

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

Karar No: 2026/1

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 03/03/2026 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

MADDE 1- "Vosoritide" etkin maddeli;

- "111111102002" barkodlu "VOXZOGO 0,4 MG 10 DURCHSTECHFLASCHEN MIT PULVER 10 SPRITZEN MIT LÖSUNGSMITTEL (0,5 ML) /VOXZOGO 0,4 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION",
 - "111111102003" barkodlu "VOXZOGO 0,56 MG 10 DURCHSTECHFLASCHEN MIT PULVER 10 SPRITZEN MIT LÖSUNGSMITTEL (0,7 ML) /VOXZOGO 0,56 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION",
 - "111111102004" barkodlu "VOXZOGO 1,2 MG 10 DURCHSTECHFLASCHEN MIT PULVER 10 SPRITZEN MIT LÖSUNGSMITTEL (0,6 ML) /VOXZOGO 1,2 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION"
- isimli ilaçların Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"ne 6.575,30 Avro fiyat ile ilave edilmesine,

- Gerekli SUT düzenlemelerinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına,

oy birliği ile,

MADDE 2- "Clobazam" etkin maddeli;

- "111111103167" barkodlu "CLOBAZAM 10 MG TABLETS BROWN&BURK" isimli ilacın 1,70 Avro fiyat ile EK-4/C listesine ilave edilmesine,

- EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111101801" barkodlu "CLOBIUM 10 (CLOBAZAM 10 MG SCORED 60 TABLET)" isimli ve "111111101666" barkodlu "CLOFRITIS 10 MG 100 TABLET" isimli ilaçların EK-4/C listesinden çıkarılmasına,

oy birliği ile,

MADDE 3- EK-4/C listesine bulunan "DL-3 Hydroxybutyric acid" etkin maddeli "111111101183" barkodlu "DL-3 HYDROXYBUTYRIC ACID, SODIUM SALT POWDER" isimli ilacın;

- Multipl Açıl-KoA Dehidrojenaz eksikliği teşhisinde katılım payından muaf olmasına,

- İsminin "SODIUM DL-3-HYDROXYBUTYRATE POWDER, 50 G" olarak değiştirilmesine,

oy birliği ile,

MADDE 4- EK-4/C listesine bulunan "Trihexyphenidyl" etkin maddeli "111111100043" barkodlu, "ARTANE 2 MG 50 TABLET" isimli ilacın EK-4/C listesine 1,95 Avro olarak kayıtlı fiyatının 2,42 Avro olarak artış yönünde güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 5- EK-4/C listesine bulunan "Ethosuximide" etkin maddeli;

- "111111102007" barkodlu, "ETOSUXIMIDA FAES 250 MG 30 CAPSULES DURAS" isimli ilacın SUT Eki EK-4/C'de 3,70 Avro olan kayıtlı fiyatının 6,85 Avro olarak artış yönünde güncellenmesine,

- EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111101637" barkodlu "PETINIMID 250 MG 100 CAPSUL" isimli ilacın EK-4/C listesinden çıkarılmasına,

oy birliği ile,

MADDE 6- EK-4/C listesine bulunan "Tetracosactide" etkin maddeli "111111100222" barkodlu, "SYNACTHEN 0.25 MG 1 AMP" isimli ilacın EK-4/C listesine 8,04 Avro olan kayıtlı fiyatının 11,22 Avro olarak artış yönünde güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 7- EK-4/C listesine yer almayan "Tiopronin" etkin maddeli "111111103154" barkodlu, "THIOLA 100 MG 100 TABLET (VIATRIS)" isimli ilacın 48,85 Avro fiyat ile EK-4/C listesine ilave edilmesine,

- EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111100109" barkodlu "CAPTIMER 100 MG 50 DRJ." isimli ilacın EK-4/C listesinden çıkarılmasına,

- EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111100323" barkodlu "THIOLA 100 MG 100 TB" isimli ilacın barkodunun TİTCK tarafından iletilen Yurt Dışı İlaç Listesi ile uyumlu olması açısından "111111103064" olarak değiştirilmesine,

oy birliği ile,

MADDE 8- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylı müstahzar olmaması sebebiyle EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111100322" barkodlu "GTO 1000 ML 2 OIL" ve "111111100413" barkodlu "GTO 1000 ML 4 OIL" isimli ilaçların EK-4/C listesinden çıkarılmasına ve bu işlem sonucunda EK-4/C'de kayıtlı I077A eşdeğer kodlu ilaç olan "111111100320" barkodlu, "GTO 1000 ML 1 OIL" isimli ilaç için ödenen kamu fiyatının 75,30 Avro'dan 86,00 Avro'ya artış yönünde güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 9- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylı müstahzar olmaması sebebiyle EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111101960" barkodlu "APO-MIDODRINE 2,5 MG." isimli ilacın EK-4/C listesinden çıkarılmasına ve bu işlem sonucunda EK-4/C listesine kayıtlı I112A eşdeğer kodlu tek ilaç olan "111111100041" barkodlu "GUTRON 2.5 MG 50 TB" isimli ilaç için ödenen kamu fiyatının 5,75 Avro'dan 6,39 Avro'ya artış yönünde güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 10- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylı müstahzar olmaması sebebiyle EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111101961" barkodlu "APO-MIDODRINE 5 MG." isimli ilacın EK-4/C listesinden çıkarılmasına ve bu işlem sonucunda EK-4/C listesine kayıtlı I112B eşdeğer kodlu tek ilaç olan "111111100036" barkodlu "GUTRON 5 MG 50 TB" isimli ilaç için ödenen kamu fiyatının 9,75 Avro'dan 13,48 Avro'ya artış yönünde güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 11- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylı müstahzar olmaması sebebiyle EK-4/C listesine kayıtlı olan "111111101515" barkodlu "EROLAN 50 MG 1 VIAL", "111111101764" barkodlu "MELPHALAN SUN 50 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION INJECTION/INFUSION" ve "111111102060" barkodlu "MELP SPAL-P 50 MG POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION/INJECTION 1 VIAL" isimli ilaçların EK-4/C listesinden çıkarılmasına ve bu işlem sonucunda EK-4/C listesine kayıtlı I107A eşdeğer kodlu ilaç olan "111111103078" barkodlu "MELFALANHYDROCHLORIDE SUN 50 MG 1 INJECTION/INFUSION" isimli ilaç için ödenen kamu fiyatının 29,50 Avro'dan 29,90 Avro'ya artış yönünde güncellenmesine oy birliği ile,

MADDE 12- SUT'un "2.2- Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları" başlıklı maddesinin altıncı fıkrasının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy birliği ile,

(6) İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler, özel poliklinikler "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren merkez veya birimler tarafından verilen sağlık hizmetleri için Kurumdan herhangi bir ücret talep edilemez. İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimlerle sadece yetkili oldukları işyerlerinde; 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde sayılan sigortalılara, bu işyerlerinin kamu kurumu niteliğinde olması halinde ise bu sigortalılara ek olarak, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan sigortalılara da SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dahilinde reçete edilmiş ilaç bedelleri Kurumca karşılanır. "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" kapsamında hizmet veren kamu kurumlarına ait evde bakım merkezleri ile Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının bünyesinde hizmet veren evde bakım birimleri tarafından SUT ve eki listelerde yer alan usul ve esaslar dahilinde düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanır. Özel polikliniklerde düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz."

MADDE 13- SUT eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" ve "Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" listelerinde yer alan "617710/ P617710" kodlu "Silikon yağı çıkarılması" işleminin SUT eki listelerinden çıkarılmasına oy birliği ile,

MADDE 14- SUT eki EK-2/B ve EK-2/C listelerinde yer alan "Refraktif Cerrahi" başlığı altındaki bazı işlemlerin açıklama kısımlarının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy birliği ile,

