

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

MADDE 1- 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.2.1.B-2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“ç) Kalıtsal hemoglobinopati tanı ve tedavi merkezlerinde yapılan SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan, L103130 kod numaralı “Hemoglobin varyant analizi (Agar jel)”, L103140 kod numaralı “Hemoglobin varyant analizi (Elektroforez)” ve L103150 kod numaralı “Hemoglobin varyant analizi (HPLC)” işlemleri,”

MADDE 2- Aynı Tebliğin 2.4.1.B-2 numaralı maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(5) Ortodontik tedavi uygulanan kişilere ait faturaların ödemeleri SUT eki EK-2/Ç-3 Listesinde yer alan formlar üzerinden her bir aşama tamamlandığında bedelleri ödenir.”

MADDE 3- Aynı Tebliğin 2.6.1.A numaralı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan “yol gideri,” ibaresinden sonra gelmek üzere “tedavinin yapılabildiği” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 4- Aynı Tebliğ eki “Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)” nde yer alan;

a) İşlem satırlarından Ek-1’de yer alan satırlar yürürlükten kaldırılmıştır.

b) “911260” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere Ek-2’de yer alan SUT kodlu satırlar eklenmiştir.

MADDE 5- Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “604610” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

	604615	Otolog aortik kapak neoküspidizasyon/rekonstrüksiyonu (kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)	Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahil. Yama işlemi ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi, 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kurumca karşılanır. (a) Büyüme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm ² /m ² nin altında olması) (c) Kapak endokarditi olan hastalar.	44.000,00
--	--------	--	---	-----------

b) Listede yer alan “700923” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

	700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması		1.120,54
--	--------	---	--	----------

c) Listede yer alan “700945” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

	700946	Paravalvüler leak kapama	Sadece cerrahi kalp kapak replasmanı sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile bedeli Kurumca karşılanır. Transözefajiyal ekokardiyografi işlem puanına dahil.	2.401,02
--	--------	--------------------------	---	----------

ç) Listede yer alan "702660" SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3221	702660	Aile görüşme-değerlendirme	Psikoz, bipolar bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka geriliği tanılarında, 65 yaş üstü demans tanılı hastalarda ise ayrıca geriatri uzman hekimlerince de, 18 yaş altında her görüşme için, diğer tanılarda yılda en fazla üç kere faturalandırılır. "Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale" birimi bulunan devlet hastaneleri acil servislerinde de faturalandırılması mümkündür. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) için 30 günde 1 adet faturalandırılır.	14,23
------	--------	----------------------------	---	-------

d) Listede yer alan "702700" SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3225	702700	Bireysel psikoterapi, her bir seans	Seans süresi 30 dakikadan az olamaz. 10 günde bir adetten fazla faturalandırılmaz. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) 10 günde 3 adet faturalandırılır.	22,13
------	--------	-------------------------------------	--	-------

e) Listede yer alan "702730" SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3230	702730	Grup psikoterapisi, kişi başına her biri	(F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) 10 günde 3 adet faturalandırılır.	7,59
------	--------	--	---	------

f) Listede yer alan işlem satırlarından Ek-3'de bulunan satırlar yürürlükten kaldırılmıştır.

g) Listede yer alan "908110" SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere Ek-4'de yer alan SUT kodlu satırlar eklenmiştir.

MADDE 6- Aynı Tebliğ eki "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "P604610" SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

P604615	Otolog aortik kapak neoküspidizasyon/rekonstrüksiyonu (kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)	Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahil. Yama işlemi ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi, 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kurumca karşılanır. (a) Büyüme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm ² /m ² ' nin altında olması) (c) Kapak endokarditi olan hastalar.	A3	*	44.000,00
---------	--	---	----	---	-----------

b) Listede yer alan "P700923" SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

P700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması	Yabancı cisim yakalama kateteri (kement, forseps, basket) hariç.	B	*	1.234,94
---------	---	--	---	---	----------

c) Listede yer alan "P700945" SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

	P700946	Paravalvüler leak kapama	Sadece cerrahi kalp kapak replasmanı sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile bedeli Kurumca karşılanır. Transözefajiyal ekokardiyografi işlem puanına dahil. Kapama cihazı, taşıma sistemi, long sheath, transseptal puncture seti hariç.	A3	*	4.527,48
--	---------	--------------------------	--	----	---	----------

MADDE 7- Aynı Tebliğin EK-2'sine Ek-5'te yer alan "Yasa Dışı ve Kötüye Kullanılan Madde Doğrulama Analizleri Formu (EK-2/Y)" eklenmiştir.

