

## TEBLİĞ

## Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

## SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

## Karar No: 2025/1

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 30/01/2025 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**MADDE 1-** Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki "Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" nde yer alan "9.C. Moleküler Genetik Tetkikler" başlığı altında yer alan G101010, G101020, G101030, G101040 kodlu "Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatic Mutasyon Paneli" işlemlerin açıklama kısmınının aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
G101010	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatic Mutasyon Paneli, 1-4 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır., G101020, G101030, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	4.299,52
G101020	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatic Mutasyon Paneli, 5-15 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101030, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	7.306,65
G101030	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatic Mutasyon Paneli, 16-40 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101020, G101040, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	10.219,74
G101040	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatic Mutasyon Paneli, 41 Gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G101010, G101020, G101030, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde faturalandırılır.	14.322,00

**MADDE 2-** SUT eki "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" nde yer alan P702678 kodlu "4.Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi" işleminin açıklama kısmınının aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

P702678	4. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	Tanısına bakılmaksızın aynı sağlık hizmeti sunucusunda bir yıl içerisinde 45 günden daha uzun yatan hastalar (45. güne kadar ilgili grup psikiyatrik hasta günlük tedavi işlem puanı üzerinden karşılanır.)	*	1.220,77
---------	---	---	---	----------

**MADDE 3- a)** SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan aşağıdaki işlem kodlarının Listeden çıkarılmasına,

801560	El-bilek grafisi (Tek film)
801670	Uzun kemikler (Tek film) (Tek yön)
801750	Eklem grafisi (İki yön) mukayeseli
801760	Eklem grafisi (Tek yön) mukayeseli
801770	Eklem grafisi (Tek yön) tek eklem

801780	Eklem grafisi(İki yön)tek eklem		
801790	Eklem grafisi(Üç yön)		
801700	Akciğer grafisi (Üç yön) baryumlu		
801850	Kalp teleradyogramlar (Üç yön) baryumlu		

b) SUT eki EK-2/B Listesine tabloda yer alan işlem kodlarının ve "Uzun Kemik Grafileri" başlığının aşağıdaki şekilde eklenmesi.

801592	Mammografi (Bilateral meme)	801590 ile faturalandırılmaz. Tedavide bir adet faturalandırılır	257,40
801631	Nazal Grafisi Lateral		60,54
801632	Nazofarenks		60,54
801633	Schuller Grafisi		60,54
	<b>Uzun Kemik Grafileri</b>		
801661	Humerus Tek Yön Sağ		77,72
801662	Humerus Tek Yön Sol		77,72
801663	Humerus İki Yön Sağ		116,58
801664	Humerus İki Yön Sol		116,58
801665	Humerus Tek Yön Mukayeseli		77,72
801666	Humerus İki Yön Mukayeseli		116,58
801667	Önkol Tek Yön Sağ		77,72
801668	Önkol Tek Yön Sol		77,72
801669	Önkol İki Yön Sağ		116,58
801671	Önkol İki Yön Sol		116,58
801672	Önkol Tek Yön Mukayeseli		77,72
801673	Önkol İki Yön Mukayeseli		116,58
801674	Femur Tek Yön Sağ		77,72
801675	Femur Tek Yön Sol		77,72
801676	Femur İki Yön Sağ		116,58
801677	Femur İki Yön Sol		116,58
801678	Femur Tek Yön Mukayeseli		77,72
801679	Femur İki Yön Mukayeseli		116,58
801681	Tibia/Fibula Tek Yön Sağ		77,72
801682	Tibia/Fibula Tek Yön Sol		77,72
801683	Tibia/Fibula İki Yön Sağ		116,58
801684	Tibia/Fibula İki Yön Sol		116,58
801685	Tibia/Fibula Tek Yön Mukayeseli		77,72
801686	Tibia/Fibula İki Yön Mukayeseli		116,58
801741	Ayakta Direkt Batın Grafisi		77,72
801742	Eklem Grafisi (Üç Yön) Sağ		120,09
801743	Eklem Grafisi (Üç Yön) Sol		120,09
801744	Kalça Tek Yön Sağ		60,54
801745	Kalça Tek Yön Sol		60,54
801746	Kalça İki Yön Sağ		90,81
801747	Kalça İki Yön Sol		90,81
801748	Kalça Tek Yön Mukayeseli		60,54
801749	Kalça İki Yön Mukayeseli		90,81
801751	Omuz Tek Yön Sağ		60,54
801752	Omuz Tek Yön Sol		60,54
801753	Omuz İki Yön Sağ		90,81
801754	Omuz İki Yön Sol		90,81
801755	Omuz Tek Yön Mukayeseli		60,54
801756	Omuz İki Yön Mukayeseli		90,81
801757	Dirsek Tek Yön Sağ		60,54
801758	Dirsek Tek Yön Sol		60,54
801759	Dirsek İki Yön Sağ		90,81
801761	Dirsek İki Yön Sol		90,81

