- Klinik otoakustik emisyon test cihazı,

4- Klinik ABR test cihazı,

7.3.13.A-2- Koklear implant kablo ve pilleri;

(1) Koklear implant için günde en fazla 1 (bir) pil bedeli olmak üzere; 1 (bir) KBB uzmanı tarafından düzenlenecek rapora istinaden, 1 (bir)'er yıllık miktarı karşılanır.

(2) Şarj edilebilen pil bedeli, tek kullanımlık pilin yıllık bedelini aşmaması şartı ile Kurumca karşılanır.

(3) Ara Kablolar (Aktarıcından bağımsız):

a) 0-5 yaş için yılda 3 (üç) adet,

b) 5-10 yaş için yılda 2 (iki) adet,

c) 10 yaş ve üzeri için yılda 1 (bir) adet olmak üzere, KBB hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporuna istinaden bedeli Kurumca karşılanır.

7.3.13.A-3- Koklear İmplant Yedek Parçaları

(1) Konuşma İşlemcisi, 7 (yedi) yıldan önce yenilenemez. Ancak Kİ kurul raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda (kullanıcı kusuruna bağlı olmaksızın) bu süre dikkate alınmadan süresinden önce yenilenebilir. 7 (yedi) yılı dolduran kişilerde Kİ kurulunun uygun görmesi halinde Kİ kurul raporuna istinaden yenilenebilecektir.

(2) Kullanıcı kusuru olmaksızın bozulan pil yuvaları garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere Kİ kurul raporuna istinaden yenilenir. Bu süreden önce yenilenmez.

(3) Kullanıcı kusuru olmaksızın aktarıcılarının (transmitter, bobin), garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere Kİ kurul raporuna istinaden yenilenir. Bu süreden önce yenilenmez. Bozulduğu rapor edilen konuşma işlemcisi, Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir.

7.3.13.B- Beyin sapı implantı

(1) Koklear implant ekibi tarafından değerlendirilmiş ve yapılan CT ve/veya MRI incelemeleri sonucu; koklea ve/veya akustik sinirin olmadığı veya tam gelişmediği veya hasar gördüğü tespit edilen hastalara beyin sapı implantı resmi sağlık kurulu raporu ile uygulanır.

(2) Sağlık kurulu raporu, aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) Kulak Burun Boğaz (KBB) uzman hekimi tarafından düzenlenir. Rapor ekinde aynı veya farklı bir resmi sağlık kurumunda çalışan bir uzman odyolog veya odyolog ve psikolog değerlendirme sonucu bulunmalıdır.

(3) Koklea ve/veya akustik sinirin olmadığı veya tam gelişmediği veya hasar gördüğünün CT ve/veya MRI incelemeleri ile belgelendirilmelidir.

(4) Beyin sapı implantının, 1 (bir) yaş altındaki hastalara uygulanması halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(5) Beyin sapı implantı uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanır.

7.3.13.C- Kemiğe implante edilen işitme cihazı

(1) Bilateral işitme kaybı olan ve her 2 (iki) kulakta da konvansiyonel işitme cihazından fayda görmediği aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) KBB hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile saptanan ve aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda uygulanır.

(2) Kemik yolu işitme eşiği 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz de 60 dB'i aşmayan, iletim veya mikst tip işitme kaybı olan ve konuşmayı ayırt etme skoru %60 ve üzerinde olan hastalarda aşağıda belirtilen kriterlere uyması durumunda;

a) Bilateral aural atrezi, cerrahi ile düzeltilemeyen konjenital orta kulak anomalilerinde,

b) Bilateral mastoidektomi kavitesi bulunan hastalarda,

c) Tedaviye dirençli kronik eksternal otit olan hastalarda, bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) 5 (beş) yaşından küçük hastalara uygulandığı takdirde bedeli Kurumca karşılanmaz.

(4) Kemiğe implante edilen işitme cihazı uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanır.

(5) Kemiğe implante edilen işitme cihazlarının pillerinin bedelleri, KBB hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporu ile, 3 (üç) ayda en fazla 12 (on iki) adet hesabı ile, Kurumca karşılanacaktır.