MADDE 8- Aynı Tebliğ eki "Diğer Protez Ortezler (EK-3/C-3)" inde yer alan "DO1014", "DO1015" ve "DO1016" SUT kodlu tıbbi malzemelerin fiyatları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

DO1014	BPAP S/T			10 yıl		2.100,00
DO1015	BPAP S/T AVAPS			10 yıl		2.100,00
DO1016	ADAPTİF BASINÇ DESTEKLİ SERVO VENTİLASYON (ASV) CİHAZI			10 yıl		4.500,00

MADDE 9- Aynı Tebliğ eki "Göz Sağlığı ve Hastalıkları Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/G)" inde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "GZ1087" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1219	VİTREORETİNAL CERRAHİ CİHAZLARINA UYGUN ÇAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 27G					1.497,70
--------	--	--	--	--	--	----------

b) Listede yer alan "GZ1103" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1220	SUBRETİNAL KANÜLLER 27G					39,10
--------	-------------------------	--	--	--	--	-------

c) Listede yer alan "GZ1122" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1221	ENDODİATERMİ PROBLARI 27G					329,80
--------	---------------------------	--	--	--	--	--------

ç) Listede yer alan "GZ1125" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1222	ENDOLAZER PROBLARI 27G					329,80
--------	------------------------	--	--	--	--	--------

d) Listede yer alan "GZ1134" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1223	MEMBRAN FORSEPSLERİ 27G					277,10
--------	-------------------------	--	--	--	--	--------

e) Listede yer alan "GZ1137" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1224	İLM FORSEPSLERİ 27G					260,10
--------	---------------------	--	--	--	--	--------

f) Listede yer alan "GZ1140" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1225	VİTREORETİNAL MAKASLAR 27G					340,00
--------	----------------------------	--	--	--	--	--------

g) Listede yer alan "GZ1146" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1226	VİTREORETİNAL TROKAR SİSTEMİ 27G					221,00
--------	----------------------------------	--	--	--	--	--------

ğ) Listede yer alan "GZ1149" SUT kodlu tıbbi malzemeden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GZ1227	VİTREORETİNAL BACK FLUSH KANÜLLER 27G					221,00
--------	---------------------------------------	--	--	--	--	--------

MADDE 10- Aynı Tebliğ eki "Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/M)" inde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "GR2011" ve "GR2012" SUT kodlu satırlar aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

GR2011	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİYAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F DEN KÜÇÜK	845,00
GR2012	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANİYAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISMI 4.5F- 8F ARASI	845,00

b) Listede yer alan "GR2012" SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

GR2051	KATETER, NÖROVASKÜLER, DİSTAL ERİŞİM İÇİN, ÖRGÜLÜ, DİSTAL KISMI 6F VE ALTI, 90 CM VE ÜZERİ	2.240,00
--------	--	----------

c) Listede yer alan "GR2048" SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerinden sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme ödeme kural ve/veya kriterleri ile birlikte eklenmiştir.

GR2052	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, BİFURKASYON ANEVİRİZMALARINI İÇİN (TEK STENT VE ANEVİRİZMA KESESİ İÇİNDE AÇILAN BOYUN KORUMA APARATI DİZAYNLI)	19.000,00
	(1) "Dome/neck ratio" olarak bilinen anevrizmanın boyuna paralel en geniş çapının boyunun uzunluğuna oranı <2 olan ya da anevrizma boyununun >4 mm olduğu geniş boyunlu bifurkasyon anevrizmalarının koil embolizasyonunda kullanılması halinde ve anevrizma boyutunu gösteren ilgili tetkik sonucunun (DSA, BTA) eklendiği sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır. (2) İntrakraniyel anevrizma tedavisi için kullanılan GR1186, GR2047, GR2048 kodları ile birlikte faturalandırılmaz.	

MADDE 11- Aynı Tebliğ eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan aşağıdaki satırlara listeden çıkış tarihleri eklenmiştir.

111111100053	ASTONIN-H 0.1 MG 100 TABLET	Fludrokortizon	I071A		19,50 €			14.10.2019	
111111100850	ATGAM 50 MG/ML 5 ML 5 AMP.	Lymphocyte IG	I227B		928,00 €			14.10.2019	

111111101680	BACLOFEN INJECTION 10MG/5 ML (2MG/ML) 5 AMPUL	Baclofen	I020B		310,00 €			9.10.2019	
111111101364	BACLOFENE BIOINDUSTRIA L.I.M 10MG/5ML 5 AMPS.	Baclofen	I020B		310,00 €			9.10.2019	
111111101594	BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 2 MG/ML 5X5 ML VIALS	Baclofen	I020B		310,00 €			9.10.2019	
111111101640	BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 10MG/20ML SOLUTION FOR INJECTION	Baclofen	I020C		90,15 €			9.10.2019	
111111101641	BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 0,05 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	Baclofen	I020A		12,68 €			9.10.2019	