EK-2/B Listesi

617630	Fotokoagülasyon, her bir seans	Her bir göz için. Beş seansın üzerinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. 617631, 617640, 617650, 617660, 617661, 617680, 617700 ile birlikte fatura edilemez.	834,20
617631	Prematüre retinopatisinde lazer tedavisi	Genel anestezi işlem puanı ayrıca faturalandırılır. 617630, 617660, 617661, 617670, 617680, 617700, 617730 ile birlikte fatura edilemez.	9.487,44
617632	Yeni doğan fundoskopik inceleme	Beş günde bir adet faturalandırılır. 617630, 617660, 617670, 617680, 617700, 617730 ile birlikte fatura edilemez.	2.087,07
617640	Vitrektomi, anterior	617660, 617670, 617700 ile birlikte fatura edilemez.	3.688,52
617650	Vitrektomi, pars plana	617660, 617670, 617700 ile birlikte fatura edilemez.	14.664,68
617660	Vitreoretinal cerrahi, tüm işlemler	617630, 617631, 617632, 617640, 617650, 617661, 617670, 617680, 617700, 617720, 617730 ile birlikte fatura edilemez.	10.099,41
617661	Prematüre retinopatisinde vitreoretinal cerrahi	617630, 617631, 617640, 617650, 617660, 617670, 617700, 617720, 617730 ile birlikte fatura edilemez.	28.082,95
617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. 617631, 617632, 617640, 617650, 617660, 617661, 617690, 617700, 617720 ile birlikte fatura edilemez.	4.414,35
617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu	617631, 617632, 617640, 617650, 617660, 617661, 617670, 617690, 617700, 617720, 617730 ile birlikte fatura edilemez.	4.414,35
617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahildir. 617631, 617632, 617640, 617650, 617661, 617670, 617680, 617700, 617720 ile birlikte fatura edilemez.	4.611,75
617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. 617630, 617631, 617632, 617640, P617650, 617660, 617661, 617670, 617680, 617690, 617720, 617730 ile birlikte fatura edilemez.	2.904,16
617720	İntravitreal ponksiyon ve/veya enjeksiyon	617660, 617661, 617670, 617700 ile birlikte fatura edilemez.	278,36
617730	Ekvatoryel kriyoterapi	617660, 617661, 617680, 617700 ile birlikte fatura edilemez.	1.268,07

EK-2/C Listesi

P617640	Vitrektomi, anterior	P617660, P617670, P617700 ile birlikte fatura edilemez.	C	11.160,71
P617650	Vitrektomi, pars plana	P617660, P617670, P617700 ile birlikte fatura edilemez.	B	31.457,57
P617660	Vitreoretinal cerrahi, tüm işlemler	617630, 617631, 617632, P617640, P617650, P617661, P617670, P617680, P617700, 617720, P617730 ile birlikte fatura edilemez.	B *	53.009,36
P617661	Prematüre retinopatisinde vitreoretinal cerrahi	617630, 617631, P617640, P617650, P617660, P617670, P617700, 617720, P617730 ile birlikte fatura edilemez.	B	136.057,34
P617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. 617631, 617632, P617640, P617650, P617660, P617661, P617690, P617700, 617720 ile birlikte fatura edilemez.	C	11.160,71
P617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu	617631, 617632, P617640, P617650, P617660, P617661, P617670, P617690, P617700, 617720, P617730 ile birlikte fatura edilemez.	C	11.160,71
P617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahildir. 617631, 617632, P617640, P617650, P617661, P617670, P617680, P617700, 617720, ile birlikte fatura edilemez.	B *	11.175,37
P617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 617630, 617631, 617632, P617640, P617650, P617660, P617661, P617670, P617680, P617690, 617720, P617730 ile birlikte fatura edilemez.	C	7.342,04
P617730	Ekvatoryel kriyoterapi	P617660, P617661, P617680, P617700 ile birlikte fatura edilemez.	E	4.230,10

MADDE 15- SUT eki "Ayaktan Başvurularla İlavale Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)" ve EK-2/B listelerinde yer alan "802220" kodlu "Oral Kolesistografi" işleminin SUT eki listelerinden çıkarılmasına oy birliği ile,

MADDE 16-

a) SUT eki EK-2/B listesine "Kolin PET (F-18 KOLİN)" adıyla yeni işlem kodunun aşağıdaki şekilde eklenmesine,

800931	Kolin PET (F-18 KOLİN)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında atenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır.	13.588,70
--------	------------------------	--	-----------

b) SUT eki "Ayaktan Başvurularla İhale Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)"ne "Kolin PET (F-18 KOLİN)" işleminin aşağıdaki şekilde eklenmesine,

800931	Kolin PET (F-18 KOLİN)	
--------	------------------------	--

c) SUT eki EK-2/D-1 "Pozitron Emisyon Tomografi (PET) Görüntüleme Klinik Uygulamaları"na "F-18 Florokolin (Kolin PET) Görüntüleme" başlığının aşağıdaki şekilde eklenmesine,

G) F-18 Florokolin (Kolin PET) Görüntüleme

F-18 Florokolin (Kolin PET) in "F-18 Florokolin (Kolin PET) görüntüleme endikasyonları" kapsamında bedelinin ödenebilmesi için aşağıdaki tanım ve şartlara uygun biçimde istenilmesi ve yapılması gereklidir.