7.3.13.Ç- Orta kulağa implante edilebilen işitme cihazları

(1) Bilateral işitme kaybı olan ve her 2 (iki) kulakta da konvansiyonel işitme cihazından fayda görmediği aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) KBB hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile saptanan ve

aşağıdaki kriterlere uyan hastalarda uygulanır. Kurumca bedelinin karşılanması için son 2 (iki) yıl işitme eşiklerinin stabil olduğu belirtilmelidir.

a)Sensörinöral işitme kayıpları:

- 1-Alçak frekanslarda 65 dB, orta frekanslarda 70 dB, yüksek frekanslarda 85 dB'ı geçmeyen sensorinöral işitme kaybı olan kişilerde uygulanır.
- 2-Konuşmayı ayırt etme skorunun %50'den daha iyi olması durumunda uygulanır (5 (beş) yaşından küçüklerde bu şart aranmaz)
- 3-Retrokoklear patolojinin olmadığına sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gereklidir.

b) İletim ve mixt tip işitme kayıpları:

- 1-Kemik yolu işitme eşikleri 60 dB'den kötü olmayan mixt veya iletim tipi işitme kayıplarında uygulanır.
- 2-Konuşmayı ayırt etme skorunun %50'den daha iyi olması durumunda uygulanır. (5 (beş) yaşından küçüklerde bu şart aranmaz)
- 3-Her iki kulağı da daha önce en az bir kez opere edilmiş hastanın işitme kaybının düzeltilmemiş olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.

c)Bilateral işitme kaybı olup, konvansiyonel işitme cihazı ile düzeltilebilme şartı aranmadan orta kulak implantı yapılabilecek özellikli durumlar;

- 1-Geçirilmiş kulak cerrahisi sonucu radikal mastoidektomi kavitesi olan ve tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle konvansiyonel işitme cihazı kullanamayan hastalarda,
 - 2-Tedaviye dirençli kronik eksternal otit nedeniyle klasik hava yolu işitme cihazı kullanamayan hastalarda,
 - 3-Konjenital dış ve orta kulak anomalisi olanlar,
 - 4-İşitme cihazı endikasyonu olup steteskop kullanması gereken sağlık çalışanlarında, orta kulak implantı uygulanabilir.
- (2)Orta kulağa implante edilebilen işitme cihazı uygulaması, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bedeli Kurumca karşılanır.

-İŞİTME CİHAZLARI KOKLEAR İMPLANT MALZEMELERİ HAKKINDA AÇIKLAMALAR(MART 2013 SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDEN ALINTI)

KONUŞMA CİHAZI SUT KODU:DO1006

5 yılda bir yenilenir.

SGK NİN ÖDEDİĞİ MİKTAR:311,31

(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumları tarafından sağlık kurulu raporu ile belgelenmek kaydıyla konuşma cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.

(2)İlgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dışında cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldiğinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.

KOKLEAR İMPLANT (Kİ) SARF MALZEMELERİ

(1)Kİ uygulaması sonrasındaki takip, cerrahi tedavi yapılan sağlık kurumunca yapılır.

Hastanın ilk 2 (iki) yılda 2 (iki) defa, koklear implantın takıldığı merkezde takip edildiğini Kuruma belgelendirmesi gerekmektedir.

Bu takipleri belgelendiremeyen hastalarda, koklear implantın yedek parçalarının **(pil, ara kablo, pil yuvası, aktarıcı bobin)** Kurumca bedelleri karşılanmaz.

1-SUT KODU:A10101

KOKLEAR İMPLANT PİLİ

1-Koklear implant için günde en fazla 1 (bir) pil bedeli olmak üzere; 1 (bir) Kulak Burun Boğaz uzmanı tarafından düzenlenecek rapora istinaden, 1 (bir)'er yıllık miktarının Kurumca bedeli karşılanır.

2-Şarj edilebilen pil bedeli, tek kullanımlık pilin yıllık bedelini aşmaması şartı ile Kurumca bedeli karşılanır.

2-SUT KODU:A10102

KOKLEAR İMPLANT ARA KABLO BEDELİ (AKTARICIDAN BAĞIMISIZ) ARA KABLO

(1) Ara Kablolar (aktarıcıdan bağımsız):

a) 0-5 yaş için yılda 3 (üç) adet,

b) 5-10 yaş için yılda 2 (iki) adet,

c) 10 yaş ve üzeri için yılda 1 (bir) adet olmak üzere,

Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminin düzenleyeceği tek hekim raporuna istinaden Kurumca bedeli karşılanır.

3-SUT KODU:A10103

KOKLEAR İMPLANT KONUŞMA İŞLEMCİSİ

(1) Konuşma işlemcisi, 7 (yedi) yıldan önce yenilenemez. Ancak Kİ kurul raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda (kullanıcı kusuruna bağlı olmaksızın) bu süre dikkate alınmadan süresinden önce yenilenebilir.

7 (yedi) yılı dolduran kişilerde Kİ kurulunun uygun görmesi halinde Kİ kurul raporuna istinaden yenilenebilecektir.