“

1111111101065	CAVERJECT 10 MCG 10 AMP.	Alprostadil	I006D	124,30 €			9.10.2019	
1111111100623	CAVERJECT 10 MCG 2 AMP.	Alprostadil	I006D	28,00 €			9.10.2019	

”

“

1111111100873	CEPROTIN 500 IU 1 AMP.	Protein-C concentrate	I381A	1.031,10 €			4.11.2019	
---------------	------------------------	-----------------------	-------	------------	--	--	-----------	--

”

“

1111111101502	CORTINEFF 0,1 MG 20 TB.	Fludrocortisone	I071A	3,38 €			14.10.2019	
---------------	-------------------------	-----------------	-------	--------	--	--	------------	--

”

“

1111111100871	CUVPOSA 1 MG/5 ML ORAL SOLUSYON 1X473 ML	Glycopyrrolate	I079B	388,00 €				
---------------	--	----------------	-------	----------	--	--	--	--

”

“

1111111100625	ELAPRASE 6 MG 3 ML FLK.	Idursulfate	I256A	2.925,00 €			14.10.2019	
---------------	-------------------------	-------------	-------	------------	--	--	------------	--

”

“

1111111100286	FLORINEF 0.1 MG 100 TABLET	Fludrokortizon	I071A	19,00 €			14.10.2019	
---------------	----------------------------	----------------	-------	---------	--	--	------------	--

”

“

1111111100165	ISUPREL 0.2 MG/ML 5 AMP.	Isoproterenol (Isoprenaline)	I094A	16,90 €			9.10.2019	
---------------	--------------------------	------------------------------	-------	---------	--	--	-----------	--

”

“

1111111100228	LIORESAL INTRATHECAL 0.05 MG/ML 5 AMP.	Baklofen	I020A	12,70 €			9.10.2019	
1111111100546	LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/20ML 1 AMP.	Baklofen	I020C	90,20 €			9.10.2019	
1111111100231	LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 1 AMP.	Baklofen	I020B	90,20 €			9.10.2019	
1111111100233	LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 5 AMP.	Baklofen	I020B	420,50 €			9.10.2019	

”

“

1111111101505	NUCALA 100 MG 1 VIAL	Mepolizumab	I537A	1.000,00 €			9.10.2019	
---------------	----------------------	-------------	-------	------------	--	--	-----------	--

”

b) Listede yer alan satırlar aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

111111100031	ANCOTİL 500 MG 100 TABLET	Flucytosine	I070A		64,70 €									
111111100631	APRESOLINE (HYDRALAZINE) 25 MG 84 TABLET	Hyalalazin	I083C		22,15 €									
111111100766	CARDIOXANE 500 MG 1 VIAL	Lyophilized dexrazoxane	I231B		225,00 €		9.10.2019							
111111100513	CATAPRESAN 75/100 TABLET	Clonidin	I204B		9,70 €									
111111101552	CHENODEOXYCHOLIC ACID LEADIANT 250 MG 100 CAPSUL	Chenodeoxycholic Acid	I272A		11.850,00 €	**	8.10.2019							
111111101801	CLOBIUM 10 (CLOBAZAM 10 MG SCORED 60 TABLET)	Clobazam	I043A		5,00 €	**								
111111101666	CLOFRITIS 10 MG 100 TABLET	Clobazam	I043A		8,50 €	**								
111111101308	DIPENTUM 250 MG 100 CAP	Olsalazine sodium	I121A		48,55 €									
111111101802	ETHOSUXIMIDE-ALHAVI 250MG/5 ML (240 ML) SYRUP	Ethosuximid	I066B		10,00 €	**								
111111100300	FRISIUM 10 MG 30 TABLET	Clobazam	I043A		3,00 €	**								
111111100983	GLYCOPYRROLATE 1 MG 100 TABLET	Glycopyrrolate	I079A		64,10 €									

“

111111101805	HAMSYL 3750 IU/5 ML VIAL	Pegaspargase	I127A		940,00 €		15.10.2019					
--------------	-----------------------------	--------------	-------	--	----------	--	------------	--	--	--	--	--

”

“

111111100869	HUMULÍN R U-500 IU 2,5 MG/ML FOR INJECTION	Concentrated human regular insuline	I374A				1.706,67 \$					
--------------	--	---	-------	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--

”

“

111111100110	IMUKIN 0,1 MG 5 VIAL	Interferon gamma	I092A				369,00 €	**				
111111100121	IMUKIN 0.1 MG 6 AMP.	Interferon Gamma	I092A				444,29 €	**				

”

“

111111100272	LYSODREN 500 MG 100 CAPSULES	Mitotane	I114A		600,00 €	**	26.07.2019					
--------------	---------------------------------	----------	-------	--	----------	----	------------	--	--	--	--	--

”

“

111111101091	METOPIRONE 250 MG 50 CAPSULES	Metyrapon	I193A				250,00 €					
--------------	----------------------------------	-----------	-------	--	--	--	----------	--	--	--	--	--

