

## TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE  
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

**MADDE 1-** 24/3/2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2.2 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(22) SUT eki EK-2/C-1 Listesinde yer alan işlemlerin SUT eki EK-2/A-1 Listesinde U kodu ile yer alan üniversite hastanelerince yapılması halinde işlem puanlarına Listede belirtilen oranlar ilave edilerek faturalandırılır. Bu Listede yer alan işlemlerin SUT eki EK-2/A-1 Listesinde U kodu ile yer alan üniversite hastanelerince yapılması halinde "2.2.2.B- Taniya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi" başlıklı maddenin beşinci fıkrasında yer alan hüküm uygulanmaz."

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 2.2.2.B numaralı maddesinin yedinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 2.4.1 numaralı maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(4) Ortodontik diş tedavileri;

a) 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez. Ancak 18 yaşını doldurmuş kişinin ortodontik diş tedavisi 18 yaşından önce başlamış ve devam ediyor olması halinde Kurumumuzca karşılanır. Ayrıca 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümlerinin yürürlük tarihi öncesinde başlamış ve devam ediyor ise söz konusu tedavi bedelleri karşılanır.

b) Süt ve karma dişlenme dönemindeki dental ve iskeletsel malokluzyonu düzeltmek için yapılan ortodontik uygulamalar SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" bölümünde yer alan "P407321 Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması", "P407322 Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması" işlemi üzerinden Kurumca karşılanır. Bu işlem kodlarına koruyucu/önleyici veya büyüme yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. Erken ortodontik tedavi kodları 6-14 yaş arasında tedavilerin tamamlanmışlığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde ve ortodonti uzmanı/doktoral hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumumuzca karşılanır. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması; hastanın hareketli apareylerle ortodontik tedavi planlamasının yapılarak tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlanmasıdır. Erken ortodontik tedavi bitiş aşaması; uygulanan mekanikler sonrasında tedavinin tamamlanmasıdır. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması ve erken ortodontik tedavi bitiş aşaması arasında en az 3 ay bulunması gerekir.

c) Sınıf I, II, III ve ortognatik cerrahide uygulanan sabit ortodontik tedaviler; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" bölümünde yer alan işlem kodları üzerinden ve tedavilerin tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoral hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumca karşılanır. Bu işlem kodlarına sabit fonksiyonel, kamuflyaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aygıt uygulaması, sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedaviler ve pekiştirme tedavisi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları; hastanın sabit ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığı aşamadır. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları; ortodontik tedavide uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya gelindiği aşamadır. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin pekiştirme aşamaları; ortodontik tedavinin tamamlandığı aşamadır. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları ile tedavi aşamaları arasında en az 6 ay süre bulunması gerekir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları ile pekiştirme aşamaları arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.

ç) Yarık dudak- damak veya yarık damak şekillendirme ve ortodontik tedavileri SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" bölümünde yer alan "P407342 Yarık Dudak-Damak" veya "Yarık Damak Doğum Sonrası Şekillendirme Tedavisi", "P407343 Yarık Dudak-Damak" veya "Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavisi", "P407344 Yarık Dudak-Damak" veya "Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi" işlem kodları üzerinden, yarık dudak-damak veya yarık damak doğum sonrası şekillendirme tedavisi 60 ay öncesi, yarık dudak-damak veya yarık damak karışık dişlenme dönemi ortodontik tedavisi 6-12 yaş arası, yarık dudak-damak veya yarık damak daimi dişlenme dönemi ortodontik tedavi 12 yaş sonrasında üniversitelerin diş hekimliği fakültelerinde operasyon öncesi ve sonrası fotoğraf ile belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoral hekimleri tarafından yapıldığında Kurumca karşılanır."

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 3.1.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) İkinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(2) Kurumca bedeli karşılanan tıbbi malzemelerin, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB)/ Ürün Takip Sistemi (ÜTS) kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olmalıdır. TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işlemi tamamlanmamış tıbbi malzemelerin bedelleri Kurumca karşılanmaz. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın tıbbi cihazlar ile ilgili mevzuatı kapsamında yer almayan tıbbi malzeme bedellerinin Kurumca karşılanmasında ve SUT ta belirtilen istisnalardan TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması şartı aranmaz. TİTUBB/ÜTS'ye kayıtlı olan bir malzemenin ayrıca üretici ve/veya distribütör firmaların bayilerinin de TİTUBB/ÜTS'de tanımlanması gerekmektedir olup resmi kurumlar/resmi sağlık kurumlarından bu şart aranmaz. Bir malzemenin TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması o malzemenin Kurumca bedelinin karşılanması için tek başına yeterli değildir."

b) Dördüncü fıkrasındaki "TİTUBB" ibaresinden sonra gelmek üzere "ÜTS" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 3.3.4.A numaralı maddesinin birinci ve beşinci fıkralarındaki "TİTUBB" ibarelerinden sonra gelmek üzere "ÜTS" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 6-** Aynı Tebliğin 3.3.36.B numaralı maddesinin on birinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 7-** Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“**ccc) Cabozantinib yalnızca;** standart tedavilere dirençli, metastatik, progresyon gösteren, semptomatik ve “Re-arranged During Transfection (RET)” mutasyonu pozitif olan medüller tiroid kanseri hastalarında en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 8-** Aynı Tebliğin 4.2.49 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığı “**4.2.49 – Spinal Musküler Atrofi hastalığında nusinersen sodium kullanım ilkeleri;**” şeklinde değiştirilmiştir.

b) Aynı madde başlığı altına “**4.2.49.A – Spinal Musküler Atrofi Tip-1 (SMA Tip-1) hastalığında;**” alt başlığı eklenmiştir.

c) Aynı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

**“4.2.49.B – Spinal Musküler Atrofi Tip-2 (SMA Tip-2) ve Spinal Musküler Atrofi Tip-3 (SMA Tip-3) hastalığında;**

(1) Hastalarda aşağıda yer alan kriterlerin tamamının sağlanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

a) Genetik (5qSMA; homozigot gen delesyonu veya homozigot gen mutasyonu veya bilesik heterozigot gen mutasyonu olan ve SMN2 kopya sayısının en az 2 olduğunun gösterilmesi kaydıyla) ve klinik olarak SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 tanısı konmuş ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında en az birisi çocuk nörolojisi/nöroloji uzmanı ve ortopedi ve travmatoloji veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı olmak üzere 3 uzman hekimden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yurt dışı ilaç kullanımı başvurusu yapılarak “Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu” tarafından verilecek “İlaç Kullanım Onayı” bulunmalıdır.

b) Klinik belirti ve bulgular, SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 ile uyumlu olarak  $\geq 6$  ay (180 gün) iken başlamış olmalıdır.

c) İnvaziv/non invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı olmayan ve normal yutma refleksine sahip ve oral beslenebilen hastalarda tedaviye başlanır.

ç) Lomber ponksiyon prosedürleri, BOS sirkülasyonu veya güvenilirlik değerlendirmelerini engelleyebilecek bir beyin veya spinal kord hastalığı veya öyküsü olmamalıdır.

d) BOS drenajı için implante edilmiş bir şant veya implante edilmiş bir BOS kateteri bulunmaması gerekmektedir.

e) Bakteriyel menenjit veya viral ensefalit hastalığı veya öyküsü olmamalıdır.

f) Hipoksik iskemik ensefalopati tanısı almamış olmalı ve hipoksik doğuma bağlı nörolojik sekelleri bulunmamalıdır.

g) Lomber ponksiyon uygulanmasına engel bir durum olmadığının “İlaç Kullanım Onayı”nda belirtilmiş olması gerekmektedir.

ğ) Hastaların klinik değerlendirmelerinde Hammersmith Functional Motor Scale Expanded (HFMSSE) veya La Mesure de Fonction Motrice (FMF) adı verilen nörolojik ve motor skalalar kullanılır. Tedaviye başlamadan önce HFMSSE veya FMF skoru tespit edilmiş ve raporda belirtilmiş olmalıdır.

(2) “Nusinersen Sodium” pozolojisi SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 hastalarında 1, 29, 85 ve 274 üçüncü günler olmak üzere 4 doz yüklenme dozu şeklindedir. İlk 4 doz için tek sağlık kurulu raporuna istinaden “Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu” tarafından verilecek “İlaç Kullanım Onayı” ile çocuk nörolojisi/nöroloji uzman hekimleri tarafından her bir uygulama için ayrı ayrı reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(3) Yüklenme dozu sonrası 15 inci ayda yapılacak değerlendirmelerde; tedaviler sırasında ilaç başlama kriterlerine uymayan klinik bulguları gelişen veya HFMSSE/FMF skorunda başlangıç değerine göre en az 3 (üç) puan artış olmayan hastalarda tedaviye son verilir.

(4) Değerlendirme sonucunda idame tedavilere uygun olduğu tespit edilen hastalarda sonraki uygulamalar her 4 ayda 1 uygulama şeklindedir. İdame tedavilerin, her bir uygulama için ayrı ayrı “İlaç Kullanım Onayı” ve reçete bulunması halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 9-** Aynı Tebliğin 4.2 numaralı maddesinde aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

**“4.2.53- Medium-chain triglyceride yağ kullanım ilkeleri**

(1) Multiple açıl CoA dehidrogenaz eksikliği hariç olmak üzere yağ asidi oksidasyonu bozuklukları, kolestatik karaciğer hastalıkları veya lipoprotein metabolizması bozukluklarında diyetle ek beslenme ürünü olarak çocuk metabolizma hastalıkları veya çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

**4.2.54- Miltefosine kullanım ilkeleri**

(1)  $\geq 12$  yaş ve  $\geq 30$  kg ağırlığında olan adolesanlarda ve yetişkinlerde;

a) “Leishmania donovani”nin neden olduğu visseral leishmaniasis tanısı almış hastaların tedavisinde; amphoteterisin B tedavisine yanıtızlık ya da ciddi yan etki nedeniyle amphoteterisin B tedavisinin kontrendike olduğu durumlarda veya HIV pozitif hastalarda amphoteterisin B ile kombine olarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimince düzenlenen sağlık raporuna istinaden enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) “Leishmania braziliensis”, “leishmania guyanensis” veya “leishmania panamensis” in neden olduğu kutanöz leishmaniasis tanısı almış hastaların tedavisinde; antimon bileşiklerine veya amphoteterisin B tedavisine yanıtızlık ya da ciddi yan etki nedeniyle bu ilaçların kontrendike olduğu durumlarda veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda nüks gelişmesi durumunda üçüncü basamak sağlık kurumlarında, en az bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri ile en az bir deri ve zührevi hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı üç ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji veya çocuk enfeksiyon hastalıkları veya deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

#### 4.2.55- Natriumflouride kullanım ilkeleri

(1) Koklear otoskleroz veya erken tanı almış ve cerrahi tedavi için uygun olmayan diğer otoskleroz hastalarında üçüncü basamak sağlık kurumlarında kulak burun boğaz uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak kulak burun boğaz uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

#### 4.2.56- Large Neutral Amino Acids (LNNA) etken maddesini içeren beslenme ürünlerinin kullanım ilkeleri

(1) 8 yaş ve üzerinde, diyetle uyum göstermeyen ve tıbbi mama kullanamayan klasik fenilketonüri hastalığında, çocuk metabolizma hastalıkları veya çocuk endokrinolojisi ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

#### 4.2.57- Dupilumab kullanım ilkeleri

(1) Dupilumab yalnızca; sistemik siklosporin ve kortikosteroidlere dirençli ya da ciddi yan etki nedeniyle bu ilaçların kontrendike olduğu orta ve şiddetli atopik dermatitli yetişkin hastalarda üçüncü basamak sağlık kurumlarında, en az üç deri ve zührevi hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı 4 (dört) ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında deri ve zührevi hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Tedaviye 600 mg yükleme dozu ile başlanır ve yükleme dozunu takip eden ikinci haftadan itibaren iki haftada bir 300 mg olarak devam edilir. 16 haftalık tedavi sonunda herhangi bir iyileşme görülmez ise tedaviye son verilir.

**MADDE 10-** Aynı Tebliğ eki "Ayakta Tedavilerde Ödeme Listesi (EK-2/A)" nde yer alan "A1" sütunu Ek-1'deki şekilde değiştirilmiştir.

