

01/08/2013 TARİHLİ SUT REVİZYONU

DEĞİŞİKLİK MADDESİ	ESKİ HALİ	YENİ HALİ	NE GETİRECEK
	SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ		
MADDE 1: 1.9.1 1.9.1 - (İlave ücret alınması) numaralı maddesinin birinci fıkrası	(1) Kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları; SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden Kurumca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alabilir. SUT eki EK-2/B, EK-2/C, EK-2/Ç listelerinde yer alan işlemlerde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçlar ile SUT eki EK-2/A Listesindeki tutarlara dahil olan işlemler için ayrıca ilave ücret alınamaz.	a) Kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları; SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden Kurumca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alabilir. b) Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için poliklinik muayenelerinde bir katını, diğer hizmetlerde yüzde ellisini geçmemek üzere, Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alınabilir. Ancak alınacak ilave ücret bir defada asgari ücretin iki katını geçemez. c) SUT eki EK-2/B, EK-2/C, EK-2/Ç listelerinde yer alan işlemlerin bedellerine ilave olarak Kuruma ayrıca faturalandırılabilen tıbbi malzeme ve ilaçlar ile SUT eki EK-2/A Listesindeki tutarlara dahil olan işlemler için ayrıca ilave ücret alınamaz.”	24.03.2013 tarihinde yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğine eklenen metin ile ilgili olarak; Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularının da ilave ücret alabileceğini öngörmektedir.
MADDE 2: 1.9.3 numaralı maddesinin birinci fıkrasının ilk cümlesi	(1) Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri için hiçbir ilave ücret alınamaz.	“Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri için (Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyesi tarafından SUT’un 2.1.1 numaralı maddesi kapsamında verilen sağlık hizmetleri hariç) hiçbir ilave ücret alınamaz.”	Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyesi tarafından Ayakta tedavilerde verilen sağlık hizmetleri hariç hiçbir ilave ücret alınamayacaktır.

MADDE 3:2.2.1.B-1 numaralı maddesinin on ikinci fıkrası	(12) Ayaktan başvurularda özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil servis/polikliniğe başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 6 ile çarpılması ile bulunur. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükarda 60'ı geçemez. Özel sağlık hizmeti sunucuları her bir hekim için ayrı ayrı olmak üzere bu sınırlarda muayene fatura edebilir. Bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için yapılan işlemler Kuruma faturalandırılmaz.	“(12) Ayaktan başvurularda özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil servis/polikliniğe başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 6 ile çarpılması ile bulunur. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükarda 60'ı geçemez. Ancak göz hastalıkları branşında günlük muayene sınırı çalışma saatlerinin 4 ile çarpılması ile bulunur. Her bir göz hastalıkları uzman hekimi için günlük muayene sayısı her halükarda 40'ı geçemez. SUT eki EK-2/B Listesindeki 617340, 617341, 617342 kodlu işlemler ile EK-2/C Listesindeki P617340, P617341, P617342 kodlu işlemlerin yapılması halinde her bir işlem için hekim çalışma saatinden 30 dakika düşülerek yeni günlük muayene sayısı hesaplanır. Özel sağlık hizmeti sunucuları her bir hekim için ayrı ayrı olmak üzere bu sınırlarda muayene fatura edebilir. Bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için yapılan işlemler Kuruma faturalandırılmaz.	Özel sağlık hizmeti sunucuları için Göz hastalıkları branşında günlük muayene sınırı kısıtlanmıştır.
MADDE 4: 2.2.1.B-2 numaralı maddesinin ikinci fıkrası		“(ğ) Alkol, madde bağımlılığı tedavisi,” eklenmiş...	Hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılacak ayakta tedaviler kapsamına alınmıştır.

MADDE 5:
2.4.1
numaralı
maddesinin
dördüncü
fıkrası

(4) 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez. Ancak 18 yaşını doldurmuş kişinin ortodontik diş tedavisi 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin yürürlük tarihi öncesinde başlamış ve devam ediyor ise söz konusu tedavi bedelleri karşılanır. Sınıf I, II, III ve ortognatik cerrahide uygulanan ortodontik tedaviler; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki “7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri” bölümünde yer alan işlem kodları üzerinden Kurumca karşılanır. Kurumca ortodontik tedavi bedellerinin ödemesi; “Başlangıç aşaması (hastanın ortodontik ~~tanı ve tedavi planlaması- yapıldıktan sonra ortodontik tedaviye alınarak~~ tedavi mekaniklerinin uygulanması)”, “Tedavi aşaması (uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya gelmesi)” ve “Pekiştirme aşaması (tedavinin tamamlanması)” olmak üzere üç aşamada yapılır. Adı geçen aşamaların tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde her bir aşama için işlem bedelinin 1/3’ü ödenir. “Başlangıç aşaması” ile “Tedavi aşaması” arasında en az 6 ay, “Tedavi aşaması” ile “Pekiştirme aşaması” arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.