801762	Dirsek Tek Yön Mukayeseli		60,54
801763	Dirsek İki Yön Mukayeseli		90,81
801764	El-Elbilek Tek Yön Sağ		60,54
801765	El-Elbilek Tek Yön Sol		60,54
801766	El-Elbilek İki Yön Sağ		90,81
801767	El-Elbilek İki Yön Sol		90,81
801768	El-Elbilek Tek Yön Mukayeseli		60,54
801769	El-Elbilek İki Yön Mukayeseli		90,81
801771	Diz Tek Yön Sağ		60,54
801772	Diz Tek Yön Sol		60,54
801773	Diz İki Yön Sağ		90,81
801774	Diz İki Yön Sol		90,81
801775	Diz Tek Yön Mukayeseli		60,54
801776	Diz İki Yön Mukayeseli		90,81
801777	Ayak/Ayak Bileği Tek Yön Sağ		60,54
801778	Ayak/Ayak Bileği Tek Yön Sol		60,54
801779	Ayak/Ayak Bileği İki Yön Sağ		90,81
801781	Ayak/Ayak Bileği İki Yön Sol		90,81
801782	Ayak/Ayak Bileği Tek Yön Mukayeseli		60,54
801783	Ayak/Ayak Bileği İki Yön Mukayeseli		90,81
801891	Sakrum(Tek Yön)		77,72
801892	Sakrum(İki Yön)		116,58
801893	Sakroiliak Eklem		77,72
801971	Vertebra Grafileri, Torakal (Tek Yön)		60,54
801972	Vertebra Grafileri, Torakal (İki Yön)		102,91

c) SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan 801940, 801950, 801960, 801970 kodlu işlemlerin işlem adları ile açıklama kısımlarının aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine,

	<b>A-Direkt Grafiler</b>	Günde bir adet faturalandırılır.	
801940	Vertebra grafileri lomber (Dört yön)		257,42
801950	Vertebra grafileri, lomber (İki yön)		120,09
801960	Vertebra grafileri, lomber (Tek yön)		77,72
801970	Vertebra grafileri, lomber (Üç yön)		163,50

d) SUT eki "Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)" Listesine 801592 kodlu "Mammografi (Bilateral meme)" işleminin eklenmesine, oy birliği ile,

**MADDE 4-** SUT' un "2.4.4.F-1- Fizik tedavi ve rehabilitasyon sağlık raporlarının (uzman hekim /sağlık kurulu) düzenlenmesi" başlıklı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmesine oy birliği ile,

"(1) Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının Kurumca bedelinin karşılanması için;

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

SUT eki "Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanı Listesi (EK-2/D-2)" nde yer alan pleksus bozuklukları (doğumsal pleksus lezyonu tanıları hariç) tanılarında 30 seansa kadar (30 uncu seans dahil) olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci basamak sağlık hizmet sunucuları fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimince,"

**MADDE 5-** a) SUT eki EK-2/B Listesine 607935 kodlu "Vena safena magna ve/veya parvanın endovenöz termal olmayan ablyasyonu" işlem kodunun aşağıdaki şekilde eklenmesine,

607935	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz termal olmayan ablyasyonu	Tüm seanslar dahildir. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.783,98
--------	---	--	----------

b) SUT eki EK-2/C Listesinde P607935 kodlu "Vena safena magna ve/veya parvanın endovenöz termal olmayan ablasyonu" işlem kodunun aşağıdaki şekilde eklenmesine,

P607935	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz termal olmayan ablasyonu	Tüm malzemeler, tüm seanslar dahildir. Bu işlemlerde kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem için de geçerlidir. P607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	12.318,13
---------	--	--	---	---	-----------

oy birliği ile,

**MADDE 6- a) SUT'un "2.3- Acil sağlık hizmetleri" başlığının altına 2.3.1 "Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularında acil hallerde sunulan sağlık hizmetleri" alt başlıklı maddenin aşağıdaki şekilde eklenmesine,**

**"2.3.1-Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularında acil hallerde sunulan sağlık hizmetleri**

(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına SUT'un 1.7 maddesinde tanımlanan acil haller nedeniyle müraعاتı sonucu oluşan sağlık giderleri; acil tıbbi müdahale yapılmasını zorunlu kılan durumun müdahaleyi yapan hekim tarafından imzalanmış bir belge ile belgelenirilmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla karşılanır.