**MADDE 11-** Aynı Tebliğ eki "Hizmet Başlı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)" nde yer alan "616870" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|      |        |                                 |   |        |
|------|--------|---------------------------------|---|--------|
| 2290 | 616870 | Nazolakrimal balon uygulamaları | Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir. | 228,19 |
|------|--------|---------------------------------|---|--------|

**MADDE 12-** Aynı Tebliğ eki "Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.  
a) Listede yer alan "P616870" SUT kodlu işlem satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|      |         |                                 |   |   |        |
|------|---------|---------------------------------|---|---|--------|
| 1859 | P616870 | Nazolakrimal balon uygulamaları | Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir. | D | 472,15 |
|------|---------|---------------------------------|---|---|--------|

b) Listede yer alan "P618200" ve "P618207" SUT kodlu işlem satırları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|      |         |                                 |  |    |   |          |
|------|---------|---------------------------------|--|----|---|----------|
| 1991 | P618200 | Koklear implant yerleştirilmesi | P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınınca faturalandırılır. Koklear implant ve seti hariç. Bir hasta için ömrü boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz. | A3 | * | 4.599,10 |
|------|---------|---------------------------------|--|----|---|----------|

|      |         |   |   |    |   |          |
|------|---------|---|---|----|---|----------|
| 1998 | P618207 | Bilateral koklear implant yerleştirilmesi | P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Koklear implant ve seti hariç. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınınca faturalandırılır. Bir hasta için ömrü boyunca bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz. | A3 | * | 7.665,18 |
|------|---------|---|---|----|---|----------|

**MADDE 13-** Aynı Tebliğ eki "Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan 206 sıra numaralı başlık aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
| 206 |  | 7. 1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri | Bu başlık altındaki işlemler "7. Ortodonti" başlığı altında yer alan işlemler ile birlikte faturalandırılmaz. |
|-----|--|--|---|

b) Listede yer alan "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri" başlığından sonra gelmek üzere "P407321", "P407322", "P407330", "P407331", "P407332", "P407333", "P407334", "P407335", "P407336", "P407337", "P407338", "P407339", "P407340", "P407341", "P407342", "P407343" ve "P407344" SUT kodlu işlem satırları eklenmiştir.

|         |   |        |   |        |
|---------|---|--------|---|--------|
| P407321 | Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması       | Tedavi | Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyüme yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. Bu kodlu tedavi öncesinde P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodları girilmesi halinde faturalandırılmaz. P407321 kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407321 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.       | 337,20 |
| P407322 | Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması           |        | Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyüme yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar dahildir. Bu tedavi öncesinde P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodları girilmesi halinde faturalandırılmaz. P407322 kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407322 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.   | 337,20 |
| P407330 | Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması  |        | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407330 kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407330 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır. | 477,79 |
| P407331 | Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması     |        | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407331 kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407331 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 477,79 |
| P407332 | Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması |        | Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. P407332 kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407332 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 477,79 |

|         |  |   |        |
|---------|--|---|--------|
| P407333 | Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması  | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407333 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407333 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır. | 702,64 |
| P407334 | Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması     | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407334 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407334 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 702,64 |
| P407335 | Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407335 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407335 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır. | 702,64 |
| P407336 | Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407336 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407336 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır. | 843,17 |
| P407337 | Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması    | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407337 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407337 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 843,17 |

|         |   |   |          |
|---------|---|---|----------|
| P407338 | Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması                             | Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. P407338 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407338 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 843,17   |
| P407339 | Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması                   | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. P407339 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407339 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır. | 983,70   |
| P407340 | Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması                      | Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. P407340 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407340 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 983,70   |
| P407341 | Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması                  | Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. P407341 kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407341 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 983,70   |
| P407342 | Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Doğum Sonrası Şekillendirme Tedavisi      | Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm ağız içi ve ağız dışı aygıtlarını kapsar. P407342 kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407342 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.  | 2.951,10 |
| P407343 | Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi | Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm hareketli ve sabit tedavileri kapsar. P407343 kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem  | 2.951,10 |

|  |         |   |   |          |
|--|---------|---|---|----------|
|  |         |   | kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407343 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır.   |          |
|  | P407344 | Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi | Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm tedavileri kapsar. P407344 kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. P407344 kodlu işlem ömürde bir kez faturalandırılır. | 3.246,21 |

c) Listede yer alan "P407350", "P407351", "P407352" ve "P407353" SUT kodlu işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 14-** Aynı Tebliğ eki "Taniya Dayalı Ortodontik Tedavi Kontrol Formu (EK-2/Ç-3)" Ek-2'deki şekilde değiştirilmiştir.

**MADDE 15-** Aynı Tebliğ eki "Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "OR2890", "OR2900", "OR2910", "OR2920", "OR2930", "OR2940", "OR2950", "OR2960", "OR2970", "OR2980" ve "OR2990" SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|        |   |        |
|--------|---|--------|
| OR2890 | LAPAROSKOPİK SPESMEN TORBASI, TÜM BOYLAR            | 86,57  |
| OR2900 | LAPAROSKOPİK MAKAS, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR           | 118,88 |
| OR2910 | LAPAROSKOPİK DİSEKTÖR, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR        | 166,00 |
| OR2920 | LAPAROSKOPİK GRASPER, TÜM BOYLAR                    | 200,00 |
| OR2930 | LAPAROSKOPİK DİŞLİ TUTUCU, TÜM BOYLAR               | 152,00 |
| OR2940 | LAPAROSKOPİK BABCOCK, TÜM BOYLAR                    | 227,00 |
| OR2950 | LAPAROSKOPİK ORGAN RETRAKTÖRÜ, TÜM BOYLAR           | 296,40 |
| OR2960 | LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 5 mm'ye kadar (5 mm dahil) | 190,00 |
| OR2970 | LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 5 mm üzeri                 | 225,00 |
| OR2980 | LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 10 mm ve üzeri             | 223,00 |
| OR2990 | LAPAROSKOPİK EMME-YIKAMA SETİ, TÜM BOYLAR           | 78,00  |

b) Listede yer alan "OR3090", "OR3100", "OR3170", "OR3180" ve "OR3190" SUT kodlu tıbbi malzemelerin alan tanımları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|        |  |        |
|--------|--|--------|
| OR3090 | LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI STAPLER, 30/35 mm          | 300,00 |
| OR3100 | LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, TÜM BOYLAR | 325,00 |

|        |   |        |
|--------|---|--------|
| OR3170 | LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, 30/35 mm                             | 190,00 |
| OR3180 | LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, DÜZ, 30-35/45/60              | 180,00 |
| OR3190 | LAPAROSKOPİK, LİNEER KAPATICI- KESİCİ STAPLER KARTUŞU, OYNAR BAŞLIKLIL, 30-35/45/60 | 190,00 |

c) Listede yer alan "OR4146" SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|        |  |        |
|--------|--|--------|
| OR4146 | SİYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHİ ALANLAR/ ENDOVASKÜLER KULLANIM İÇİN) | 320,00 |
|--------|--|--------|

ç) Listede yer alan "OR4505" SUT kodlu tıbbi malzemenin alan tanımında yer alan "antiadeziv" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

d) Listede yer alan "YARA BAKIM ÜRÜNLERİ", "ANTİMİKROBİYAL ÖRTÜLER", "GÜMÜŞ İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ" başlığı altındaki SUT kodları, alan tanımları, fiyatları ve ödeme kural ve/veya kriterleri ile "KLORHEKSİDİN/GÜMÜŞ SÜLFADİAZİN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ" başlığı, ödeme kural ve/veya kriterleri ile "OR4660", "OR4670", "OR4680" SUT kodları, alan tanımları ve fiyatları yürürlükten kaldırılmıştır.

e) Listede yer alan mevcut "OR4680" SUT kodlu satırdan sonra gelmek üzere aşağıdaki başlıklar, SUT kodları, alan tanımları, fiyatları ve ödeme kural ve/veya kriterleri eklenmiştir.

| <b>YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>   |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | Sağlık Uygulamaları Tebliği 3.3.1 ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.   |                          |
| <b>EMİCİ YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>   |   |                          |
| <b>KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜLERİ</b>  |   |                          |
|  | (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.<br>(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. | <b>kr/cm<sup>2</sup></b> |
| OR4531   | Köpük/Sünger yara örtüsü (küçük) 0-99   | 15 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4532   | Köpük/Sünger yara örtüsü (orta ) 100-224  | 12 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4533   | Köpük/Sünger yara örtüsü (büyük) 225+   | 10 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4534   | Gümüşlü köpük/sünger yara örtüsü (küçük) 0-99   | 30 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4535   | Gümüşlü köpük/sünger yara örtüsü (orta ) 100-224  | 24 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4536   | Gümüşlü köpük/sünger yara örtüsü (büyük) 225+   | 20 kr/cm <sup>2</sup>    |
| <b>HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>   |   |                          |
|  | (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudasız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.   | <b>kr/cm<sup>2</sup></b> |
| OR4537   | Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (küçük) 0-99  | 8 kr/cm <sup>2</sup>     |
| OR4538   | Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (orta) 100-224  | 6 kr/cm <sup>2</sup>     |
| OR4539   | Hidrocolloid içerikli yara örtüsü (büyük) 225+  | 5 kr/cm <sup>2</sup>     |
| <b>ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜLERİ</b>   |   |                          |
|  | (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.<br>(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. | <b>kr/cm<sup>2</sup></b> |
| OR4541   | Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (küçük) 0-99  | 15 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4542   | Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (orta) 100-224  | 12 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4543   | Aljinat/Fiber/Aquafiber yara örtüsü (büyük) 225+  | 10 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4544   | Gümüşlü aljinat/fiber/aquafiber yara örtüsü (küçük) 0-99  | 25 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4545   | Gümüşlü aljinat/fiber/aquafiber yara örtüsü (orta) 100-224  | 20 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4546   | Gümüşlü aljinat/fiber/aquafiber yara örtüsü (büyük) 225+  | 15 kr/cm <sup>2</sup>    |
| <b>KOMPOZİT YARA ÖRTÜLERİ (Dokuya temas eden, emici ve geçirimsiz dış olmak üzere en az 3 tabaka içeren örtüler)</b> |   |                          |
|  | (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.<br>(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır. | <b>kr/cm<sup>2</sup></b> |
| OR4547   | Kompozit yara örtüsü 0-99   | 43 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4548   | Kompozit yara örtüsü 100-224  | 35 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4549   | Kompozit yara örtüsü 225-499  | 26 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4551   | Kompozit yara örtüsü 500+   | 17 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4552   | Gümüşlü kompozit yara örtüsü 0-99   | 50 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4553   | Gümüşlü kompozit yara örtüsü 100-224  | 40 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4554   | Gümüşlü kompozit yara örtüsü 225-499  | 30 kr/cm <sup>2</sup>    |
| OR4555   | Gümüşlü kompozit yara örtüsü 500+   | 20 kr/cm <sup>2</sup>    |
| <b>HİDROFİBER FİBRİN SABİTLEYİCİ YARA ÖRTÜLERİ</b>   |   |                          |
|  | (1) Değişim aralığı en az üç günde bir kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüdasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde   | <b>kr/cm<sup>2</sup></b> |



|        |  |                             |
|--------|--|-----------------------------|
|        | bedeli Kurumca karşlanır.<br>(2) Gümüşlü ürünler, değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeysel, eksudal ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.  |                             |
| OR4556 | Hidrofiber yara örtüsü 0-99  | 30 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4557 | Hidrofiber yara örtüsü 100-224   | 20 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4558 | Hidrofiber yara örtüsü 225-499   | 15 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4559 | Hidrofiber yara örtüsü 500+  | 13 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4561 | Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 0-99  | 60 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4562 | Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 100-224   | 40 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4563 | Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 225-499   | 30 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4564 | Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü 500+  | 27 kr/cm <sup>2</sup>       |
|        | <b>KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPABİLEN YARA ÖRTÜLERİ</b>  | <b>kr/cm<sup>2</sup></b>    |
|        | (1) Değişim aralığı en az yedi günde bir kez olmak kaydı ile yılda en fazla üç kez olmak üzere; yüzeysel veya derin, eksudal ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır. |                             |
| OR4565 | Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 0-224   | 55 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4566 | Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 225-499   | 40 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4567 | Nanokristal gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan yara örtüsü 500+  | 35 kr/cm <sup>2</sup>       |
| OR4568 | Gümüş içerikli, Kontrollü gümüş salımı yapan (10 gün veya daha fazla salımı yapabilen) yara örtüsü   | 20 kr/cm <sup>2</sup>       |
|        | <b>PARAFİN TÜL KAPAMALAR</b>   | <b>kr/cm<sup>2</sup></b>    |
| OR4569 | Parafin tül kapamalar (klorheksidin/gümüş-sülfadiazin/iyot/gümüş içeren Parafin tül kapamalar dahil)   | 2 kr/cm <sup>2</sup>        |
|        | <b>BARİYER YARA ÖRTÜLERİ</b>   | <b>kr/cm<sup>2</sup></b>    |
|        | (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeysel, eksudasız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.                                      |                             |
| OR4571 | Bariyer yara örtüsü, tek tabakalı  | 0,9 kr/cm <sup>2</sup>      |
| OR4572 | Bariyer yara örtüsü, iki tabakalı  | 1 kr/cm <sup>2</sup>        |
|        | <b>KOMPRESYON ÜRÜNLERİ</b>   | <b>TL</b>                   |
|        | (1) Yalnızca venöz ülserlerde, değişim aralığı en az dört günde bir adet kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.  |                             |
| OR4573 | Kompresyon bandajı ince, 1 katlı en az 2 m.  | 8 TL                        |
| OR4574 | Kompresyon bandajı ince, 4 katlı, en az 2 m.   | 30 TL                       |
| OR4575 | Kompresyon bandajı, çorap işlenmiş yün (gifti)   | 10 TL                       |
|        | <b>EKSTRASELÜLER MATRİKS ELEMANI İÇEREN YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>  |                             |
|        | <b>KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>   | <b>kr/cm<sup>2</sup>-TL</b> |
|        | (1) Üç günde bir adet olmak kaydı ile ve en fazla bir yılda beş defa olmak üzere; yüzeysel ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşlanır.                           |                             |
| OR4576 | Kollajen içerikli yara örtüsü (küçük) 0-99   | 7 kr/cm <sup>2</sup>        |
| OR4577 | Kollajen içerikli yara örtüsü (orta) 100-224   | 5 kr/cm <sup>2</sup>        |
| OR4578 | Kollajen içerikli yara örtüsü (büyük) 225+   | 3 kr/cm <sup>2</sup>        |

**MADDE 16-** Aynı Tebliğ eki "Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)" nde yer alan "LENFÖDEM BASI GİYSİLERİ" başlığı altındaki ödeme kural ve/veya kriterlerinin birinci ve dördüncü maddeleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(1) Evre 1, 2, 3 lenfödemlerde; genel cerrahi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, kalp damar cerrahi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon branş hekimlerinden birinin bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kuruluşu raporlarına istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde standart (hazır) bedenler üzerinden Kurumca bedelleri karşlanır."

"(4) Standart bedenlerin uymadığı bası giysisi gereken Evre 1, 2, 3 lenfödemlerde bu durumun fotoğrafla belgelendirilmesi ve sağlık kuruluşu raporunda belirtilmesi kaydıyla kişiye özel ölçüldürülmüş bası giysisi bedelleri Kurumca karşlanır."