“(4) 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez. Ancak 18 yaşını doldurmuş kişinin ortodontik diş tedavisi 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin yürürlük tarihi öncesinde başlamış ve devam ediyor ise söz konusu tedavi bedelleri karşılanır. Sınıf I, II, III ve ortognatik cerrahide uygulanan ortodontik tedaviler; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki “7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri” bölümünde yer alan işlem kodları üzerinden Kurumca karşılanır. Kurumca ortodontik tedavi bedellerinin ödemesi; “Başlangıç aşaması (hastanın ortodontik **tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve** tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlanması) “Tedavi aşaması (uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya gelmesi)” ve “Pekiştirme aşaması (tedavinin tamamlanması)” olmak üzere üç aşamada yapılır. Adı geçen aşamaların tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde her bir aşama için işlem bedelinin 1/3’ü ödenir. “Başlangıç aşaması” ile “Tedavi aşaması” arasında en az 6 ay, “Tedavi aşaması” ile “Pekiştirme aşaması” arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.”

Tedavi planlama
aşamaları daha sağlıklı
yürütülecektir.

MADDE 6 : 2.4.4.G-2 numaralı maddesinin birinci fıkrasının ilk cümlesi	(1) SUT eki EK-2/B Listesinde “9.C Moleküler tetkikler” başlığı altında yer alan moleküler tetkik bedelleri; sadece sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları nece Genetik Tanı Merkezinde yapılması halinde ve bünyesinde Genetik Tanı Merkezi ruhsatı/geçici çalışma izin belgesine sahip laboratuvarı bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Ancak; preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adayları için bu şartlar aranmaz. Adli veya tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yaptırılan DNA testleri Kurumca hiçbir şekilde ödenmez. Yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren ayrıntılı rapor ile analiz görüntülü sonuçlarının orjinal cihaz çıktılarının imzalı fotokopisi faturaya eklenecektir. Ayrıca imzalı orjinal cihaz çıktıları istendiğinde Kuruma ibraz edilmek üzere sağlık hizmeti sunucusunda saklanacaktır. Hekim tarafından tetkik istem formunda analiz endikasyonu, tanı için gerekliliği ve tedavi protokolünü değiştirip değiştirmediği belirtilmeli ve bir örneği faturaya eklenmelidir.	(1) SUT eki EK-2/B Listesinde “9.C Moleküler tetkikler” başlığı altında yer alan moleküler tetkik bedelleri; sadece sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ile bünyesinde Genetik Tanı Merkezi ruhsatı/geçici çalışma izin belgesine sahip laboratuvarı bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Ancak; preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adayları için bu şartlar aranmaz. Adli veya tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yaptırılan DNA testleri Kurumca hiçbir şekilde ödenmez. Yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren ayrıntılı rapor ile analiz görüntülü sonuçlarının orjinal cihaz çıktılarının imzalı fotokopisi faturaya eklenecektir. Ayrıca imzalı orjinal cihaz çıktıları istendiğinde Kuruma ibraz edilmek üzere sağlık hizmeti sunucusunda saklanacaktır. Hekim tarafından tetkik istem formunda analiz endikasyonu, tanı için gerekliliği ve tedavi protokolünü değiştirip değiştirmediği belirtilmeli ve bir örneği faturaya eklenmelidir.	İkinci basamak sağlık kuruluşlarının kolaylıkla fatura edebilmesinin önü açılmıştır.
MADDE 7: 2.4.4.I numaralı maddesinin ikinci fıkrası değiştirilmiş ve üçüncü fıkra eklenmiştir.	(2) SUT eki EK-2/C Listesindeki “P617340” kodlu işlem, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca işlem puanına %35 ilave edilerek faturalandırılır.	“(2) SUT eki EK-2/C Listesindeki “P617340” kodlu işlem, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca işlem puanına %25 ilave edilerek faturalandırılır.	Tedavide fiyat indirmine gidilmiştir.