4-SUT KODU:A10104

AKTARICI (BOBİN, TRANSMİTTER)

(1) Kullanıcı kusuru olmaksızın aktarıcıların (transmitter, bobin), garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere Kİ kurul raporuna istinaden yenilenilir.

Bu süreden önce yenilenmez.

Bozulduğu rapor edilen konuşma işlemcisi, Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir.

5-SUT KODU:A10105

PİL YUVASI (1) Kullanıcı kusuru olmaksızın bozulan pil yuvaları garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere Kİ kurul raporuna istinaden yenilenir.

Bu süreden önce yenilenmez.

DÜZENLEYEN NOTU:MART 2013 SAĞLIK UYGULAMA TALİMATINDA AŞAĞIDAKİ MADDELER YER ALMIŞTIR.

MADDE 28 (d) ve (e) bendlerinde:

d) "A10103" SUT kodlu "KOKLEAR İMPLANT KONUŞMA İŞLEMCİSİ" başlığı altındaki satırdaki ödeme kriterleri ve/veya kurallarının birinci fıkrası aşığıdaki şekilde değiştirilmiş ve ikinci fıkra aşığıdaki şekilde eklenmiştir.

“(1) **Konuşma işlemcisi, 7 (yedi) yıldan önce yenilenemez.** Ancak Kİ kurul raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda (kullanıcı kusuruna bağlı olmaksızın) bu süre dikkate alınmadan süresinden önce yenilenebilir. 7 (yedi) yılı dolduran kişilerde Kİ kurulunun uygun görmesi halinde Kİ kurul raporuna istinaden yenilenebilecektir.

(2)Bozulduğu rapor edilen konuşma işlemcisi, Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir.”

e)“A10104” SUT kodlu “AKTARICI (BOBİN, TRANSMİTTER)” başlığı altındaki satırdaki ödeme kriterlerine/veya kurallarının birinci fıkrasında yer alan “Bozulduğu rapor edilen konuşma işlemcisi, Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir.” ibaresi metinden çıkarılmıştır.

4- TEKERLEKLİ SANDALYELER ÖDEME KOŞULLARI (MART 2013 SUT)

1-SUT KODU OP1291

Özelliği Olmayan Motorsuz Tekerlekli Sandalye

5 yılda bir yenilenir.

(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya sakatlığı olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, erişkin veya çocuk nöroloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecek uzman hekim raporu ile belgelenenlere bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

SGK NİN ÖDEDİĞİ BEDEL:220 LİRA(2013 yılı için)

2-SUT KODU OP1292

Özellikli Motorsuz Tekerlekli Sandalye

5 yılda bir yenilenir.

(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya sakatlığı olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, erişkin veya çocuk nöroloji uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenecek uzman hekim raporu ile belgelenenlere bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(2) Hastanın engellilik durumu nedeniyle özellikli tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engelliliğin sürekli olduğunun, yukarıda belirtilen uzman hekimlerden en az birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde “özellikli motorsuz tekerlekli sandalye” Kurumca bedeli karşılanır.

(3) Özellikli motorsuz tekerlekli sandalye, kollukları çıkarılabilir, ayaklıkları ve arkılığı ayarlanabilir, katlanabilir ve gerektiğinde baş-boyun desteği eklenebilir niteliktedir.

SGK NİN ÖDEDİĞİ BEDEL 250 LİRA(2013 yılı için)

3-SUT KODU OP1293

Akülü Tekerlekli Sandalye

5 yılda bir yenilenir.

(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya sakatlığının yanında;

a) El, ön kol ve kolun tek taraflı fonksiyonuna mani olan haller veya,

b) Kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları veya,

c) Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları;

(2) Yukarıda sayılan hastalıklar gibi tekerlekli sandalyeyi hareket ettirememesi yada hareket ettirmesi halinde kişinin sağlığının tehlikeye gireceği durumlarda, bu durumlarının Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin Cerrahisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, erişkin veya Çocuk Nöroloji uzman hekimlerinden birinin ve kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları varsa ayrıca Kardiyoloji uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa Dahiliye uzmanı; kronik obstrüktif akciğer hastalıkları varsa ayrıca Göğüs Hastalıkları uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa Dahiliye uzmanının yer aldığı; mental fonksiyonlar yönünden akülü tekerlekli sandalye kullanıp kullanamayacağı hususunun ayrıca belirtildiği; sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla akülü tekerlekli sandalye Kurumca bedelleri karşılanır.

(3) Trafik tescili zorunlu olan ve kullanımı için H sınıfı sürücü belgesi gerektiren motorlu malul arabalarının Kurumca bedelleri karşılanmaz. Ancak, SUT'un yürürlük tarihinden önce Kurumca temin edilmiş motorlu malul arabalarının bakım ve onarım işlemleri SUT hükümleri doğrultusunda yürütülür.