**MADDE 17-** Aynı Tebliğ eki "Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "KR1202" SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterlerindeki "üçüncü basamak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde" ibaresi "3. basamak sağlık hizmeti sunucularında" şeklinde değiştirilmiştir.

b) Listede yer alan “KR2021” ve “KR2022” SUT kodlu tıbbi malzemelerin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|   |  |
|---|--|
| <p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle kalp ve damar cerrahisi uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi bir yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) kalp damar cerrahisi, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve “<b>Kalp Ekibi</b>” konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) STS/Euro Score II skoru <math>\geq 10</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 20</math> olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(b) STS/Euro Score II skoru <math>\geq 4</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 10</math> olduğu saptanan, 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,</p> <p>(ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılamayan 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar,</p> <p>(e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dökümanate edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,</p> <p>(f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar,</p> <p>(g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p> |  |
|---|--|

**MADDE 18-** Aynı Tebliğ eki “Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “KV1005” SUT kodlu tıbbi malzemenin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|   |  |
|---|--|
| <p>(1) Semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi valvuler aort yetmezliği saptanan hastalarda 2 (iki) kalp damar cerrahisi, 2 (iki) kardiyoloji, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve “<b>Kalp Ekibi</b>” konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığında Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) 60 yaş ve üzerinde,</p> <p>(b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 23 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin <math>0,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2</math> nin altında olması)</p> <p>(c) Kapak endokarditi olan hastalar,</p> <p>(ç) Eş zamanlı çoklu kapak cerrahisi,</p> <p>(d) Koroner bypass cerrahisi ile eş zamanlı aort kapak cerrahisi,</p> <p>(e) Geçirilmiş kalp cerrahisi,</p> <p>(f) Miyektomi gerektiren hipertofik obstrüktif kardiyomyopati,</p> <p>(g) Minimal invaziv/robotik kapak cerrahisi,</p> |  |
|---|--|

b) Listede yer alan “KV1011” ve “KV1012” SUT kodlu tıbbi malzemelerin ödeme kural ve/veya kriterleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|   |  |
|---|--|
| <p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle kalp ve damar cerrahisi uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi bir yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) kalp damar cerrahisi, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan 3. basamak hastanelerde kullanılması halinde ve “<b>Kalp Ekibi</b>” konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(a) STS/Euro Score II skoru <math>\geq 10</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 20</math> olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(b) STS/Euro Score II skoru <math>\geq 4</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 10</math> olduğu saptanan, 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,</p> <p>(ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılamayan 75 yaş ve üzeri hastalar,</p> <p>(d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar,</p> <p>(e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dökümanate edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,</p> <p>(f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar,</p> <p>(g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p> |  |
|---|--|

c) Listede yer alan "KV1404" 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.

|  |  |       |
|--|--|-------|
| KV4020   | PERKÜTAN EKZOVENÖZ REKONSTRÜKSİYON SİSTEMİ (KATETER DAHİL) | 3.358 |
| (1) Ana femoral ven veya yüzeysel femoral ven veya popliteal ven veya safenofemoral bileşkede 4 saniye ve üzeri yetmezlik saptandığı durumlarda Kurumca bedeli karşılır. |  |       |

**MADDE 19-** Aynı Tebliğ eki "Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/J)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "KB1019" SUT kodlu satır yürürlükten kaldırılmış ve "KB1019" SUT kodundan sonra gelmek üzere aşağıdaki SUT kodlu tıbbi malzeme fiyatı ile birlikte eklenmiştir.

|        |   |          |
|--------|---|----------|
| KB2000 | KOKLEAR İMPLANT (Konuşma işlemcisi, aktarıcı sistem ve bileşenleri, cerrahi ile yerleştirilen iç parça) | 35000,00 |
|--------|---|----------|

b) Listede yer alan "KB1020" SUT kodlu satır aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

|        |  |          |
|--------|--|----------|
| KB1020 | KOKLEAR İMPLANT (Cerrahi ile yerleştirilen iç parça) | 18000,00 |
|--------|--|----------|

**MADDE 20-** Aynı Tebliğ eki "Yurt dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)" Ek-3'deki şekilde değiştirilmiştir.

**MADDE 21-** Aynı Tebliğ eki "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)" nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan "13. Cilt hastalıkları" başlıklı maddesine aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"13.13. Atopik dermatit (L20)

13.13.1. Dupilumab"

b) Listede yer alan "14. Enfeksiyon hastalıkları" başlıklı maddesine aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"14.4. Leishmaniasis (B55)

14.4.1. Miltefosine"

c) Listede yer alan "15.4.1" numaralı maddeye aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

"15.4.1.14. LNNA (Large Neutral Amino Acids) (Sadece E70.0 ICD kodu kullanılarak klasik fenilketonüri tanısında muafır)"

**MADDE 22-** Bu Tebliğin;

a) 1 inci ve 2 nci maddeleri 5/7/2018 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 18 inci maddesi 15/1/2019 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

c) 7 ilâ 9 uncu maddeleri ve 20 nci maddesinin "Fiyat Değişiklik Tarihi" veya "Listeye Giriş Tarihi" sütununda (\*) işareti bulunan ilaçlar ile 21 inci maddesi yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

d) 3 üncü, 13 üncü ve 14 üncü maddeleri yayımı tarihinden 30 gün sonra,

d) 20 nci maddesinde düzenlenen ekli listede;

1) "Fiyat değişikliği tarihi", "Listeye giriş tarihi", "Listeden çıkarıldığı tarih" bulunan ilaçlar belirtilen tarihlerde,

2) "Fiyat değişikliği tarihi" ve "Listeye giriş tarihi" bulunmayan ilaçlar yayımı tarihinde,

e) Diğer hükümleri yayımı tarihinden 10 gün sonra yürürlüğe girer.

**MADDE 23-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

|                                    |  | Ek-1   |
|------------------------------------|--|--------|
|                                    |  | EK-2/A |
| AYAKTAN BAŞVURULARDA ÖDEME LİSTESİ |  |        |
| KODU                               | UZMANLIK DALLARI   | A1     |
| <b>ANA DALLAR</b>                  |  |        |
| 4400                               | Acil Tıp   | *      |
| 4800                               | Aile Hekimliği   | 44     |
| 3100                               | Anesteziyoloji ve Reanimasyon                                    | 41     |
| 2400                               | Beyin ve Sinir Cerrahisi   | 55     |
| 2000                               | Çocuk Cerrahisi  | 49     |
| 1500                               | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları                                    | 45     |
| 1600                               | Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları                       | 49     |
| 1700                               | Deri ve Zührevi Hastalıkları                                     | 41     |
| 1200                               | Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji                  | 55     |
| 1800                               | Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon                                   | 50     |
| 1900                               | Genel Cerrahi  | 55     |
| 2200                               | Göğüs Cerrahisi  | 49     |
| 1171                               | Göğüs Hastalıkları   | 49     |
| 2900                               | Göz Hastalıkları   | 43     |
| 1000                               | İç Hastalıkları  | 56     |
| 3000                               | Kadın Hastalıkları ve Doğum                                      | 61     |
| 2300                               | Kalp ve Damar Cerrahisi  | 56     |
| 1100                               | Kardiyoloji  | 68     |
| 2800                               | Kulak Burun Boğaz Hastalıkları                                   | 43     |
| 1300                               | Nöroloji   | 51     |
| 3400                               | Nükleer Tıp  | 44     |
| 2600                               | Ortopedi ve Travmatoloji   | 49     |
| 2500                               | Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi                        | 55     |
| 3200                               | Radyasyon Onkolojisi   | 44     |
| 3300                               | Radyoloji**  | 44     |
| 1400                               | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları                                      | 49     |
| 4000                               | Spor Hekimliği   | 50     |
| 4300                               | Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp                               | 44     |
| 600                                | Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji                                | 50     |
| 3600                               | Tıbbi Genetik  | 44     |
| 2700                               | Uroloji  | 55     |
| <b>YAN DALLAR</b>                  |  |        |
| 3197                               | Algoloji (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)                         | 51     |
| 3198                               | Algoloji (Nöroloji)  | 51     |
| 3199                               | Algoloji (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon)                        | 50     |
| 1596                               | Çocuk Acil   | *      |
| 1593                               | Çocuk Endokrinolojisi  | 51     |
| 1592                               | Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları                                    | 51     |
| 1591                               | Çocuk Gastroenterolojisi   | 51     |
| 1574                               | Çocuk Genetik Hastalıkları                                       | 44     |
| 1590                               | Çocuk Göğüs Hastalıkları   | 51     |
| 1589                               | Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi                                 | 51     |
| 1594                               | Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları                        | 51     |
| 1587                               | Çocuk Hematolojisi   | 51     |
| 1582                               | Çocuk Onkolojisi   | 51     |
| 1595                               | Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları                | 51     |
| 1588                               | Çocuk İmmünolojisi   | 51     |
| 1598                               | Çocuk Alerjisi   | 51     |
| 1561                               | Neonatoloji  | 51     |
| 1586                               | Çocuk Kardiyolojisi  | 68     |
| 1585                               | Çocuk Metabolizma Hastalıkları                                   | 51     |
| 1584                               | Çocuk Nefrolojisi  | 51     |
| 1583                               | Çocuk Nörolojisi   | 51     |
| 1599                               | Çocuk Romatolojisi   | 51     |
| 2781                               | Çocuk Ürolojisi  | 55     |
| 1597                               | Gelişimsel Pediatri  | 45     |
| 1975                               | Gastroenteroloji Cerrahisi                                       | 55     |
| 1910                               | Cerrahi Onkoloji   | 55     |
| 1076                               | Gastroenteroloji   | 55     |
| 1053                               | Tıbbi Onkoloji   | 44     |
| 1070                               | Hematoloji   | 56     |
| 1073                               | Geriatri   | 57     |
| 1078                               | Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları                        | 55     |
| 1069                               | İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İç Hastalıkları)              | 55     |
| 1198                               | İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Göğüs Hastalıkları)           | 49     |
| 1701                               | İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Deri ve Zührevi Hastalıkları) | 41     |
| 1068                               | İş ve Meslek Hastalıkları  | 44     |

|  |  |     |
|--|--|-----|
| 1062   | Nefroloji  | 56  |
| 1055   | Romatoloji (İç Hastalıkları)                             | 55  |
| 1855   | Romatoloji (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon)              | 50  |
| 3010   | Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi                           | 61  |
| 3056   | Perinatoloji   | 61  |
| 2387   | Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi                            | 56  |
| 2679   | El Cerrahisi (Ortopedi ve Travmatoloji)                  | 49  |
| 1901   | El Cerrahisi (Genel Cerrahi)                             | 55  |
| 2579   | El Cerrahisi (Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi) | 55  |
| 5350   | Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi                              | 43  |
| <b>DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK ANA DALLARI</b> |  |     |
| 5100   | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi                              | *** |
| 5600   | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi                            | *** |
| 5200   | Ortodonti  | *** |
| 5300   | Çocuk Diş Hekimliği                                      | *** |
| 5400   | Protetik Diş Tedavisi                                    | *** |
| 5150   | Restoratif Diş Tedavisi                                  | *** |
| 5500   | Periodontoloji   | *** |
| 5550   | Endodonti  | *** |
| <b>DİŞ HEKİMLİĞİ ANA DALLARI</b>             |  |     |
| 5700   | Diş Hastalıkları ve Tedavisi                             | *** |

## TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

|                                |  |  |                                      |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI |  | MUAYENE TARİHİ                             |                                      |
|                                |  |  |                                      |
| Hasta Adı Soyadı               |  |  |                                      |
| T.C. Kimlik No.                |  |  |                                      |
| Provizyon numarası             |  |  |                                      |
| Rapor Tanısı                   | <input type="checkbox"/> Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta |  |                                      |
| Radyolojik Görüntüleme         | Panoramik film   | <input type="checkbox"/> Sefalometrik film | <input type="checkbox"/> Diğer ..... |

## SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN BAŞLANGIÇ AŞAMASI

| Tanı veya Tedavi Uygulaması  | Fotoğraf Adet (En az) | Açıklamalar   | Kontrol |
|--|-----------------------|---|---------|
| Ortodontik tanı fotoğrafı  | 3                     | Bütün tedavi gruplarında hastadan başlangıç kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir.           |         |
| Alt ve Üst çene dişlerine bant/braket tatbiki ile beraber ark teli uygulanması | 1                     | Sınıf I-II-III ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavi gruplarında sabit ortodontik tedavi aygıtlarından herhangi birisinin uygulandığını gösteren ağız içi veya dışı fotoğrafın bulunması gerekir. |         |

\*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / .... / 20..

**KONTROL**

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.

Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

**TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU**

|                                       |  |                       |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------|--|
| <b>SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI</b> |  | <b>MUAYENE TARİHİ</b> |  |
|                                       |  |                       |  |
| <b>Hasta Adı Soyadı</b>               |  |                       |  |
| <b>T.C. Kimlik No.</b>                |  |                       |  |
| <b>Provizyon numarası</b>             |  |                       |  |
| <b>Rapor Tanısı</b>                   | <input type="checkbox"/> Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta |                       |  |
| <b>Radyolojik Görüntüleme</b>         | Panoramik film <input type="checkbox"/> Sefalometrik film <input type="checkbox"/> Diğer .....   |                       |  |

**SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN TEDAVİ AŞAMASI**

| <b>Tedavi Uygulaması</b>   | <b>Fotoğraf Adet (En az)</b> | <b>Açıklamalar</b>  | <b>Kontrol</b> |
|--|------------------------------|---|----------------|
| Alt ve üst çene dişlerine bant/braket tatbiki ile beraber ark teli uygulanması | 3                            | Sınıf I-II-III ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavi gruplarından herhangi birisi için yandaki sabit ortodontik tedavi aygıtlarından birinin kullanıldığını gösteren tedavi aşamasının değerlendirilmesinde yardımcı olacak ağız içi fotoğrafın (okluzal dahil) bulunması gerekir |                |

\*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

**KONTROL**

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.  
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

**TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU**

|                                       |  |  |                                      |
|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <b>SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI</b> |  | <b>MUAYENE TARİHİ</b>                      |                                      |
|                                       |  |  |                                      |
| <b>Hasta Adı Soyadı</b>               |  |  |                                      |
| <b>T.C. Kimlik No.</b>                |  |  |                                      |
| <b>Provizyon numarası</b>             |  |  |                                      |
| <b>Rapor Tanısı</b>                   | <input type="checkbox"/> Sınıf I Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Sınıf II Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Sınıf III Sabit Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta<br><input type="checkbox"/> Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta |  |                                      |
| <b>Radyolojik Görüntüleme</b>         | Panoramik film   | <input type="checkbox"/> Sefalometrik film | <input type="checkbox"/> Diğer ..... |

**SABİT ORTODONTİK TEDAVİNİN PEKİŞTİRME AŞAMASI**

| <b>Tanı veya Tedavi Uygulaması</b>             | <b>Fotoğraf Adet (En az)</b> | <b>Açıklamalar</b>  | <b>Kontrol</b> |
|--|------------------------------|---|----------------|
| Pekiştirme tedavisi                            | 3                            | Bütün tedavi gruplarında hastadan bitim kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir. |                |
| Pekiştirme aygıtı veya sabit pekiştirme aygıtı | 1                            | Tedavi gruplarının hepsinde yandaki apareylerin uygulandığını gösteren ağız içi fotoğrafın bulunması gerekir.   |                |

\*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

**KONTROL**

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.  
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası



## TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

|                                       |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|
| <b>SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI</b> |  | <b>MUAYENE TARİHİ</b>  |  |
|                                       |  |  |  |
| <b>Hasta Adı Soyadı</b>               |  |  |  |
| <b>T.C. Kimlik No.</b>                |  |  |  |
| <b>Provizyon numarası</b>             |  |  |  |
| <b>Rapor Tanısı</b>                   |  | <input type="checkbox"/> Erken Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta                         |  |
| <b>Radyolojik Görüntüleme</b>         |  | Panoramik film <input type="checkbox"/> Sefalometrik film <input type="checkbox"/> Diğer ..... |  |

### ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ BAŞLANGIÇ AŞAMASI

| Tanı veya Tedavi Uygulaması   | Fotoğraf Adet (En az) | Açıklamalar  | Kontrol |
|---|-----------------------|--|---------|
| Ortodontik tanı fotoğrafı   | 3                     | Hastadan başlangıç kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir. |         |
| Erken ortodontik tedavi kapsamında kısa süreli ortodontik tedavi, tek çeneyi ilgilendiren aparey, iki çeneyi ilgilendiren aparey (Aktivatör), dil paravanası ve ağız dışı apareyler (Headgear-yüz arkı, chine cap-çenelik) gibi koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar | 1                     | Erken ortodontik tedavi hastalarında yandaki apareylerden herhangi birisinin uygulandığını gösteren ağız içi veya dışı fotoğrafın bulunması gerekir.                                 |         |

\*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

**KONTROL**

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.  
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

## TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ KONTROL FORMU

|                                |  |                |  |
|--------------------------------|--|----------------|--|
| SAĞLIK HİZMETİ SUNUCUSUNUN ADI |  | MUAYENE TARİHİ |  |
|                                |  |                |  |
| Hasta Adı Soyadı               |  |                |  |
| T.C. Kimlik No.                |  |                |  |
| Provizyon numarası             |  |                |  |
| Rapor Tanısı                   | <input type="checkbox"/> Erken Ortodontik Tedaviye İhtiyacı Olan Hasta                         |                |  |
| Radyolojik Görüntüleme         | Panoramik film <input type="checkbox"/> Sefalometrik film <input type="checkbox"/> Diğer ..... |                |  |

### ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ BİTİŞ AŞAMASI

| Tanı veya Tedavi Uygulaması           | Fotoğraf Adet (En az) | Açıklamalar  | Kontrol |
|---------------------------------------|-----------------------|--|---------|
| Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması | 3                     | Hastadan bitim kayıt işlemleri sırasında sentrik oklüzyonunda alınmış olan cephe, profil ve ağız içinden dişlerin kapanışta olduğunu gösteren fotoğraflarının bulunması gerekir. |         |

\*Vakanın sefalometrik analizi talep edilmesi halinde sunulur.

... / ... / 20..

### KONTROL

Formdaki işlemlerin yapıldığı görülmüştür.  
Kontrolü Yapan Diş Hekiminin Adı-Soyadı, Kaşesi, İmzası

## TANIYA DAYALI ORTODONTİK TEDAVİ

Ortodontik tedavilerin faturalandırılması taniya dayalı olarak yapılacaktır. Ortodontik tedavide uygulanan bütün işlemler tedaviye dâhil edilmiş olup fiyatlandırma taniya dayalı tedavi üzerinden yapılır.

- Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması
- Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması
- Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması

### ERKEN ORTODONTİK TEDAVİ;

Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması

Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması

Hasta sağlık hizmet sunucularında ilk defa ortodontik tedaviye alınırken; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedaviler" esas alınarak erken ortodontik tedavi aşamasına göre erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması, erken ortodontik tedavi bitiş aşaması olarak sisteme işlenir.

**Erken Ortodontik Tedavi:** Kısa süreli ortodontik tedavi tek çeneyi ilgilendiren aparey yapımı, iki çeneyi ilgilendiren aparey (Aktivatör), dil paravanası ve ağız dışı aygıtlar (Headgear-yüz arku, chine cap-çenelik) gibi koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemlerini içerir. Hasta için Kurum tarafından yapılacak olan ödeme; ortodontik tedavinin kontrol formunda istenilen işlemlerin yapılmış olması ve fotoğrafla belgelenmesi halinde yapılır. Belgelene işlemi her tedavi için kontrol formunda açıklanmış olup, **Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması:** Hastanın ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığının gösterilmesi ve belgelenmesidir. **Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması:** Uygulanan mekanikler sonrasında tedavinin tamamlanmasının gösterilmesi ve belgelenmesidir. Erken ortodontik tedavi başlangıç aşaması ile erken ortodontik tedavi bitiş aşaması arasında en az 3 ay bulunması gerekir.

### SABİT ORTODONTİK TEDAVİ;

Hasta sağlık hizmet sunucularında ilk defa ortodontik tedaviye alınırken; SUT eki EK-2/Ç Listesindeki "7.1 Taniya dayalı ortodontik tedaviler" esas alınarak tedavi sınıfına göre sisteme işlenir. Bu işlem kodlarına sabit fonksiyonel, kamuflej tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aygıt uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşamaları hastanın sabit ortodontik tedavi planlamasının yapılarak, tedaviye ve tedavi mekaniklerinin uygulanmaya başlandığı aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşamaları; ortodontik tedavide uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya geldiği aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin pekiştirme aşamaları; ortodontik tedavinin tamamlandığı aşamadır.

Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin başlangıç aşaması ile tedavi aşaması arasında en az 6 ay süre bulunması gerekir. Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III ortodontik tedavilerin ve ortognatik cerrahide ortodontik tedavinin tedavi aşaması ile pekiştirme aşaması arasında en az 4 ay süre bulunması gerekir.

Tedavilerin tamamlandığının gösterilmesi ve belgelenmesi halinde, ortodonti uzmanı/doktoralı hekimleri tarafından yapıldığı takdirde Kurumca karşılanır. Belgeleme işlemi her aşama için kontrol formunda açıklanmış olup adı geçen aşamaların bedellerinin ödenebilmesi için, ortodontik tedavi kontrol formunda istenilen işlemlerin yapılmış olması ve fotoğrafla belgelenmesi gerekmektedir.

## YURT DIŞI İLAÇ FİYAT LİSTESİ (EK-4/C)

| BARKOD       | İLACIN ADI  | ETKEN MADDE   | EŐDEĐER GRUBU | SATIŐ FİYATI | KURUMCA TEDARİK EDİLEN İLAÇLAR | FİYAT DEĞİŞİKLİK TARİHİ | LİSTEYE GİRİŞ TARİHİ | LİSTEDEN ÇIKARILDIĞI TARİHİ |
|--------------|---|---|---------------|--------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 111111100808 | ABRAXANE 100 MG 1 AMPUL                                       | Paklitaksel   | I358A         | 250,00 €     |                                |                         |                      |                             |
| 111111100477 | ADAGEN 250 U/ML 4 FLK   | Pegademase bovine                                       | I194A         | 15.850,00 €  |                                |                         |                      |                             |
| 111111101652 | ADIAZINE 500 MG 20 TABLET                                     | Sulfadiazine  | I156A         | 4,50 €       |                                |                         | 13.07.2018           |                             |
| 111111101002 | ALINIA 500 MG 30 TABLET                                       | Nitazoxanide  | I264A         | 953,64 €     |                                |                         |                      |                             |
| 111111101422 | AMARGINE 100 MG/ML 200ML. ORAL SOL.                           | L-Arginine  | I014D         | 30,00 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111101423 | AMBETAINE 500 MG/ML 100 ML ORAL SOL.                          | Betaine anhydrous                                       | I022C         | 100,00 €     |                                |                         |                      |                             |
| 111111101435 | AMBUTYRATE 250 MG/ML 100 ML POWDER FOR ORAL SOLUTION          | Sodium Phenylbutyrate                                   | I068D         | 105,00 €     |                                |                         | 8.01.2019            |                             |
| 111111101662 | AMEKRIN 75 MG/1.5 ML 6 VIALS                                  | Amsacrine   | I012A         | 1.495,00 €   |                                |                         | 30.07.2018           |                             |
| 111111100684 | AMILORIDE 5 MG 28 TABLET                                      | Amilorid  | I011A         | 2,89 €       |                                |                         |                      |                             |
| 111111100026 | AMMONAPS 500 MG 250 TABLET                                    | Fenilbutirat Sodyum                                     | I068A         | 650,00 €     | **                             |                         |                      |                             |
| 111111100446 | AMMONAPS 940 MG/G 266 G GRANUL                                | Fenilbutirat Sodyum                                     | I068B         | 1.100,00 €   | **                             |                         |                      |                             |
| 111111100736 | AMMONUL 50 ML 1 AMPUL   | Sodyum Fenil Asetat +sodyum benzoat                     | I311A         | 1.550,00 €   |                                | 6.06.2018               |                      |                             |
| 111111101075 | AMPHETAMINE SALTS 30 MG 100 TABLETS                           | Amphetamine Sulphate / Dexamphetamine sulphate          | I504A         | 144,30 \$    |                                |                         |                      |                             |
| 111111101253 | AMSALYO 75 MG 5 AMPUL   | Amsacrine   | I012A         | 1.250,00 €   |                                |                         |                      |                             |
| 111111100892 | ANCOTIL 2,5 G 5X250 ML SOLUTION FOR INFUSION BOTTLE           | Flucytosine   | I070B         | 273,30 €     |                                |                         |                      |                             |
| 111111100031 | ANCOTIL 500 MG 100 TABLET                                     | Flucytosine   | I070A         | 62,44 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100093 | ANDRACTIM GEL 80 G  | Androstanolone  | I013A         | 24,50 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111101573 | APO-TETRABENAZINE 25 MG 100 TB                                | Tetrabenazine   | I164A         | 50,00 €      | **                             |                         |                      |                             |
| 111111100631 | APRESOLINE (HYDRALAZINE) 25 MG 84 TABLET                      | Hydralazin  | I083C         | 6,00 €       |                                |                         |                      |                             |
| 111111100040 | APRESOLINE 20 MG 5 AMP.                                       | Hydralazin  | I083A         | 17,50 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100970 | AQUADEKS 60 SOFT GEL CAPSULES                                 | Antioksidan özellikli multivitamin ve mineral kompleksi | I364B         | 34,00 €      |                                |                         |                      | 10.12.2018                  |
| 111111100835 | AQUADEKS PEDIATRIC LIQUID 1x60 ML                             | Antioksidan özellikte multivitamin ve mineral desteği   | I364A         | 22,75 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100855 | ARGININ 500 MG 250 CAPSULES                                   | Arginine  | I014C         | 41,30 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100870 | ARGININE VEYRON 5 ML 1X20 AMP.(ORAL)                          | L-Arginine chlorhydrate                                 | I014D         | 3,60 €       |                                |                         |                      |                             |
| 111111100043 | ARTANE 2 MG 50 TABLET   | Trihexyphenidyl   | I177A         | 1,95 €       |                                |                         |                      |                             |
| 111111100051 | ARTANE 5 MG 250 TABLET  | Trihexyphenidyl   | I177B         | 23,90 €      |                                |                         |                      | 10.12.2018                  |
| 111111100877 | ARZERRA 100 MG 3X5 ML FLK                                     | Ofatumumab  | I391A         | 860,00 €     |                                |                         |                      |                             |
| 111111101054 | ARZERRA 1000 MG / 50 ML 1 FLAKON                              | Ofatumumab  | I391B         | 2.564,00 €   |                                |                         |                      |                             |
| 111111100053 | ASTONIN-H 0.1 MG 100 TABLET                                   | Fludrokortizon  | I071A         | 19,50 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100850 | ATGAM 50 MG/ML 5 ML 5 AMP.                                    | Lymphocyte IG   | I227B         | 1.090,00 €   |                                | 14.01.2019              |                      |                             |
| 111111100725 | ATRIANCE 250 MG/50 ML (5MG/ML) 50 ML 6 VIAL.                  | Nelarabin   | I307A         | 1.750,00 €   | **                             | 2.11.2018               |                      |                             |
| 111111101680 | BACLOFEN INJECTION 10MG/5 ML (2MG/ML) 5 AMPUL.                | Baclofen  | I020B         | 310,00 €     |                                | 17.01.2019              | 30.10.2018           |                             |
| 111111101364 | BACLOFENE BIOINDUSTRIA L.1M 10MG/5ML 5 AMPS.                  | Baclofen  | I020B         | 310,00 €     |                                | 17.01.2019              |                      |                             |
| 111111101594 | BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 2 MG/ML 5X5 ML VIALS              | Baclofen  | I020B         | 385,00 €     |                                | 3.12.2018               |                      |                             |
| 111111101640 | BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 10MG/20ML SOLUTION FOR INJECTION  | Baclofen  | I020C         | 90,15 €      |                                |                         | 28.05.2018           |                             |
| 111111101641 | BACLOFEN MEDUNA INTRATHEKAL 0,05 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION | Baclofen  | I020A         | 12,68 €      |                                |                         | 28.05.2018           |                             |
| 111111101608 | BCG CULTURE SSI 30 MG 4 VIALS                                 | Bacillus Calmette-Guerin (BCG), Danish strain 1331      | I443F         | 220,00 €     |                                |                         | 8.01.2019            |                             |
| 111111100964 | BCG-MEDAC SET   | Bacillus Calmette-Guerin (BCG), Connaught alt-susu      | I443A         | 160,00 €     |                                |                         |                      |                             |
| 111111100078 | BENZTROPINE 2 MG 100 TABLET                                   | Benztropin Mesilate                                     | I021A         | 17,25 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100081 | BETAIN HCL 1000 G POWDER                                      | Betain HCL  | I022A         | 48,55 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111100083 | BEXINE 25 MG 24 TABLET  | Dextromethorphan  | I055A         | 8,10 €       |                                |                         |                      |                             |
| 111111100087 | BILTRICIDE 600 MG 6 TABLET                                    | Praziquantel  | I142B         | 34,95 €      |                                |                         |                      |                             |
| 111111101079 | BISACODYL 10 MG 10 SUPPOSITIVAR                               | Bisacodyl   | I499A         | 3,15 €       |                                |                         |                      | 10.12.2018                  |
| 111111100998 | BOSULIF 500 MG 30 TABLET                                      | Bosutinib   | I466A         | 2.970,00 €   |                                |                         |                      |                             |
| 111111101269 | BRONCHITOL 40 MG 280 CAPSULES                                 | Mannitol  | I522A         | 336,04 €     | **                             |                         |                      |                             |
| 111111101036 | CAPRELSA 100 MG 30 TABLET                                     | Vandetanib  | I453B         | 1.399,94 €   | **                             | 28.08.2018              |                      |                             |