”

“

111111101735	NALTREXO NE-ALHAVI 50 MG 100 CAPSULES	Naltrexone hydrochloride	I456A		49,50 €	**	18.10.2019					
--------------	--	-----------------------------	-------	--	---------	----	------------	--	--	--	--	--

”

“

111111100422	NEBUPENT 300 MG 15 ML INH.	Pentamidine Isetionate	I130B				215,55 €					
--------------	-------------------------------	---------------------------	-------	--	--	--	----------	--	--	--	--	--

”

“

111111101639	BENAPEX 550 TABLETS	Large Neutral Amino Acids	I235B		265,00 €	**				14.10.2019		
111111101638	BENAPEX POWDER 377 GRAM	Large Neutral Amino Acids	I235C		260,00 €	**				14.10.2019		

”

“

111111100403	NIPENT 10 MG 1 FLK.	Pentostatin	I132A				1.067,50 €					
--------------	---------------------	-------------	-------	--	--	--	------------	--	--	--	--	--

”

“

111111101250	ONKO BCG 100 MG/ML 1 VIAL	Bacillus Calmette- Guerin(BCG) strains	I443E	TR-Y01A *	160,00 €		18.09.2019					
--------------	------------------------------	---	-------	-----------	----------	--	------------	--	--	--	--	--

”

“

111111100472	PETNIDAN SAFT 250 MG 250 ML	Ethosuximide	I066B		23,55 €	**				
--------------	-----------------------------	--------------	-------	--	---------	----	--	--	--	--

”

“

111111100098	PROGLICEM 50 MG 30 ML SUSP.	Diazoxide	I056C		342,75 €					
--------------	-----------------------------	-----------	-------	--	----------	--	--	--	--	--

”

“

111111100968	QUTENZA 8% PATCH 1x1 PC. (179 MG)	Capsaicin	I446A		302,50 €					
--------------	-----------------------------------	-----------	-------	--	----------	--	--	--	--	--

”

“

111111101777	Y-IMMUNEX (GAMMA IMMUNEX) VIAL 100 MCG/0,5 ML (INJECTION, SOLUTION)	Interferon gamma	I092A		65,00 €	**				
--------------	---	------------------	-------	--	---------	----	--	--	--	--

”

“

111111100394	ZANOSAR 1 G 1 FLK.	Streptozocin	I155A		376,10 €					
--------------	--------------------	--------------	-------	--	----------	--	--	--	--	--

”

“

111111100475	ZARONTIN 250 MG/5 ML 200 ML SUSP.	Ethosuximide	I066B		10,50 €	**				
--------------	-----------------------------------	--------------	-------	--	---------	----	--	--	--	--

”

c) Listeye aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

“

111111101809	DEXRAZOXANE KEMEX 500 MG VIAL	Lyophilized dexrazoxane	I231B		225,00 €			7.10.2019		
--------------	-------------------------------	-------------------------	-------	--	----------	--	--	-----------	--	--

”

“

111111101816	DIONDEL 100 MG 50 TB	Flecainide Acetate	I069A		12,00 €			3.10.2019		
--------------	----------------------	--------------------	-------	--	---------	--	--	-----------	--	--

”

“

111111101817	TRIENTINE HYDROCHLORI DE CAPSULES USP 250 MG 100 CAPS	Trientine hydrochloride	I176A		900,00 €			21.10.2019		
--------------	---	-------------------------	-------	--	----------	--	--	------------	--	--

”

“

111111101819	TRIENTINE 250 MG 100 CAPSULES	Trientine hydrochloride	I176A		1.040,00 €			14.10.2019		
--------------	-------------------------------	-------------------------	-------	--	------------	--	--	------------	--	--

”

MADDE 12- Bu Tebliğin;

a) 1 inci ve 4 üncü maddeleri, 5 inci maddesinin (f) ve (g) bentleri, 7 nci maddesi, 10 uncu maddesinin (a) ve (b) bentleri yayımı tarihinden 30 gün sonra,

b) 2 nci ve 3 üncü maddeleri, 5 inci maddesinin (a), (b), (c), (ç), (d), (e) bentleri, 6 ncı ve 9 uncu maddeleri ile 10 uncu maddesinin (c) bendi yayımı tarihinden 10 gün sonra,

c) 11 inci maddesinin, ilaç ismi/etkin madde ismi/barkod değişiklik tarihi, fiyat değişiklik tarihi, listeye giriş tarihi, listeden çıkış tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde,

ç) 11 inci maddesinin, fiyat değişiklik tarihi, listeye giriş tarihi, aktiflenme tarihi veya pasiflenme tarihi bulunmayan ilaçlar ile bu Tebliğin diğer hükümleri yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.

MADDE 13- Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.