(4) Akülü tekerlekli sandalye en az;

elektronik kumandalı,

kapalı devre sistemiyle yokuş aşağı bile hızı ve yönü ayarlanabilir,

6-12 derece arası eğimde kullanılabilme imkanı,

taşıma için katlanabilir,

hız limiti ayarlanabilir,

120 kg taşıma kapasitesinde,

elektronik akü şarj cihazlı,

tek veya çift akü kutusu ile 24 V akülü özelliklerine haiz olmalı

ilgili firma tarafından 2 (iki) yıl garanti, 10 (on) yıl yedek parça bulunurluk

garantisi, teknik destek taahhünamesi verilmiş olmalıdır.

SGK NİN ÖDEDİĞİ BEDEL 1.900 LİRA(2013 yılı için)

4-SUT KODU.100005

Akülü Tekerlekli Sandalye (Kişiyeye Özel Olarak Üretilmiş Komponentleri Bulunan)

SGK NİN ÖDEDİĞİ BEDEL:10.000,00

Not:Kişiyeye özel üretilmiş komponentleri bulunan akülü sandalyeler gaziler içindir.

Tekerlekli Sandalye (Manuel Ve Akülü)Temini Hakkında Açıklama

Raporu doktor tarafından çıkartılan tekerlekli sandalyenin reçetesi de konu ile ilgili uzman hekim tarafından yazılır.Alınacak ürün ücreti peşin verilerek alınır.Ürünü aldığınız firmanın verdiği faturayı,doktor reçetesi,rapor ve SGK da doldurulacak formla birlikte SGK (Ankara'da Bahçelievler SGK) na teslim edilir.En az 1-1,5 ay sonra sigortalı adına Ziraat Bankasına SGK nın ödediği miktar yatırılmış olur.

5-KOLOSTOMİ, İLEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ TORBASI

(1) Kolostomi ve ürostomi torbası için uzman hekim raporu düzenlenecek olup raporda, teşhis, yapılan ameliyatın adı, malzemenin adı, kullanım süresi ve (2) inci fıkrada belirtilen miktarları geçmemek üzere günlük kullanım miktarı belirtilecektir. Hastada ikinci bir stoma söz konusu ise bu durum raporda açık olarak belirtilecektir.

(2) Kolostomi, ürostomi torbası ve bu malzemelerle ilgili olarak adaptör ve pasta sağlık raporunda tedavi protokolü gereğince hekimce reçetede belirtilen adetler

esas alınarak en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda reçete edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(3) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

(4) Kolostomi, İleostomi ve Ürostomi torbası kullanan hastalara Ek-5/A listesi dışında kalan yardımcı ürünlerin bedeli Kurumca karşılanmaz.

(5) Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla 2 (iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

6-Hidrofilik Kendinden Kayganlaştırıcı Sonda

(1) Rekürrent üretra darlığı (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile) olan hastalara ayaktan tedavilerinde kullanılması gerekli görülen hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda, üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, nörojenik mesane (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile) olgularında ise üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji, çocuk cerrahisi, nöroloji, çocuk nöroloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurumlarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde SUT eki Ek-5/A-1 Listesinde belirtilen bedeller doğrultusunda Kurumca karşılanır.

(2) Raporda; teşhis, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilecektir.

(3) Kurumca günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli ödenir.

(4) Rekürrent üretra darlığı, nörojenik mesane olgularında ve böbrek nakilli hastalara raporda belirtilmiş olmak şartıyla;

a) En fazla 5 (beş) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 1 (bir) adet hidrokit sonda,

b) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalara en fazla 4 (dört) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 2 (iki) adet hidrokit sonda reçete edilebilir.

(5) Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondaların, en fazla 2 (iki) aylık miktarda reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(6) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.

7-HASTA ALT BEZİ SUT KODU:A10049

(1)Uzman hekim raporu ile **mesane veya rektum kontrolü olmaması** (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile **(çocuklar için en az 2 (iki) yaşını tamamlamış olmak kaydı ile)** hasta alt bezi veya çocuk alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar **için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda**, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kurumca bedelleri karşılanır.

(2)Hasta alt bezi ve çocuk alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz. Çocuk alt bezi bedelleri "hasta alt bezi" için belirtilen fiyat üzerinden Kurumca bedeli karşılanır.

(3)İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara hasta alt bezi ve hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(4)Sadece idrar inkontinansı olan hasta alt bezi kullanan hastalara hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda Kurumca bedeli karşılanmaz.

(5)Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğunun belirtilmesi halinde hasta alt bezinin Kurumca bedeli karşılanır.