|              |   |  |       |             |    |            |            |
|--------------|---|--|-------|-------------|----|------------|------------|
| 111111100975 | CAPRELSA 300 MG 30 TABLET                                   | Vandetanib                               | 1453A | 3.830,00 €  | ** | 26.10.2018 |            |
| 111111100109 | CAPTIMER 100 MG 50 DRJ                                      | Tiopronin                                | 1173A | 22,31 €     | ** |            |            |
| 111111100112 | CAPTIMER 250 MG 100 DRJ                                     | Tiopronin                                | 1173B | 59,32 €     | ** |            |            |
| 111111100613 | CARBAGLU 200 MG 60 TABLET                                   | Carglumic acid                           | 1031A | 4.644,00 €  |    |            |            |
| 111111100766 | CARDIOXANE 500 MG 1 VIAL                                    | Lyophilized dexrazoxane                  | 1231B | 239,00 €    |    |            | 3.10.2018  |
| 111111101424 | CARGLUMIC ACID 100 MG/ML 50 ML POWDER FOR ORAL SOLUTION     | Carglumic Acid                           | 1031B | 1.150,00 €  |    |            |            |
| 111111101628 | CARGLUMIC ACID WAYMADE 200 MG DISPERSIBLE TABLETS           | Carglumic Acid                           | 1031A | 890,00 €    |    |            | 5.06.2018  |
| 111111100512 | CATAPRESAN 150/100 TABLET                                   | Clonidin                                 | 1204A | 11,10 €     |    |            |            |
| 111111100513 | CATAPRESAN 75/100 TABLET                                    | Clonidin                                 | 1204B | 8,75 €      |    |            |            |
| 111111100704 | CATAPRESS 0.1 MG 100 TABLET                                 | Clonidin                                 | 1204C | 9,27 €      |    |            |            |
| 111111101065 | CAVERJECT 10 MCG 10 AMP.                                    | Alprostadil                              | 1006D | 124,30 €    |    |            |            |
| 111111100623 | CAVERJECT 10 MCG 2 AMP.                                     | Alprostadil                              | 1006D | 28,00 €     |    |            |            |
| 111111100671 | CCNU/CEENU 10 MG 20 CAPSULES                                | Lomustine                                | 1100C | 199,95 €    |    |            |            |
| 111111100593 | CCNU/CEENU 100 MG 20 TABLET                                 | Lomustine                                | 1100B | 598,00 €    |    |            |            |
| 111111100114 | CCNU/CEENU 40 MG 20 CAPSULES                                | Lomustine                                | 1100A | 255,00 €    |    | 16.10.2018 |            |
| 111111101061 | CELLCEPT 500 MG 4 FLAKON                                    | Mycophenolate mofetil IV.                | 1472B | 79,00 €     |    | 15.10.2018 |            |
| 111111100873 | CEPROTIN 500 IU 1 AMP                                       | Protein-C concentrate                    | 1381A | 1.031,10 €  |    |            |            |
| 111111100116 | CEREBROLYSIN 1 ML 10 FLK.                                   | Cerebroslyn (Porcine Brain Extract)      | 1035A | 7,50 €      |    | 3.05.2018  |            |
| 111111101270 | CEREBROLYSINE 5 ML 5 AMP                                    | Peptide Porcine Brain Extract            | 1035A | 16,00 €     |    |            | 8.01.2019  |
| 111111101636 | CEVIMELINE HYDROCHLORIDE 30 MG 100 CAPSUL.                  | Cevimeline hydrochloride                 | 1037A | 109,00 €    |    | 28.11.2018 | 13.07.2018 |
| 111111101552 | CHENODEOXYCHOLIC ACID LEADIANT 250 MG 100 CAPSUL            | Chenodeoxycholic Acid                    | 1272A | 14.000,00 € |    |            |            |
| 111111101454 | CHOLBAM 250 MG 90 CAPSULES                                  | Acide cholique                           | 1531B | 17.550,00 € |    |            |            |
| 111111101455 | CHOLBAM 50 MG 90 CAPSULES                                   | Acide cholique                           | 1531A | 4.950,00 €  |    |            |            |
| 111111100627 | CHOLESTEROL MODULE 450 GRAM TOZ                             | Cholesterol                              | 1258A | 85,00 €     |    |            |            |
| 111111100846 | CIMAHER 5 MG/ML 4 AMP.                                      | Nimotuzumab                              | 1371A | 1.085,00 €  |    |            |            |
| 111111101666 | CLOFRITIS 10 MG 100 TABLET                                  | Clobazam                                 | 1043A | 8,50 €      |    |            | 5.11.2018  |
| 111111100156 | COENZYME Q 10 10 MG 60 CAPSULES                             | Coenzyme Q                               | 1044A | 10,67 €     |    |            |            |
| 111111100124 | COENZYME Q 10 100 MG 60 CAPSULES                            | Coenzyme Q                               | 1044F | 34,00 €     |    | 20.11.2018 |            |
| 111111100159 | COENZYME Q 10 200 MG 30 CAPSULES                            | Coenzyme Q                               | 1044H | 64,78 €     |    |            |            |
| 111111100160 | COENZYME Q 10 250 MG 30 CAPSULES                            | Coenzyme Q                               | 1044I | 71,47 €     |    |            |            |
| 111111100163 | COENZYME Q 10 30 MG 60 CAPSULES                             | Coenzyme Q                               | 1044C | 18,10 €     |    |            |            |
| 111111100145 | COENZYME Q 10 50 MG 30 CAPSULES                             | Coenzyme Q                               | 1044D | 9,97 €      |    |            |            |
| 111111100148 | COENZYME Q 10 50 MG 60 CAPSULES                             | Coenzyme Q                               | 1044D | 19,00 €     |    |            |            |
| 111111100127 | COENZYME Q 10 500 MG 30 CAPSULES                            | Coenzyme Q                               | 1044I | 72,36 €     |    |            |            |
| 111111100155 | COENZYME Q 10 60 MG 60 CAPSULES                             | Coenzyme Q                               | 1044E | 29,13 €     |    |            |            |
| 111111101548 | COLCHICINA LIRCA 1 MG 60 TABLET                             | Colchicine                               | 1045A | 6,60 €      |    |            |            |
| 111111100517 | COLCHICINE OPOK 1 MG 20 TABLET                              | Colchicine                               | 1045A | 2,00 €      |    | 12.09.2018 |            |
| 111111101089 | COMETRIQ 4 ADET 140 MG (7X80 MG KAPSUL ve 21X20 MG KAPSUL ) | Cabozantinib                             | 1509A | 5.195,00 €  | ** | 20.12.2018 |            |
| 111111100520 | CORGARD 80 MG 28 TABLET                                     | Nadolol                                  | 1205A | 5,55 €      |    |            |            |
| 111111101502 | CORTINEFF 0,1 MG 20 TB.                                     | Fludrocortisone                          | 1071A | 3,38 €      |    |            |            |
| 111111100733 | COSMEGEN 0,5 MG 1X1 FLK.                                    | Daktinomisin                             | 1305A | 82,00 €     |    |            |            |
| 111111101083 | COSOPT SINE COLLYRE 60 X 0,2 ML                             | Tumolol Maleat,Dorzolamide hydrochloride | 1507A | 27,50 €     |    |            |            |
| 111111100600 | COUMADIN 2 MG 20 TABLET                                     | Varfarin                                 | 1240B | 1,85 €      |    |            |            |
| 111111100189 | CREATIN MONOHYDRAT 1000 G POWDER                            | Creatinine Monohydrate                   | 1048B | 24,30 €     |    |            |            |
| 111111100188 | CREATIN MONOHYDRAT 500 G POWDER                             | Creatinine Monohydrate                   | 1048B | 13,25 €     |    |            |            |
| 111111100192 | CRH 100 MCG 1 AMP   | Corticorelin Trifluoroacetat             | 1047A | 116,00 €    |    |            |            |
| 111111100871 | CUVPOSA 1 MG/5 ML ORAL SOLUSYON 1X473 ML                    | Glycopyrrolate                           | 1079B | 308,00 €    |    |            |            |
| 111111100210 | CYSTADENE 180 G TOZ   | Betain Anhyd                             | 1022B | 496,50 €    | ** |            |            |
| 111111100946 | CYSTADROPS 0,55% 5 ML VIAL EYE DROPS                        | Cysteamine Hydrochloride                 | 1050D | 655,00 €    |    |            |            |
| 111111100213 | CYSTAGON 150 MG 100 TABLET                                  | Cysteamine Bitartrate                    | 1050B | 234,90 €    | ** |            |            |
| 111111100215 | CYSTAGON 50 MG 100 TABLET                                   | Cysteamine Bitartrate                    | 1050A | 93,00 €     | ** |            |            |
| 111111100522 | CYTOTECT CP 10 ML 1 FLK.                                    | Cytomegalovirus immunglobulins           | 1207A | 170,00 €    |    |            |            |
| 111111101461 | DACTICIN 0,5 MG 1 VIAL                                      | Actinomycine-D                           | 1305A | 62,50 €     |    |            |            |
| 111111100462 | DANTRIUM 100 MG 100 CAPSULES                                | Dantrolen Sodium                         | 1051D | 71,20 €     |    |            |            |