1. Klinik endikasyonlarla ilgili şartlar:

Tanı amaçlı "F-18 Florokolin (Kolin PET)" yalnızca son 6 ay içerisinde yapılan boyun USG normal ya da şüpheli, 800940 Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz (Tc-99m MIBI) ve 800942 Paratiroid Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m MIBI) ile tespit/lokalize edilemeyen primer hiperparatiroidi tanısı almış hastalarda paratiroid adenomu tespiti ve lokalizasyonu için kullanılır.

2. Diğer şartlar:

- PET çalışmasının tekrar yapılabilmesi için bir önceki PET çalışmasından sonra asgari 6 ay süre geçmiş olma şartı aranır.
- Paratiroid adenomu araştırılan hastalarda en az boyun ve toraks içine alan görüntüleme yapılmalıdır.
- F-18 Florokolin (Kolin PET) görüntüleme işleminin raporlaması nükleer tıp uzmanları tarafından yapılır. PET ile birlikte tanısal BT veya tanısal MR yapılması halinde BT veya MR raporlaması radyoloji uzman bekimince ayrıca yapılır.
- F-18 Florokolin (Kolin PET) sonuç raporunda tetkik endikasyonunun açık olarak (ICD 10 kodu ile) belirtilmesi gereklidir." oy birliği ile,

MADDE 17- SUT eki EK-2/B listesinde ameliyathane ve ameliyathane dışı işlemlerin gruplarının belirlendiği puan tablosunda birimlerin aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy çokluğu ile,

	AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEM TANIMLARI	Birim	
	A1 grubu	39001 ve üzeri	
	A2 grubu	18501-39000	
	A3 grubu	9001-18500	
	B grubu	6001-9000	
	C grubu	3005-6000	
	D grubu	1301-3004	
	E grubu	0-1300	

550200	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 39001 ve üzeri		12.338,02
550210	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 18501-39000		6.706,36
550220	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 9001-18500		4.024,47
550230	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 6001-9000		1.863,93
550240	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 3005-6000		1.075,18
550250	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 1301-3004		670,68
550260	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 0-1300		447,12

550339	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 39001 ve üzeri	18.507,06
550341	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 18501-39000	10.059,55
550342	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 9001-18500	6.036,76
550343	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 6001-9000	2.795,90
550344	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 3005-6000	1.612,77
550345	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 1301-3004	1.006,06
550346	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 0-1300	670,68

MADDE 18- "Lanadclumab" etkin maddeli "Takhzyro 300 mg/2 ml Enjeksiyonluk Çözelti İçeren Kullanıma Hazır Enjektör" isimli ilacın SUT eki "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)"ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 19- "Dapagliflozin" etkin maddeli "FORZIGA 10 MG 28 FILM KAPLI TABLET" ticari isimli ilaç için Kamu Kurum İskonto oranının düzenlenerek gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 20- "Empagliflozin" etkin maddeli "JARDIANCE 10 MG 30 FILM KAPLI TABLET" ticari isimli ilaç için Kamu Kurum İskonto oranının düzenlenerek gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 21- "Empagliflozin" etkin maddeli "JARDIANCE 25 MG 30 FILM KAPLI TABLET" ticari isimli ilaç için Kamu Kurum İskonto oranının düzenlemesine oy birliği ile,

MADDE 22- Protein metabolizması bozukluklarında (aminoasit metabolizması bozuklukları, üre siklus bozuklukları, organik asidemiler) ve Çölyak hastalığında; hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile kullandıkları hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünler (makarna, şehriye, bisküvi, çikolata, gofret vb.) için aylık nakdi ödeme fiyatlarında %30 oranında artış yapılmasına, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 23- Kseroderma Pigmentosum ve Albinizm (okülökütanöz) tedavisi gören hastaların güneşten koruyucu kremlerinin bedellerinin karşılanması için aylık nakdi ödeme fiyatlarında %10 oranında artış yapılmasına, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 24- Mitokondriyal sitopati hastalığında tedaviye yardımcı olarak kullanılan ürünler için Kurumca aylık nakden yapılan ödeme fiyatlarında %10 oranında artış yapılmasına, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yapılmasına oy birliği ile,

MADDE 25- Alınan kararlardan;

- 1- 1, 18 ilâ 24 numaralı kararların Karar tarihinde,
- 2- 2 ilâ 11 numaralı kararların Kararın yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,
- 3- 12 ilâ 17 numaralı kararların Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.