NOT 1:Tıbbi malzemenin reçete tarihi ile fatura tarihi arasında en fazla 10 işgünü olmalıdır. Ancak kişiye özel ısmarlama olarak üretilen veya Kurumca iade alınan tıbbi malzemelerde bu süre aranmaz.

NOT 2:SUT' ta geçerlilik süreleri ayrıca belirtilenler hariç olmak üzere tıbbi malzemelerin teminine ilişkin düzenlenen sağlık raporları ile ilgili olarak;

a) Sürekli kullanılan tıbbi malzemelere ilişkin sağlık raporları en fazla 2 yıl süre ile geçerlidir.

Bu madde gereği kolostomi,ileostomi,ürostomi torbaları, hidrofilik sonda ve hasta altı bezi raporları **en fazla 2 yıllık yazılabilir.**

Bu malzemelerin reçeteleri rapora istinaden her doktor tarafından en fazla 2(iki)aylık olmak üzere yazılabilir.

NOT 3:Hasta altı bezi/çocuk alt bezi raporu tek uzman doktor imzası ile raporlandırılır.Tüm hekimlerce reçete edilebilir.

NOT 4:Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda raporu için:

-Rekürrent üretra darlığı (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile) olan hastalara üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden birinin yer aldığı,

-nörojenik mesane (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile) olgularında ise üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji, çocuk cerrahisi, nöroloji, çocuk nöroloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon **uzman hekimlerinden birinin** yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenir. Tüm hekimlerce edilebilir.

NOT 5:Kolostomi ve ürostomi torbası için uzman hekim raporu şarttır.Raporda tanı- ICD kodu-ameliyatın adı-malzemenin adı-kullanım süresi- günlük kullanım miktarı belirtilir.

8-FİZİK TEDAVİ SEANSLARI

4.5.4.F-1- Sağlık raporlarının düzenlenmesi

(1)Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının Kuruma fatura edilebilmesi için;

a)30 seansa kadar (30. seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince,

b)SUT eki "Bölge/Seans Kontrolüne Tabi Olmayan Tanı Listesi" nde (EK-9/B) yer alan tanılarda 30 seans sonrası devam edilecek tedaviler için;

1- 31-60 seansa kadar (60. seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda birden fazla fiziksel tıp ve rehabilitasyon

uzman hekimi bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) sağlık kurumu sağlık kurulunca (ayaktan tedavilerde resmi sağlık kurulunca),

2- 60 seans üzeri olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin yer aldığı (sağlık hizmeti sunucusunda birden fazla fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi bulunması durumunda sağlık kurulu bu hekimler tarafından oluşturulacaktır) üçüncü basamak sağlık kurumu sağlık kurulunca,

sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

9-ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME ÜRÜNLERİ TEMİNİ

4.2.8 - Enteral ve parenteral beslenme ürünleri verilme ilkeleri

4.2.8.A - Enteral beslenme ürünleri

(1)Yatan hastalar dışında, normal çocuk beslenmesinde kullanılanlar hariç olmak üzere malnütrisyonu olanlar ve/veya malabsorpsiyonlu olanlar veya oral beslenemeyen ancak enteral beslenmesi gereken hastalar ile doğuştan metabolik hastalığı olanlar ve/veya kistik fibrozisi olanlara sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

(2)Raporda, beslenme ürününün adı, günlük kalori ihtiyacı ve buna göre belirlenen günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek en fazla 30 günlük dozda reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

(3)Raporda belirtilmek kaydıyla;

a)Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı olanlar veya

b)"Subjektif global değerlendirme kategorisi" C veya D olanlar veya

c)Çocukluk yaş grubunda, yaşına göre boy ve/veya kilo gelişimi 2 standart sapmanın altında (< -2SD) olanlar,

malnütrisyon tanımı içerisinde kabul edilecektir.

(4)Yoğunlaştırıcı-kıvam artırıcı beslenme ürünleri, 2 yaşın altında yutma/yutkunma bozukluğu veya gastro özofagial reflüsü olan çocuklarda, bu durumun belirtildiği gastroenteroloji, metabolizma ve yoğun bakım uzmanlarının en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimler ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilebilir. Raporda, ürünün adı, günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek reçeteye en fazla bir kutu yazılır.

4.2.8.B - Parenteral beslenme ürünleri

(1)Yatan hastalar dışında, oral ve tüple beslenemeyen hastalara, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla uzman hekim tarafından en fazla 30

günlük dozda reçete edilmesi halinde parenteral beslenme ürünlerinin bedeli ödenir.

Düzenleyen Yüksek Hemşire Ayşe SARI