|              |   |                                      |       |            |            |            |            |
|--------------|---|--------------------------------------|-------|------------|------------|------------|------------|
| 111111100227 | DANTRILUM 100 MG 30 CAPSULES                | Dantrolen Sodium                     | I051D | 14,09 €    |            |            |            |
| 111111100230 | DANTRILUM 25 MG 50 CAPSULES                 | Dantrolen Sodium                     | I051B | 10,50 €    |            |            |            |
| 111111100234 | DANTROLEN 20 MG 12 AMP                      | Dantrolen Sodium                     | I051A | 850,00 €   |            |            |            |
| 111111100419 | DAP (3-4 DIAMINO PURIDINE)20 MG 100 TABLET  | 3-4 Diamino Pyridine                 | I001A | 142,80 €   |            |            |            |
| 111111100237 | DAPSON 100 MG 250 TABLET                    | Dapson                               | I052B | 45,00 €    | 21.05.2018 |            |            |
| 111111100249 | DAPSON 50 MG 100 TABLET                     | Dapson                               | I052A | 30,00 €    | 16.10.2018 |            |            |
| 111111100250 | DARAPRIM 25 MG 30 TABLET                    | Pyrimethamine                        | I146A | 14,20 €    |            |            |            |
| 111111100981 | DAUNAXOME 50 MG 1 VIAL                      | Liposomal daunorubicin citrate       | I368B | 400,00 €   |            |            |            |
| 111111101437 | DEKAS PLUS 60 ML LIQUID                     | Multivitamins (A,D,E,K) and minerals | I530B | 26,50 \$   |            |            |            |
| 111111101438 | DEKAS PLUS 60 SOFT GEL CAPSULES             | Multivitamins (A,D,E,K) and minerals | I530A | 38,00 \$   |            |            |            |
| 111111100743 | DEPOCYTE 50 MG 1 FLK.                       | Intratekal lipozomal cytarabine      | I322A | 1.995,00 € |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100785 | DIACOMIT 250 MG 60 SAŠE                     | Sitiripentol                         | I336A | 170,00 €   |            |            |            |
| 111111101078 | DIACOMIT 500 MG 60 CAPSULES                 | Sitiripentol                         | I336B | 340,00 €   |            |            |            |
| 111111100617 | DIBRO-BE 850 MG 60 TABLET                   | Kalium Bromide                       | I251A | 18,20 €    |            |            |            |
| 111111100689 | DIGIMERCK 0.1 MG 100 TABLET                 | Digitoksin                           | I283A | 6,15 €     |            |            |            |
| 111111101308 | DIPENTUM 250 MG 100 CAP                     | Olsalazine sodium                    | I121A | 42,20 €    |            |            |            |
| 111111101544 | DISOPYRAMIDE PHOSPHATE 100 MG 100 CAPSUL    | Disopyramide phosphate               | I267A | 135,00 €   |            |            |            |
| 111111100652 | DIURIL 250 MG 5 ML 237 ML SUSP.             | Klorotiazid                          | I253B | 29,20 €    |            |            |            |
| 111111101183 | DL-3 HYDROXYBUTYRIC ACID,SODIUM SALT POWDER | DL-3 Hydroxybutyric acid             | I510A | 175,00 €   |            |            |            |
| 111111100615 | D-MANNOSE POWDER (NOW 100 % PURE)           | D- Mannose                           | I252A | 26,00 €    |            |            |            |
| 111111101163 | DOPS OD 100 MG 100 TABLET                   | Droxidopa                            | I517A | 110,00 €   | 8.01.2019  |            |            |
| 111111100586 | DOXEPIN 10 MG 50 CAPSULES                   | Doxepin HCL                          | I061A | 1,75 €     |            |            |            |
| 111111100587 | DOXEPIN 25 MG 50 CAPSULES                   | Doxepin HCL                          | I061B | 3,60 €     |            |            |            |
| 111111100932 | DUODOPA INTESTINAL GEL 100 ML 7 SACHETS     | Levodopa/Carbidopa                   | I030D | 755,16 €   |            |            |            |
| 111111101617 | DUPIXENT 300 MG/2 ML 2 PREFILLED SYRINGE    | Dupilumab                            | I538A | 1.407,69 € | *          |            |            |
| 111111100527 | DUSODRIL RETART 100 MG 100 DRJ.             | Nafidrofuryl oksalad                 | I210A | 13,85 €    |            |            |            |
| 111111100264 | EGATEN 250 MG 4 TABLET                      | Triclobendazole                      | I175A | 123,90 €   |            |            |            |
| 111111100625 | ELAPRASE 6 MG 3 ML FLK.                     | Idursulfate                          | I256A | 2.925,00 € |            |            |            |
| 111111100486 | ELDISINE 5 MG 1 FLK.                        | Vindesine                            | I198A | 196,61 €   |            |            |            |
| 111111100711 | EPISTATUS 10 MG 1 ML BUCCAL LIKIT           | Midazolam                            | I294A | 40,00 €    |            |            |            |
| 111111101515 | ERIOLAN 50 MG 1 VIAL                        | Melphalan                            | I107A | 85,00 €    | **         | 17.10.2018 |            |
| 111111100487 | ERWINASE 10.000 IU 5 FLK.                   | Asparaginaz                          | I184A | 2.595,00 € |            |            |            |
| 111111100941 | ERYTHROMYCIN 500 MG 20 TABLET               | Erythromycine                        | I429A | 5,10 €     |            |            |            |
| 111111101050 | ESIORIX 25 MG 100 TABLET                    | Hydrochlorothiazide                  | I084A | 9,40 €     |            |            |            |
| 111111100919 | ETHINYLESTRADIOL EFFIK 50 MCG 15 TABLET     | Ethinyl estradiol                    | I212B | 6,90 €     |            |            |            |
| 111111101259 | ETHOSUXIMIDE 500MG/G DROPS                  | Ethosuximid                          | I066D | 12,30 €    |            |            |            |
| 111111101309 | ETHYLEX 50 MG 28 TABLET                     | Naltrexone hydrochloride             | I456A | 25,00 €    | **         |            |            |
| 111111100280 | EVOXAC 30 MG 100 TABLET                     | Cevimeline Hydrochloride             | I037A | 112,00 €   | **         | 1.11.2018  |            |
| 111111101600 | FEBUXAT 40 MG 30TB.                         | Febuxostat                           | I316A | 255,00 €   |            |            |            |
| 111111101351 | FEINARDON 25 MG 112 TB                      | Tetrabenazine                        | I164A | 117,00 €   | **         |            |            |
| 111111101085 | FELBAMATE 400 MG 100 TABLETS                | Felbamate                            | I067A | 389,00 €   |            |            |            |
| 111111100837 | FIBROGAMMIN 1250 IU 20 ML 1 FLK.            | Faktor XIII                          | I237B | 698,60 €   |            |            |            |
| 111111100686 | FIBROGAMMIN P 250 IU FLK.                   | Faktor XIII                          | I237A | 148,00 €   |            |            |            |
| 111111100816 | FIRAZYR 10 MG/ML 3 ML ENJ.                  | Icatibant                            | I355A | 1.695,00 € |            |            | 28.01.2019 |
| 111111101284 | FLECAINIDE 100 MG 60 TABLET                 | Flecainide Acetate                   | I069A | 15,00 €    |            |            |            |
| 111111100780 | FLOLAN 500 MCG 1 AMP.                       | Epoprostenol                         | I333A | 65,00 €    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100286 | FLORINEF 0.1 MG 100 TABLET                  | Fludrokortizon                       | I071A | 19,00 €    |            |            |            |
| 111111100991 | FLUTAMID 250 MG 84 TABLET                   | Flutamide                            | I463A | 17,20 €    |            |            |            |
| 111111100882 | FOLOTYN 20 MG/ML 1 VIAL                     | Pralatrexate                         | I395A | 2.319,04 € |            |            |            |
| 111111101488 | FOSCARNET GEMEP 25MG/ML 250ML 1 VIAL        | Foscarnet Sodyum                     | I214A | 145,00 €   |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100535 | FOSCAVIR 24 MG / ML 250 ML 1 AMP.           | Foscarnet sodium                     | I214A | 155,00 €   |            |            |            |
| 111111100721 | FRISIUM 10 MG 20 TABLET                     | Clobazam                             | I043A | 13,00 €    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100300 | FRISIUM 10 MG 30 TABLET                     | Clobazam                             | I043A | 3,00 €     |            |            |            |
| 111111100628 | FUMADERM 105 MG INITIAL 40 TABLET           | Fumarik asit                         | I259A | 83,30 €    |            |            |            |
| 111111100629 | FUMADERM 215 MG 100 TABLET                  | Fumarik asit                         | I259B | 249,00 €   |            |            |            |
| 111111100691 | FUZEON 90 MG ML 60 AMP.                     | Enfuvirtide                          | I285A | 1.950,00 € |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100940 | GILURYTALM 50 MG/10ML 5 AMP                 | Ajmalin                              | I428A | 16,15 €    |            |            |            |

|              |   |   |       |             |    |  |            |
|--------------|---|---|-------|-------------|----|--|------------|
| 111111101691 | GLEOSTINE 40 MG 5 CAPSULES              | Lomustine   | 1100A | 63,00 €     |    |  | 26.11.2018 |
| 111111101692 | GLEOSTINE 100 MG 5 CAPSULES             | Lomustine   | 1100B | 149,00 €    |    |  | 26.11.2018 |
| 111111100983 | GLYCOPYRROLATE 1 MG 100 TABLET          | Glycopyrrolate                                    | 1079A | 57,55 €     |    |  |            |
| 111111100320 | GTO 1000 ML 1 OIL                       | Gliserol Trioleate oil                            | 1077A | 86,00 €     |    |  |            |
| 111111100322 | GTO 1000 ML 2 OIL                       | Gliserol Trioleate oil                            | 1077A | 159,34 €    |    |  |            |
| 111111100413 | GTO 1000 ML 4 OIL                       | Gliserol Trioleate oil                            | 1077A | 301,20 €    |    |  |            |
| 111111100041 | GUTRON 2.5 MG 50 TABLET                 | Midodrin  | 1112A | 8,50 €      | ** |  | 8.11.2018  |
| 111111100036 | GUTRON 5 MG 50 TABLET                   | Midodrin  | 1112B | 14,00 €     | ** |  | 6.12.2018  |
| 111111100924 | HALAVEN 0,44 MG/ML 2 ML 1 VIAL          | Erbulin mesylate                                  | 1420A | 300,00 €    | ** |  | 9.10.2018  |
| 111111100054 | HUMATIN 250 MG 16 CAPSULES              | Paromomycin                                       | 1126A | 24,25 €     |    |  |            |
| 111111100869 | HUMULIN R U-500 IU 2,5 MG/ML 20 ML FLK. | Concentrated human regular insulin                | 1374A | 1.260,00 €  |    |  |            |
| 111111101489 | HUNTERASE 6 MG/3 ML 1 VIAL              | Idursulfase beta                                  | 1533A | 2.015,00 \$ |    |  | *          |
| 111111100074 | HYDROCORTISONE 10 MG 25 TABLET          | Hydrocortisone                                    | 1085B | 1,86 €      |    |  |            |
| 111111101041 | ICLUSIG 15 MG 60 TABLET                 | Ponatinib   | 1475A | 4.500,00 €  | ** |  | 25.12.2018 |
| 111111101042 | ICLUSIG 45 MG 30 TABLET                 | Ponatinib   | 1475B | 4.500,00 €  | ** |  | 25.12.2018 |
| 111111101260 | IKOREL 10 MG 30 TB                      | Nicorandil  | 1518A | 4,03 €      |    |  |            |
| 111111100602 | IMOVAX POLIO 0.5 ML ASI                 | İnaktif poliomyelitis aşısı                       | 1242A | 4,60 €      |    |  |            |
| 111111100746 | IMPAVIDO 50 MG 1X36 CAPSUL              | Miltfosfine                                       | 1302A | 2.204,50 €  |    |  | *          |
| 111111100110 | IMUKIN 0.1 MG 5 VIAL                    | Interferon gamma                                  | 1092A | 369,00 €    |    |  |            |
| 111111100121 | IMUKIN 0.1 MG 6 AMP                     | Interferon Gamma                                  | 1092A | 444,29 €    |    |  |            |
| 111111101044 | IMUNOVIR 500 MG 100 TABLET              | Inosine   | 1090A | 46,17 €     |    |  |            |
| 111111100685 | INCRELEX 10 MG/ML 4 ML 40 MG FLK.       | Mecasernin  | 1280A | 630,00 €    |    |  |            |
| 111111100800 | INOVELON 200 MG 50 TABLET               | Rufinamide  | 1343A | 60,00 €     |    |  |            |
| 111111101681 | INOVELON 200 MG 60 TB                   | Rufinamide  | 1343A | 61,39 €     |    |  | 23.10.2018 |
| 111111101051 | INOVELON 40 MG/ML 460 ML SUSP           | Rufinamide  | 1343C | 127,75 €    |    |  |            |
| 111111100862 | INOVELON 400 MG 60 TABLET               | Rufinamide  | 1343B | 122,00 €    |    |  |            |
| 111111100603 | IPY 0.5 ML AMP                          | İnaktif poliomyelitis aşısı                       | 1242A | 11,75 €     |    |  |            |
| 111111100157 | ISOPRINOSIN 500 MG 40 TABLET            | Inosine   | 1090A | 19,30 €     |    |  |            |
| 111111100956 | ISTODAX 10 MG 1 VIAL                    | Romidepsin  | 1439A | 1.895,00 €  |    |  |            |
| 111111100165 | ISUPREL 0.2 MG/ML 5 AMP                 | Isoprotenerol (Isoprenaline)                      | 1094A | 16,90 €     |    |  |            |
| 111111100670 | IXEMPRA 15 MG FLK.                      | Ixabepilone                                       | 1270A | 350,00 €    |    |  |            |
| 111111100669 | IXEMPRA 45 MG FLK.                      | Ixabepilone                                       | 1270B | 1.050,00 €  |    |  |            |
| 111111101033 | KALBITOR 10 MG/ML 3 VIALS               | Ecallantide                                       | 1485A | 2.500,00 \$ |    |  | 10.12.2018 |
| 111111100984 | KALETRA 5X60 ML SUSPENSION              | Lopinavir ve Ritonavir                            | 1458A | 456,78 €    |    |  |            |
| 111111101417 | KALINOR RETARD P 600 MG 100 KAPSUL      | Potassium chloride                                | 1400B | 9,75 €      |    |  |            |
| 111111100193 | KAYEXALATE 450 G TOZ                    | Sodium Polystyrene Sulfonate                      | 1153A | 23,30 €     |    |  |            |
| 111111100490 | KINERET 100 MG 28 AMP                   | Anakinra  | 1183A | 867,25 €    |    |  |            |
| 111111100638 | KIVEXA 30 TB 600MG/300MG                | Abacavir-Lamivudin                                | 1262A | 600,00 €    |    |  | 10.12.2018 |
| 111111100813 | K-PHOS NEUTRAL 250 MG 100 TABLET        | Potasyum fosfat-sodyum fosfat                     | 1352A | 52,65 €     |    |  |            |
| 111111100545 | KREON FUR KINDER PELLETT 20 G           | Pancreatic enzim                                  | 1218A | 16,40 €     |    |  | 28.09.2018 |
| 111111100196 | L-ARGININ HCL 500 G POWDER              | L-Arginin   | 1014A | 38,90 €     |    |  |            |
| 111111100764 | LAMPRENE 50 MG 100 CAPSULES             | Clofazimine                                       | 1323A | 64,50 €     |    |  |            |
| 111111101130 | L-ARGININ POWDER 250 G                  | L-Arginin   | 1014A | 17,80 €     |    |  |            |
| 111111100931 | L-CITRULLINE 100 GRAM POWDER            | L-Citrulline                                      | 1041A | 39,80 €     |    |  |            |
| 111111100200 | L-CITRULLINE 500 G POWDER               | L-Citrulline                                      | 1041A | 127,20 €    |    |  | 10.12.2018 |
| 111111100621 | L-CITRULLINE 750 MG 90 TABLET           | L-Citrulline                                      | 1041C | 32,50 €     |    |  |            |
| 111111101195 | L-CITRULLINE POWDER 200 GRAM            | L-Citrulline                                      | 1041A | 29,00 €     |    |  |            |
| 111111101247 | LEMTRADA 12MG/1.2ML (10MG/ML) INJECTION | Alemtuzumab                                       | 1532A | 6.750,44 €  |    |  | 15.06.2018 |
| 111111100605 | LEUKINE 250 MCG 5 AMP.                  | Sargramostim                                      | 1243A | 1.347,30 €  |    |  |            |
| 111111100796 | LEVOTHYROXINE 500 MCG 1 AMP.            | Levothyroxin                                      | 1346A | 36,20 €     |    |  |            |
| 111111100826 | L-GLYCINE 16 OZ                         | L-Glycine   | 1361A | 26,20 €     |    |  | 27.04.2018 |
| 111111100966 | LIDODERM 5 % 1x30 PATCHES               | Lidocam   | 1447A | 233,60 €    |    |  | 10.12.2018 |
| 111111100228 | LIORESAL INTRATHECAL 0.05 MG/ML 5 AMP.  | Baklofen  | 1020A | 12,70 €     |    |  |            |
| 111111100546 | LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/20ML 1 AMP.  | Baklofen  | 1020C | 90,20 €     |    |  |            |
| 111111100231 | LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 1 AMP.   | Baklofen  | 1020B | 90,20 €     |    |  |            |
| 111111100233 | LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 5 AMP.   | Baklofen  | 1020B | 420,50 €    |    |  | 9.11.2018  |
| 111111101035 | LIPISTART DIETARY SUPPLEMENT 400 G      | Protein-Karbohidrat ve Yağ içerikli besin desteği | 1483A | 22,73 €     |    |  | 26.09.2013 |