MADDE 7: 2.4.4.I numaralı maddesinin ikinci fıkrası değiştirilmiş ve üçüncü fıkra eklenmiştir.	YENİ	(3) SUT eki EK-2/B Listesindeki “617340”, “617341”, “617342” kodlu, EK-2/C Listesindeki “P617340”, “P617341”, “P617342” kodlu işlemlerin yapılması halinde, işlem tarihinden itibaren 6 (altı) ay içinde aynı sağlık hizmeti sunucusunda “P617410” kodlu Lazer kapsülotomi-sineşiotomi işleminin de yapılması durumunda; “P617410” kodlu işlemin bedeli Kurumca karşılanmaz. SUT eki EK-2/B Listesindeki “617340”, “617341”, “617342” kodlu, EK-2/C Listesindeki “P617340”, “P617341”, “P617342” işlemlerin yapılması halinde işlem tarihinden itibaren 6 (altı) ay içinde başka bir sağlık hizmeti sunucusunda P617410 Lazer kapsülotomi-sineşiotomi işlemi yapılması durumunda ise “P617410” kodlu işlem bedeli Kurumca karşılanır ve SUT eki EK-2/B Listesindeki “617340”, “617341”, “617342” kodlu, EK-2/C Listesindeki “P617340”, “P617341”, “P617342” kodlu işlemleri yapan sağlık hizmeti sunucusundan “P617410” kodlu işlem bedeli mahsup edilir.”	Sağlık kuruluşu tarafından yapılan aynı işlemlerin 6 ay içerisinde, başka bir kurum tarafından yapıldığında bedeli ödenir.
MADDE 8 : “Yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler” başlıklı 3.1.3. numaralı maddesinin birinci fıkrasına bentler eklenmiştir.	YENİ	j) Hematoloji Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/O),	

MADDE 8 : “Yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler” başlıklı 3.1.3. numaralı maddesinin birinci fıkrasına bentler eklenmiştir.	YENİ	k) Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/P),	
MADDE 9 : “Yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler” başlıklı 3.1.3. numaralı maddesinin ikinci fıkrasına bentler eklenmiştir.	YENİ	j) Hematoloji Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/O),	

MADDE 9 : “Yatarak tedavilerde kullanılan tıbbi malzemeler” başlıklı 3.1.3. numaralı maddesinin ikinci fıkrasına bentler eklenmiştir.	YENİ	k) Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler (EK-3/P),	
MADDE 10 : 4.3 numaralı maddesinin birinci fıkrası	(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler için gerekli görülen ve yurt içinden sağlanması mümkün olmayan ilaçların, yurt içinde bulunmadığı ve kullanılmasının zorunlu olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak ilaç teminine izin verildiği takdirde yurt dışından temini mümkündür. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş taraflar ile Kurum arasında protokol yapılabilir.	“(1) Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler için gerekli görülen ve yurt içinden sağlanması mümkün olmayan ilaçların, yurt içinde bulunmadığı ve kullanılmasının zorunlu olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak ilaç teminine izin verildiği takdirde yurt dışından temini mümkündür. Bu amaçla, Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile Kurum arasında protokol yürürlüktedir. Mevzuat değişikliği yapılarak Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş diğer taraflarla da protokol yapılabilir.”	Yeni SUT'ta yurt içinden temin edilemeyen ilaçların yurt dışından temin edilebilmesi için kolaylıklar getirilmiştir.

MADDE 11 : Aynı Tebliğin 5.2.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının ilk cümlesi değiştirilmiş ve dördüncü fıkrası çıkarılmıştır.	(2) Ancak, Kurumca örneklemeye dâhil edilmeksizin tamamı inceleneceğinden;	“(2) Ancak, Kurumca örneklemeye dâhil edilmeksizin (Trafik kazası hariç) tamamı inceleneceğinden;”	Trafik kazası nedeniyle verilen sağlık hizmetlerine ilişkin faturalar için dönem sonlandırması ve örneklemeye dahil edilmeyecektir.
MADDE 11 : Aynı Tebliğin 5.2.1 numaralı maddesinin ikinci fıkrasının ilk cümlesi değiştirilmiş ve dördüncü fıkrası çıkarılmıştır.	(4) İkinci fıkranın a bendinde sayılan durumlar nedeniyle verilen tedavi faturalarının ayrı ayrı olarak gönderilmediğinin tespiti halinde fatura bedelleri ilgili sağlık kurumuna ödenmez.	ÇIKARILDI	
MADDE 12 : 6.3.1 (Tanı ve Tedavi) numaralı maddesinin ikinci fıkrası	(2) 15.10.2012 tarihinden önce alınan sevke istinaden uygulanan ortodontik ve diğer tedaviler 2010/41 nolu Genelgeye göre sonuçlandırılır.	“(2) 9/11/2012 tarihinden önce alınan sevke istinaden uygulanan ortodontik ve diğer tedaviler 2010/41 nolu Genelgeye göre sonuçlandırılır.”	Ortodontik ve diğer tedaviler için önceden olduğu gibi "Ayakta Tedavi Beyan Belgesi" düzenlenmesine devam edileceği bildirilmektedir.