(2) Bu madde kapsamında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularındaki yatarak tedavileri Kurumca karşılanan kişiler için, hekim veya dış hekim tarafından düzenlenen refakatçi kalınması gerektiğinin tıbben lüzum görüldüğünü belirtir belgeye dayanılarak, refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır. 18 yaşını doldurmuş çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben lüzum görülmesi şartı aranmaz.

(3) Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularınca, acil tedavilere ilişkin bilgilerin tıbbi açıdan kaydedilmesi ve Kurumca gerek görüldüğünde ibraz edilmesi zorunludur.

(4) Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin ilk başvurusunun acil servislere acil hal kapsamında olması halinde sunulan sağlık hizmetleri "hizmet başına ödeme yöntemi" esas alınarak faturalandırılır.

(5) Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilememesi halinde durumunun müdahaleyi yapan hekim tarafından belirlenmesi ve Kurumca kabul edilmesi şartıyla yatarak sunulan sağlık hizmetleri; SUT hükümleri çerçevesinde SUT eki EK-2/C Listesinde yer alması durumunda "Tanya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi" ile SUT eki EK-2/C Listesinde yer almaması durumunda "Hizmet başına ödeme yöntemi" esas alınarak faturalandırılır.

(6) Acil hal kapsamında acil sağlık hizmeti alan kişilerce sağlık hizmet bedelinin Kurum tarafından ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödenmesinin talep edilmesi halinde kişilerin yazılı muvafakatı (sağlık hizmeti sunucusunda tedavi süresi içinde vefat eden kişiler için birinci derece yakınlarından) alınarak sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına Kuruma e-fatura veya sunulan sağlık hizmetlerine ait bedellerin kişi tarafından karşılanması halinde kişiler adına manuel olarak sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak tek fatura düzenlenir. Kurumca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar, fatura karşılığı kişilere veya sağlık hizmeti sunucusuna ödenir.

(7) Sunulan sağlık hizmetinin kişilerce karşılanması halinde SUT'ta yer alan bedeller üzerinden Kurumca yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarların ödeneceğine ilişkin SUT eki "Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularınca Acil Hallerde Sunulan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgilendirme Formu (EK-1/E)" kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı verilmesi zorunludur." şeklinde eklenmesine,

b) SUT eki Listelerine "Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularınca Acil Hallerde Sunulan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgilendirme Formu (EK-1/E)" nun Ek-1' de yer aldığı şekilde eklenmesine, oy birliği ile,

**MADDE 7- SUT'un "3.3.2- Şeker ölçüm çubukları" başlıklı maddesinin 1 inci fıkrasının (d) bendinin;**

"d) Kan şekeri ölçüm çubukları ve kan şekeri ölçüm cihazları sözleşmeli satış merkezleri/eczanelerden temin edilecektir." şeklinde yeniden belirlenmesine oy birliği ile,

**MADDE 8 - SUT eki "Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)"nin "SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ" başlığı altında yer alan geri ödeme kural/kriterlerinin 1 inci maddesinin;**

"1- Solunum cihazları ile birlikte kullanılan tıbbi sarf malzemelerin temini için düzenlenecek uzman hekim raporunun, sarf malzemenin birlikte kullanıldığı cihazın temini için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda bulunması gereken branş hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenmesi gerekmekte olup, ilgili uzman hekimler tarafından düzenlenecek sağlık raporu ve reçeteye istinaden aşağıda belirtilen adeter doğrultusunda Kurumca karşılanır." şeklinde yeniden belirlenmesine oy birliği ile,

**MADDE 9 - SUT eki "Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)"nde yer alan "A10121" SUT kodlu "İNHALASYON İÇİN (HİPERTONİK SALIN %7 NaCl, %0.1 SODYUM HİYALÜRONAT) HİPERTONİK STERİL ÇÖZELTİ (5 ml)" tıbbi malzemenin geri ödeme kural/kriterlerinin 1 inci maddesinin;**

"1- Kistik fibrozis hastalarında ve primer siliyer diskinezi tanısı alan hastalarda; 6 yaş üstü çocuk hastalar için en az bir çocuk göğüs hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı veya göğüs hastalıkları uzmanı; 18 yaş üstü hastalarda ise en az bir göğüs hastalıkları uzmanının bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde günde en fazla 10 ml olmak üzere bedeli Kurumca karşılanır." şeklinde yeniden belirlenmesine oy birliği ile,

**MADDE 10- SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde kayıtlı bulunan 111111102046 barkodlu ROMIDEPSIN-REACH ROMIDEPSIN 10 MG POWDER FOR INJECTION VIAL, AND SOLVENT FOR RECONSTITUTION VIAL isimli ilacın fiyatının 28.10.2024 tarihinden geçerli olmak üzere 1.598,00 Avro olarak güncellenmesine oy birliği ile,**