|              |  |   |       |             |    |            |            |            |
|--------------|--|---|-------|-------------|----|------------|------------|------------|
| 111111100787 | L-ISOLEUCINE 10 MG/1 ML POW. 200 ML SOL.                 | L-Isoleusine  | 1093C | 80,98 €     |    |            |            |            |
| 111111100890 | L-ISOLEUCINE 25 G POWDER                                 | L-Isoleusine  | 1093B | 10,50 €     |    |            |            |            |
| 111111100967 | L-LYSINE POWDER 1x16 OZ.                                 | L Lysine  | 1445A | 23,80 €     |    |            |            |            |
| 111111100277 | LONITEN 2.5 MG 100 TABLET                                | Minoxidil   | 1113A | 25,05 €     |    |            |            |            |
| 111111100259 | LONGTEN 10 MG 40 TABLET                                  | Minoxidil   | 1113C | 15,43 €     |    |            |            |            |
| 111111100266 | LORENZO'S OIL 500 ML                                     | Glycerol Trioleate,Glycerol Trierucate oil                        | 1078A | 112,50 €    |    |            |            |            |
| 111111100930 | L-ORNITHIN 100 GRAM POWDER                               | L-Ornithin  | 1216B | 71,50 €     |    |            |            |            |
| 111111100439 | LOVASTATIN 10 MG 100 TABLET                              | Lovastatin  | 1101A | 17,00 €     |    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100852 | L-SERINE POWDER 1X100 G                                  | L-Serin   | 1373A | 25,80 €     |    |            |            |            |
| 111111101456 | L-THYROXINE 200MCG 6 AMP.                                | Levothyroxine sodium  | 1346B | 278,50 €    |    |            |            |            |
| 111111101132 | L-TYROSINE 750 MG 90 CAP                                 | L-Tyrosine  | 1320B | 19,50 €     |    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100786 | L-VALINE 10 MG/ML POW. 200 ML SOL.                       | L-Valine  | 1337A | 80,98 €     |    |            |            |            |
| 111111100272 | LYSODREN 500 MG 100 CAPSULES                             | Mitotane  | 1114A | 400,00 €    | ** |            |            |            |
| 111111100834 | MAGNESIUM VERLA N 200 DRJ.                               | Magnesium   | 1268B | 9,70 €      |    |            |            |            |
| 111111100291 | MARKUMAR 3 MG 100 TABLET                                 | Phenprocoumon   | 1134A | 11,25 €     |    |            |            |            |
| 111111100548 | MCT OIL 1000 ML  | Medium Chain (Caprylic/Capric ) Triglycerid oil                   | 1104B | 23,00 €     |    | *          |            |            |
| 111111100649 | MCT OIL 500 ML   | Medium Chain (Caprylic/Capric ) Triglycerid oil                   | 1104B | 20,90 €     |    |            |            |            |
| 111111100302 | MCT OIL% MEGEMAX 1000 ML                                 | Medium Chain (Caprylic/Capric ) Triglycerid oil %100              | 1104A | 23,30 €     |    |            |            |            |
| 111111101553 | MELPHALAN 50 MG 1 INJECTION                              | Melphalan   | 1107A | 65,00 €     | ** | 31.10.2018 |            |            |
| 111111101656 | MELPHALAN TILLOMED 50 MG 1 INJECTION                     | Melphalan   | 1107A | 89,00 €     | ** |            | 19.09.2018 |            |
| 111111100339 | MEPHYTON 5 MG 100 TABLET                                 | Phytonadione  | 1138A | 2.846,00 €  |    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100340 | MESTINON 10 MG 100 TABLET                                | Pyridostigmin Bromid  | 1145A | 12,00 €     |    |            |            |            |
| 111111100341 | MESTINON RETARD 180 MG 100 TABLET                        | Pyridostigmin Bromid  | 1145B | 303,15 €    |    |            |            |            |
| 111111100342 | METALCAPTASE 150 MG 100 TABLET                           | Penicillamine   | 1128A | 20,24 €     | ** |            |            |            |
| 111111100345 | METALCAPTASE 300 MG 100 TABLET                           | Penicillamine   | 1128C | 36,45 €     | ** | *          |            |            |
| 111111100348 | METHIONIN L 100 G GRANUL                                 | Methionine  | 1108A | 12,77 €     |    |            |            |            |
| 111111101275 | METHIONINE HEXAL 500 MG 100 TB                           | L. Methionine   | 1108B | 13,40 €     |    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111100492 | METOPIRON 250 MG 100 CAPSULES                            | Metyrapon   | 1193A | 508,20 €    |    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111101091 | METOPIRON 250 MG 50 CAPSULES                             | Metyrapon   | 1193A | 230,00 €    |    |            |            |            |
| 111111101650 | MEXIL CAPSULE 200 MG 100 CAPSUL                          | Mexiletine hydrochloride  | 1335A | 73,00 €     | ** | 18.01.2019 | 9.07.2018  |            |
| 111111101008 | MEXILETINE HCL 200 MG 100 CAPSULES                       | Mexiletin HCL   | 1335A | 77,00 €     | ** | 16.10.2018 |            |            |
| 111111100363 | MINOXIDIL 10 MG 100 TABLET                               | Minoxidil   | 1113C | 45,95 €     |    |            |            |            |
| 111111100912 | MITOMYCIN C 2 MG 1 VIAL                                  | Mitomycine-C  | 1412C | 8,94 €      |    |            |            |            |
| 111111101191 | MODURETIC 5 MG/ 50 MG 30 TABS                            | Amilorid, Hydroklorotiazid  | 1482A | 4,15 €      |    |            |            |            |
| 111111100845 | MONOBENZONE KREM %20 113,5 G                             | Monobenzene   | 1115A | 145,00 €    |    |            |            |            |
| 111111100779 | MONOGEN MAMA 400 G. TOZ                                  | Nutrients, vitamins, minerals with % 90 MCT oil                   | 1104C | 28,00 €     |    |            | 13.09.2018 |            |
| 111111101439 | MOVICOL 13.8 G POWDER                                    | Sodium chloride, Sodium bicarbonate, Potassium chloride, macrogol | 1375B | 47,30 €     |    |            |            |            |
| 111111100853 | MOVICOL JUNIOR POWDER FOR ORAL SOLUTION 6,9 G X30 SACHET | Polyethylen glycol  | 1375A | 10,50 €     |    |            |            |            |
| 111111100799 | MULTAQ 400 MG 60 TABLET                                  | Dronedaron  | 1342A | 90,50 €     | ** | 12.12.2018 |            |            |
| 111111100562 | MUSTARGEN 10 MG 4 VIAL                                   | Mustin HCL (Mechlorethamine)                                      | 1224A | 595,00 €    |    |            |            | 10.12.2018 |
| 111111101302 | MYALEPT 11.3MG 1 VIAL                                    | Metreleptin   | 1506B | 3.958,00 \$ |    |            |            |            |
| 111111101643 | MYCOPHENOLATE MOFETIL 500 MG 4 VIALS                     | Mikofenolat mofetil   | 1472B | 35,44 €     |    |            | 4.10.2018  |            |
| 111111100740 | MYLOTARG 5 MG 20 ML 1 AMP.                               | Gemtuzumab  | 1076A | 5.600,00 €  |    |            |            |            |
| 111111100379 | MYOCHOLINE 10 MG 50 TABLET                               | Bethanechol Chloride  | 1023A | 10,88 €     |    |            |            |            |
| 111111100382 | MYOCHOLINE 25 MG 100 TABLET                              | Bethanechol Chloride  | 1023B | 32,00 €     |    |            |            |            |
| 111111100495 | MYOZYME 50 MG 1 FLK.                                     | Alglucosidase alfa  | 1199A | 440,00 €    |    |            |            |            |
| 111111100383 | MYTLESE 10 MG 50 TABLET                                  | Ambenonium Chloride   | 1009A | 1,83 €      |    |            |            |            |
| 111111100496 | NAGLAZYM 1 MG 5 ML 1 FLK.                                | Galsulfase  | 1190A | 1.490,00 €  |    |            |            |            |
| 111111100949 | NALOXON HCl 0,4 MG 1 ML 10 AMP.                          | Naloxan HCl   | 1433A | 16,50 €     |    |            |            |            |
| 111111101279 | NALPLANT 1000MG 1 IMPLANT PELLET                         | Naltrexone hydrochloride  | 1456B | 325,00 €    |    |            |            | 3.12.2018  |
| 111111101506 | NALTREXONE HYDROCHLORIDE 50 MG 30TB.                     | Naltrexone HCL  | 1456A | 26,00 €     | ** |            |            |            |
| 111111101141 | NATRIUMFLUORID 25 MG 120 TABS.                           | Natriumfluorid  | 1152A | 7,60 €      |    |            | *          |            |
| 111111100391 | NATULAN 50 MG 50 TABLET                                  | Procabazin  | 1144A | 200,00 €    |    |            |            |            |
| 111111100422 | NEBUPENT 300 MG 15 ML INH.                               | Pentamidine Isethonate  | 1130B | 154,90 €    |    |            |            |            |
| 111111101639 | NEOFE 685 MG 550 TABLET                                  | Large Neutral Amino Acids   | 1235B | 265,00 €    | ** | 31.12.2018 | 30.10.2018 |            |