MADDE 13	YENİ	Aynı Tebliğ eki “İstisnai sağlık hizmetleri listesi”ne (EK-1/C) “P617342 kodlu Femtosaniye lazer ile katarakt cerrahisi” işlemi eklenmiştir.	
MADDE 14		Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi”nden (EK-2/B) 607.680 ve 605.950 kodlu işlemler yürürlükten kaldırılmıştır.	
MADDE 15		Aynı Tebliğ eki “Hizmet Başı İşlem Puan Listesi”nde (EK-2/B) yapılan değişiklikler ekteki (1) numaralı listede belirtilmiştir.	
MADDE 16		Aynı Tebliğ eki “Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi”nden (EK-2/C) P607680 ve P605950 kodlu işlemler yürürlükten kaldırılmıştır.	
MADDE 17		Aynı Tebliğ eki “Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi”nde (EK-2/C) yapılan değişiklikler ekteki (2) numaralı listede belirtilmiştir.	
MADDE 18 : Taniya Dayalı Ortodo ntik Tedavi Kontrol Formu”nun (EK-2/Ç-3) “Taniya Dayalı Ortodontik Te davi” başlıklı bölümünde yer alan Başlangıç aşaması	Başlangıç aşaması: Hastanın ortodontik tanı ve tedavi planlaması yapıldıktan sonra ortodontik tedaviye alınarak ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığının gösterilmesi ve belgelenmesidir.	Başlangıç aşaması: Hastanın ortodontik tanı ve tedavi planlamasının yapıldıktan sonra ortodontik tanı ve tedavi planlamasının alınarak ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığının gösterilmesi ve belgelenmesidir.	Taniya Dayalı Ortodontik Tedavi de Başlangıç aşamasının tedavi planlanması sonrası tedavi mekaniklerinin uygulanmasının gösterilmesi ve belgelenmesi ile başlar.

MADDE 19 : BİRDEN FAZLA BRANŞTA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER (EK-3/A)” listesi			
a) “BİOPSİ İĞNESİ, HER TÜRLÜ” başlığından sonra gelmek üzere Satırlar eklenmiştir.	YENİ	301410 İĞNE, KEMİK İLİĞİ ASPİRASYON VE BİYOPSİ 17,95	
	YENİ	301480 SET, KEMİK İLİĞİ TOPLAMA 138,00	
b) “301.760” SUT Kodlu “MANOMETRE CVP” adlı tıbbi malzemedен sonra gelmek üzere satırlar eklenmiştir.	YENİ	İNTRAVENÖZ KANÜLLER	
	YENİ	302210 KANÜL I.V. NO:14-22 0,27	
	YENİ	302220 KANÜL I.V. NO:24-26 0,5	
	YENİ	302230 KAPALI DEVRE KORUMALI İNTRAVENÖZ KANÜL 1,68	

MADDE 20 : DİĞER PROTEZ ORTEZLER (EK-3/C-3)”			
a) “DO1010” SUT kodlu “OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMET RESİ” adlı tıbbi malzemedен sonra gelmek üzere satır eklenmiştir.	YENİ	DO1071 TAŞINABİLİR (PORTABLE) OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ (5 KG ALTINDA, ŞARJLI VE YEDEK BATARYA İLE BİRLİKTE) 10 YIL 6000 TL	
b) “DO1016” SUT kodlu “ADAPTİF BASINÇ DESTEKLİ SERVO VENTİLASY ON (ASV) CİHAZI” adlı tıbbi malzemenin fiyatı	9.305,00	7.500,00	
MADDE 21		Aynı Tebliğin “BEYİN CERRAHİSİ BRANŞI KRANİAL CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/E2)” ekteki “Liste 3” de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	

MADDE 22		Aynı Tebliğin “GÖZ SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/G)” ekteki “Liste 4” de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 23		Aynı Tebliğin “KARDİYOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/H)” ekteki “Liste 5” de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 24		Aynı Tebliğin “KALP DAMAR CERRAHİSİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/I)” ekteki “Liste 6” da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 25		Aynı Tebliğin “KULAK BURUN BOĞAZ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/J)” ekteki “Liste 7” de yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 26		Aynı Tebliğin “KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/K)” ekteki “Liste 8” da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 27		Aynı Tebliğin “ÜROLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/L)” ekteki “Liste 9” da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 28		Aynı Tebliğin “RADYOLOJİ BRANŞI VE ENDOVASKÜLER/NONVASKÜLER GİRİŞİMSSEL İŞLEMLERE AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/M)” ekteki “Liste 10” da yer aldığı şekilde yeniden düzenlenmiştir.	
MADDE 29	YENİ	Aynı Tebliğe “HEMATOLOJİ ONKOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/O)” ekteki “Liste 11” de yer aldığı şekilde eklenmiştir.	
MADDE 30	YENİ	Aynı Tebliğe “NEFROLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER (EK-3/P)” ekteki “Liste 12” de yer aldığı şekilde eklenmiştir.	