

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Toplantı Tarihi : 06 / 12 / 2016

Toplantı Sayısı : 2016 / 9

Karar Tarihi : 06 / 12 / 2016

Karar No : 2016 / 9

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu (SHFK) ilgili yönetmelik gereği 06/12/2016 tarihinde sekizinci olağanüstü toplantısını yaparak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1- a) SUT Eki Ek 2/B Listesi'nde yer alan işlem puanlarının karar eki EK-1'de yer aldığı şekliyle yeniden düzenlenmesine,

b) SUT Eki Ek 2/C Listesi'nde yer alan işlem puanlarının karar eki EK-2'de yer aldığı şekliyle yeniden düzenlenmesine,

c) Karar eki EK-3'da yer alan işlem kodlarının SUT Eki EK-2/C-1 İlave Oran Uygulanacak İşlemler Listesine eklenmesine,

ç) Karar eki EK-4'da yer alan işlem kodlarının SUT Eki EK-2/C-1 İlave Oran Uygulanacak İşlemler Listesinden çıkarılmasına,

Belirlenen kararların yayımlanacak olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen tarihte yürürlüğe girmesine oy birliği ile ,

MADDE 2- 27.10.2016 tarihli, 2016/7 sayılı ve 06.12.2016 tarihli, 2016/9 sayılı Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu toplantılarında Myalept 11,3 mg 1 vial isimli ilaca ilişkin Alternatif Geri Ödeme Komisyonunun 25.10.2016 tarihli kararı uygun bulunmuş ve söz konusu ilacın "konjenital jeneralize lipodistrofi" tanısında reçeteleme ve raporlama koşullarının;

"(1) Leptin düşüklüğü (erkeklerde < 8 ng/ml; kadınlarda < 12 ng/ml) bulunan ve metabolik bozuklukların düzeltilmesine yönelik tedavilerin (metformin, glitazon, insülin, hipolipidemik tedavi ve diyet) en az 6 ay kullanılmasına rağmen yanıt alınamamış hastalarda, 6 ay süreli çocuk endokrinoloji ve/veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçetelenerek tedaviye başlanır. Metabolik bozuklukların düzeltilmesine yönelik tedavilerden yanıt alınamama kriterleri;

a) HbA1c \geq %8 veya

b) Trigliserid > 300 mg / dl veya

c) ALT ve AST düzeyleri üst sınırın 2 katından fazla veya

ç) Günlük insülin dozu 1,5 ünite / kg üzerinde olması

(2) 6 aylık metreleptin tedavisi sonrasında yukarıdaki kriterlerden en az ikisinde düzelme sağlanmaması durumunda tedavi kesilir. İdame tedavisine geçilen hastalarda 6 ay süreli çocuk endokrinoloji ve/veya erişkin endokrinoloji ve metabolizma uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçetelenerek tedavi sürdürülür." hususlarını içermesine ve söz konusu ilacın alınan kararlar doğrultusunda reçeteleme ve raporlama koşullarının Sağlık Uygulama Tebliğinde yayımlanması, model gereği sözleşme imzalanması söz konusu ise sözleşme hükümlerinin yürütümü ile ilgili işlemlerin gerçekleştirilmesi ve Alternatif Geri Ödeme Komisyonu kararlarının yürürlük tarihlerinin söz konusu Komisyon kararlarına göre

belirlenmesi ile ilgili işlemlerin GSS Genel Müdürlüğü ve ilgili Daire Başkanlıklarınca yürütülmesine oy birliğiyle olumlu görüşle,

Karar verilmiştir.

EK-1

EK-2/B			
HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ			
KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
619.910	Müdahaleli vajinal doğum		241,15
619.911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)		301,43
619.912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)		301,43
619.913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)		313,50
619.920	Normal vajinal doğum		241,15
619.921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)		301,43
619.922	Epidural anestezi ile vajinal doğum		241,15
619.923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)		301,43
619.926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)		301,43
619.927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)		313,50

EK-2

TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ					
PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI
P619910	Müdahaleli vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	876,90
P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.138,80
P619920	Normal vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	876,90
P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
P619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	931,70
P619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.138,80

İLAVE ORAN UYGULANACAK İŞLEMLER LİSTESİ (EK-2/C-1)

PAKET KODU		ORAN (%)
P700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasmanı)	30
P700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasmanı)	30

İLAVE ORAN UYGULANACAK İŞLEMLER LİSTESİ (EK-2/C-1)

PAKET KODU		ORAN (%)
P619910	Müdahaleli vajinal doğum	20
P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	20
P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	20
P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	20
P619920	Normal vajinal doğum	20
P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	20
P619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	20
P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	20
P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	20
P700941	Transkateter protez kapak implantasyonu (Replasmanı)	30