**MADDE 11 - "D-Penicillamine" etkin maddeli 111111102056 barkodlu KELATINE 300 MG 20 COMPRIMIDOS REVESTIDOS isimli ilacın 17.12.2024 tarihinden geçerli olmak üzere 10,25 Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,**

**MADDE 12-** “Melphalan” etkin maddeli 111111103078 barkodlu **MELFALANHYDROCHLORIDE SUN 50 MG 1 INJECTION/INFUSION** isimli ilacın **21.11.2024** tarihinden geçerli olmak üzere **29,90** Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 13 –** “Flecainide Acetate” etkin maddeli 111111101959 barkodlu **APO-FLECAINIDE TAB 100 MG 100 BTL** isimli ilacın **21.11.2024** tarihinden geçerli olmak üzere **19,55** Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 14 –** “D-Penicillamine” etkin maddeli 111111103087 barkodlu **CUPRENIL 250 MG 30 FILM TABLET** isimli ilacın **06.01.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **21,00** Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 15 –** “Dronedarone Hydrochloride” etkin maddeli 111111103088 barkodlu **DRONEDARONA TEVA 400 MG 60 FILM COATED TABLETS** isimli ilacın **06.01.2025** tarihinden geçerli olmak üzere **74,00** Avro fiyatla EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 16 -** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan 111111102008 barkodlu **IMMUKIN 2X106 IU (01 MG) SOLUTION FOR INJECTION** isimli ilacın isminin **04.11.2024** tarihinden geçerli olmak üzere **IMMUKINE 2X106 IU 01 MG SOLUTION FOR INJECTION** olarak değiştirilmesine oy birliği ile,

**MADDE 17-** “Hemlibra 30 Mg/ 1 Ml SC Enjeksiyonluk Çözelti, Hemlibra 60 Mg/ 0,4 Ml SC Enjeksiyonluk Çözelti, Hemlibra 105 Mg/ 0,7 Ml SC Enjeksiyonluk Çözelti ve “Hemlibra 150 Mg/ Ml SC Enjeksiyonluk Çözelti” isimli ilaçların Sağlık Uygulama Tebliği eki “Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (Ek-4/A)” ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 18 -** “Nivolumab” etkin maddeli “Opdivo 40 mg/4 ml IV İnf. Çöz. Kons. İçeren 1 Flakon” ve “Opdivo 100 mg/10 ml IV İnf. Çöz. Kons. İçeren 1 Flakon” isimli ilaçlar için 14.02.2025 tarihinden geçerli olmak üzere gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 19-** İlaçlarda referans ürün, eşdeğer ürün, fiyat korumalı ürün statülerinde oluşan değişiklikler nedeniyle uygulanacak olan Kamu Kurum İskonto oranları için yapılan başvuruların Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığı Detaylı İlaç Fiyat Listesi'nde belirlenen statüler doğrultusunda düzenlenmesi ve Sağlık Uygulama Tebliği maddelerinin bu kapsamda düzenlenmesine yönelik Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yetki verilmesine oy birliği ile,

**MADDE 20-** Alınan kararlardan;

1- 10 ilâ 16 numaralı kararların Kararda belirtilen tarihlerden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

2- 17 ilâ 19 numaralı kararların Karar tarihinde,

3- Diğer kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.

Ek-1: Sözleşmesiz Sağlık Hizmeti Sunucularınca Acil Hallerde Sunulan Sağlık Hizmetlerine İlişkin Bilgilendirme Formu (EK-1/E)

**SÖZLEŞMESİZ SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARINCA ACİL HALLERDE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME FORMU (EK-1/E)**

Acil hal nedeniyle başvurduğum .....’ da yapılan tedavim için;

- Sosyal Güvenlik Kurumunca, *Acil halin ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumları kapsadığı*, bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edildiğine,
- Kurumla sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının acil servislerine başvurularda sunulan sağlık hizmetlerinin Kurumun inceleme birimlerince acil hal muayenesi olarak değerlendirilmemesi halinde verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri karşılanmadığına,
- Acil hal kapsamında sunulan sağlık hizmetleri için Sağlık Uygulama Tebliğinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak, yapılacak inceleme sonrasında belirlenecek tutarların ödeneceğine, acil servislerde acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri için kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edilemeyeceğine dair bilgi edindim.

**Hasta/Hasta Yakını**

Adı Soyadı

İmza

**Sağlık Hizmeti Sunucusu Yetkilisi**

Adı Soyadı

İmza