|              |  |   |       |             |    |            |            |
|--------------|--|---|-------|-------------|----|------------|------------|
| 111111101638 | NEOFE POWDER 377 GRAM                                  | Large Neutral Amino Acids                       | 1235C | 260,00 €    | ** | 31.12.2018 | 30.10.2018 |
| 111111100909 | NEOPHE 685 MG 550 TABLET                               | L.NAA   | 1235B | 260,00 €    | ** | 1.01.2019  |            |
| 111111100944 | NEOPHE POWDER 376,75 G                                 | L.NAA   | 1235C | 255,00 €    | ** | 26.12.2018 |            |
| 111111101592 | NEUTRAFENIL MICRO R 4X110 GR MICRO TB.                 | Large Neutral Amino Acids                       | 1539A | 300,00 €    |    |            | *          |
| 111111100398 | NIACIN 500 MG 100 TABLET                               | Nicotinic Acid (Niasin)                         | 1118C | 6,50 €      |    |            |            |
| 111111100403 | NIPENT 10 MG 1 FLK.                                    | Penicillin                                      | 1132A | 975,00 €    |    |            |            |
| 111111100806 | NKH ANAMIX 400 G TOZ                                   | Glisin içemeyen mama                            | 1348A | 77,00 €     |    |            |            |
| 111111100404 | NORAVID/DEFIBROTIDE (DEFITELIO) 200 MG 10 FLK.         | Defibrotide                                     | 1053A | 2.640,00 €  | ** | 9.07.2018  |            |
| 111111100406 | NORMOSANG 250 MG 4 AMP.                                | Haemarginate                                    | 1080A | 2.248,00 €  |    |            |            |
| 111111100702 | NORPACE CR 100 MG 100 TABLET                           | Disopiramid fosfat                              | 1267A | 135,30 €    |    |            | 10.12.2018 |
| 111111100770 | NPLATE 250 µG FLK.                                     | Romiplostim                                     | 1326A | 512,13 €    |    |            |            |
| 111111101505 | NUCALA 100 MG 1 VIAL                                   | Mepolizumab                                     | 1537A | 1.000,00 €  |    |            |            |
| 111111100962 | NUEDEXTA 20 MG/10 MG 60 CAPSULES                       | Dextromethorphan hydrobromide/Quinidine Sulfate | 1442A | 675,00 \$   |    |            |            |
| 111111100950 | OCTOSTIM 1,5 MG/ML 2,5 NASAL SPRAY                     | Desmopressin                                    | 1434A | 389,50 €    |    |            |            |
| 111111100410 | ONCASPAR 3750 IU 1 AMP.                                | PEG-Asparaginase                                | 1127A | 960,00 €    |    |            |            |
| 111111101250 | ONKO BCG 100 MG/ML 1 VIAL                              | Bacillus Calmette-Guérin (BCG) strains          | 1443E | 225,00 €    |    |            |            |
| 111111101249 | ONKO BCG 50 MG/ML 1 VIAL                               | Bacillus Calmette-Guérin (BCG) strains          | 1443D | 113,00 €    |    |            | 10.12.2018 |
| 111111100864 | OPHTASILOXANE COLLYRE EYE DROPS 10 ML                  | Dimeticone                                      | 1383A | 12,30 €     |    |            |            |
| 111111100412 | OSPOLOT 200 MG 200 TABLET                              | Sultam  | 1158B | 140,00 €    | ** | 1.11.2018  |            |
| 111111100021 | OSPOLOT 50 MG 200 TABLET                               | Sultam  | 1158A | 40,00 €     | ** | 1.11.2018  |            |
| 111111101328 | PACLIALL 100 MG 1 VIAL                                 | Albumin Bound Paclitaxel                        | 1358A | 180,00 €    |    |            | 20.07.2018 |
| 111111101595 | PACLINAB 100 MG 1 VIAL                                 | Albumin Bound Paclitaxel                        | 1358A | 180,00 €    |    | 16.10.2018 |            |
| 111111100024 | PENTACARINAT 300 MG 5 FLK.                             | Pentamidine Isetionate                          | 1130A | 185,40 €    |    |            |            |
| 111111101334 | PENTATOP 100 MG 100 CAPSULES                           | Cromolin sodium                                 | 1049A | 42,00 €     |    |            |            |
| 111111101637 | PETINIMID 250 MG 100 CAPSUL                            | Ethosuximide                                    | 1066A | 12,50 €     |    |            | 21.06.2018 |
| 111111100472 | PETNIDAN SAFT 250 MG 250 ML                            | Ethosuximide                                    | 1066B | 23,55 €     |    |            |            |
| 111111101700 | PEYRON 500 MG 240 CAPSULES                             | Aminobenzoate potassium                         | 1010B | 40,00 €     |    |            | 21.11.2018 |
| 111111100992 | PHEBURANE 483 MG/G 174 G GRANULE                       | Sodium Phenylbutyrate                           | 1068C | 473,73 €    | ** |            |            |
| 111111100801 | PHENOBARBITAL BICHSEL %10 200 MG/2ML 10 AMP.           | Fenobarbital                                    | 1344A | 44,90 €     |    |            |            |
| 111111100802 | PHENOBARBITAL BICHSEL %2 20 MG/ML 10 AMP.              | Fenobarbital                                    | 1344B | 41,10 €     |    |            |            |
| 111111100044 | PHOSPHATE SANDOZ 500 MG 100 EFF TABLET                 | Phosphate                                       | 1136A | 27,15 €     |    |            |            |
| 111111100953 | PICIBANIL 0,1 MG 5 VIAL (1 KE)                         | Picibanil (OK-432)                              | 1437A | 246,40 €    |    |            |            |
| 111111101005 | PIXUVRI 29 MG 1 AMP.                                   | Pixantrone                                      | 1470A | 580,00 €    |    | 5.11.2018  |            |
| 111111100108 | POTABA 3 G 40 PULVER                                   | Aminobenzoate Potassium                         | 1010A | 33,00 €     |    |            |            |
| 111111100055 | POTABA 500 MG 240 CAPSULES                             | Aminobenzoate Potassium                         | 1010B | 42,00 €     |    |            |            |
| 111111100599 | PREKUNIL 500 MG 550 TABLET                             | Large Neutral Amino Acids (L.NAA)               | 1235A | 260,00 €    | ** | 1.01.2019  |            |
| 111111100072 | PROBENECID 500 MG 100 TABLET                           | Probenecid                                      | 1143A | 46,96 €     |    |            |            |
| 111111101555 | PRODETOXONE 1000 MG 1 IMPLANT PELET                    | Naltrexone Hydrochloride                        | 1456B | 320,00 €    |    |            |            |
| 111111100096 | PROGLICEM 100 MG 100 TABLET                            | Diazoxide                                       | 1056B | 74,00 €     | ** | 4.09.2018  |            |
| 111111100097 | PROGLICEM 25 MG 100 TABLET                             | Diazoxide                                       | 1056A | 19,50 €     | ** | 26.11.2018 |            |
| 111111100098 | PROGLICEM 50 MG 30 ML SUSP                             | Diazoxide                                       | 1056C | 286,00 €    |    |            |            |
| 111111101519 | PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE 40MG/5ML 150 ML. SOL         | Propranolol hydrochloride                       | 1519A | 36,32 €     |    |            |            |
| 111111100678 | PYRIDOXAL PHOSPHATE 50 MG 60 TABLET                    | Pyridoxal Phosphate (vitamin B6)                | 1201B | 8,50 €      |    |            |            |
| 111111101040 | QUENSYL 200 MG 100 TABLET                              | Hydroxyclozoline                                | 1086A | 20,90 €     |    |            |            |
| 111111100132 | QUILONUM RETARD 450 MG 100 TABLET                      | Lityum Karbonat                                 | 1099A | 17,00 €     |    |            |            |
| 111111100565 | QUINDINE SULPHATE 200 MG 100 TABLET                    | Quinidin  | 1225A | 21,80 €     |    |            |            |
| 111111100968 | QUITENZA 8% PATCH 1x1 PC. (179 MG)                     | Capsaicin                                       | 1446A | 297,00 €    |    |            |            |
| 111111100134 | REDUCTO SPEZIAL 200 MG 100 TABLET                      | Calcium Dihydrogen Fosfat                       | 1028A | 16,20 €     |    |            |            |
| 111111100433 | REGITIN 10 MG/ML 5 AMP                                 | Phentolamin mesylate                            | 1135A | 43,50 €     |    |            |            |
| 111111100893 | REKAWAN 1000 MG 50 FILM TABLET                         | Potassium chloride                              | 1400A | 5,30 €      |    |            |            |
| 111111100756 | REMODULIN (TREPROSTINIL SODIUM)ENJ.2,5MG/ML 20 ML AMP. | Treprostiniil sodyum                            | 1308B | 7.515,00 €  | ** | 23.01.2019 |            |
| 111111100915 | REMODULIN 5 MG/ML 20 ML AMP.                           | Treprostiniil sodyum                            | 1308C | 11.530,00 € | ** | 23.01.2019 |            |
| 111111101442 | REPAPATHA 140MG INJ.SOL.2 PEN                          | Evolocumab                                      | 1527A | 381,00 €    |    | 17.08.2018 |            |
| 111111100143 | RIMSO % 50 50 ML SOL.                                  | Dimethyl Sulfoxide                              | 1058A | 243,00 €    |    |            |            |
| 111111101076 | ROBINUL 0,2 MG 1 ML 5 VIAL                             | Glycopyrrolate                                  | 1079C | 12,39 €     |    |            | 10.12.2018 |
| 111111100662 | RYTHMODAN 100 MG 40 CAP                                | Disopyramide phosphate                          | 1267A | 2,10 €      |    |            |            |

|              |  |  |       |             |    |            |
|--------------|--|--|-------|-------------|----|------------|
| 111111100661 | RYTHMODAN 250 MG 20 CAP  | Disopyramide phosphate                   | I267B | 4,20 €      |    |            |
| 111111100905 | SAME 200 MG 60 TABLET  | S-adenosyl methionine                    | I408A | 48,90 €     |    | 7.09.2018  |
| 111111101086 | SELSYN 6 MG 30 PATCHES   | Selegiline                               | I508A | 330,00 €    |    |            |
| 111111101251 | SIL ONCO-BCG 40 MG/ML 1 VIAL                                   | BCG canli intravezikal                   | I443C | 95,00 €     |    |            |
| 111111101265 | SIL ONCO-BCG 40 MG/ML 3 VIALS                                  | BCG canli intravezikal                   | I443C | 337,50 €    |    |            |
| 111111101077 | SINEMED 25/100 MG 100 TABLET                                   | Carbidopa/Levodopa                       | I030A | 17,40 €     |    |            |
| 111111101026 | SLOW-MAG 60 TABLET   | Magnesium chloride                       | I401B | 13,10 €     |    |            |
| 111111100757 | SODIUM DICHLOROACETAT 50 MG/ML 200 ML SUSP.                    | Sodium Dichloroacetat                    | I318A | 103,50 €    | ** |            |
| 111111100889 | SODIUM DICHLOROACETATE 50 G POWDER                             | Sodium dichloroacetat                    | I318B | 149,00 €    | ** | 16.10.2018 |
| 111111101518 | SODIUM PHENYLACETATE AND SODIUM BENZOATE %10 / %10 50ML 1 VIAL | Sodyum phenylacetate and Sodyum Benzoate | I311A | 1.490,00 €  | ** | 9.01.2019  |
| 111111100987 | SOLU DECORTIN 25 MG 3 AMP.                                     | Prednisolon                              | I461A | 5,20 €      |    |            |
| 111111101082 | SONIC CHOLESTEROL 250 MG 120 CAPSULES                          | Cholesterol                              | I258B | 57,80 €     |    |            |
| 111111101517 | SPINRAZA 12 MG/5 ML 1 VIAL                                     | Nusinersen Sodium                        | I535A | 90.000,00 € | ** |            |
| 111111101078 | STIMOL 1 G 36 POSET  | Citrulline -L                            | I041B | 11,82 €     |    |            |
| 111111100181 | STROMECTOL 3 MG 20 TABLET                                      | Ivermectin                               | I095A | 108,75 €    |    |            |
| 111111100769 | SUCRAID ORAL SOLUSYON 8590 IU/ML 2X118 ML***                   | Sacrosidase                              | I325A | 1.358,00 €  |    |            |
| 111111100197 | SULFADIAZIN 500 MG 100 TABLET                                  | Sulfadiazine                             | I156A | 32,45 €     |    |            |
| 111111100916 | SULFINPYRAZONE 100 MG 84 TABLET                                | Sulfipirazone                            | I289A | 60,00 €     |    | 10.12.2018 |
| 111111101157 | SULINDAC 200 MG 100 TABS                                       | Sulindac                                 | I157B | 24,00 €     |    |            |
| 111111100222 | SYNACTHEN 0 25 MG 1 AMP.                                       | Tetracosactide                           | I165A | 8,04 €      |    |            |
| 111111100225 | SYPRINE 250 MG 100 TB  | Trientine dihydrochloride                | I176A | 8.600,00 €  |    |            |
| 111111101087 | TALOXIA 600 MG 100 TABLETS                                     | Felbanate                                | I067B | 219,20 €    |    |            |
| 111111100244 | TAMBOCOR 100 MG 100 TABLET                                     | Flecainide                               | I069A | 39,50 €     |    |            |
| 111111100399 | TARGRETIN % 1GEL 60 G  | Bexarotene                               | I024A | 1.280,00 €  |    |            |
| 111111100626 | TEATROIS 0.35 MG 100 CAPSULES                                  | Tiratrikol                               | I257A | 31,60 €     |    |            |
| 111111100831 | TEPADINA 100 MG 1 AMP.   | Thiotepa                                 | I168B | 810,00 €    |    |            |
| 111111101528 | TETMODIS 25 MG 112 TABLETS                                     | Tetrabenazine                            | I164A | 69,00 €     | ** |            |
| 111111101575 | TETRABENAZINE 25 MG 112 TABLETS                                | Tetrabenazine                            | I164A | 56,00 €     | ** |            |
| 111111101709 | TETRABENAZINE 25 MG 30 TABS- ALHAVI SCORED TABLET              | Tetrabenazine                            | I164A | 12,85 €     |    | 8.01.2019  |
| 111111101572 | TETRABENZ 25 MG 112 TABLETS                                    | Tetrabenazine                            | I164A | 60,00 €     | ** |            |
| 111111100306 | THIAMIN 100 MG 100 TABLET                                      | Thiamine (B1 Vitamini)                   | I167C | 5,75 €      |    |            |
| 111111100323 | THIOLA 100 MG 100 TABLET                                       | Tiopronin                                | I173A | 29,50 €     | ** | 16.10.2018 |
| 111111100578 | THYMOGLOBULIN 25 MG 1 FLK.                                     | Anti lenfosit immunoglobulin             | I227A | 350,00 €    |    |            |
| 111111100326 | THYROGEN 0.9 MG 2 AMP.   | Thyrotropin Alfa                         | I169A | 640,63 €    |    |            |
| 111111101028 | TORASEMID 200 MG 100 TABLET                                    | Toramide                                 | I477A | 30,50 €     |    |            |
| 111111101321 | TRANSLARNA 1000MG 30 SACHETS                                   | Ataluren                                 | I511B | 17.707,00 € | ** |            |
| 111111101445 | TRANSLARNA 125MG 30 SACHETS                                    | Ataluren                                 | I511C | 2.213,00 €  | ** |            |
| 111111101320 | TRANSLARNA 250 MG 30 SACHETS                                   | Ataluren                                 | I511A | 4.427,00 €  | ** |            |
| 111111100896 | TREOSULFAN 5 G 5 VIAL  | Treosulfan                               | I306A | 2.180,00 €  |    | 9.11.2018  |
| 111111100328 | TRIENTINE 300 MG 100 TABLET                                    | Trientine Hidroklorid                    | I176B | 3.200,00 €  |    | 8.01.2019  |
| 111111101665 | TRIHEXYPHENIDYL HCL 5 MG 84 TABLET                             | Trihexyphenidyl hydrochloride            | I177B | 7,05 €      |    | 9.08.2018  |
| 111111101482 | TRIHEXYPHENIDYL HCL 5 MG 100 TABLET                            | Trihexyphenidyl hydrochloride            | I177B | 8,50 €      |    |            |
| 111111100329 | TRIPRI-OH 100 MG 20 CAPSULES                                   | Oxtripripan                              | I125A | 14,13 €     |    |            |
| 111111100640 | TRIPRI-OH 50 MG 30 CAPSULES                                    | Oxtripripan                              | I125B | 10,60 €     |    |            |
| 111111100999 | TROBALT 50 MG 84 TABLET  | Retigabine                               | I454A | 33,30 €     |    | 10.12.2018 |
| 111111100935 | TS-1 20 MG 140 CAPSULES  | Tegafur-Gimeracil-Oteracil potasyum      | I425A | 1.055,60 €  |    |            |
| 111111100350 | UBRETID 5 MG 50 TABLET   | Distigmin Bromide                        | I060A | 18,90 €     |    | 9.08.2018  |
| 111111101564 | UCEDANE 200 MG 60 TABLET                                       | Carplumic Acid                           | I031A | 2.100,00 €  |    | 10.12.2018 |
| 111111100758 | ULORIC 40 MG 30 TABLET   | Febuxostat                               | I316A | 259,00 €    |    |            |
| 111111100354 | URALYT-U 280 G GRANUL  | Potasyum Sodyum Hidrojen Sitrat          | I140A | 14,20 €     |    |            |
| 111111100891 | VALIN/L-VALIN 25 G POWDER                                      | Valin                                    | I337B | 7,80 €      |    |            |
| 111111101010 | VELETRI 0.5 MG 1 VIAL  | Epoprostenol                             | I333A | 65,32 €     | ** |            |
| 111111101011 | VELETRI 1.5 MG 1 VIAL  | Epoprostenol                             | I333B | 110,00 €    | ** |            |
| 111111101181 | VESANOID 10 MG 100 CAP   | Tretinoin                                | I516A | 180,00 €    | ** | 21.01.2019 |
| 111111101164 | VIMIZIM 5 MG/5 ML (1MG/ML) 1 VIAL                              | Elosulfase Alfa                          | I512A | 890,00 €    |    |            |
| 111111100861 | VIRAMUNE 50 MG/5 ML 240 ML SUSPENSION                          | Nevirapine                               | I382A | 101,10 €    |    |            |

|              |                                     |                          |       |            |    |  |            |
|--------------|-------------------------------------|--------------------------|-------|------------|----|--|------------|
| 111111100387 | VITAMIN B2 10 MG 20 DRJ.            | B2 Vitamini (Riboflavin) | I019B | 1,90 €     |    |  |            |
| 111111100921 | VITAMIN B2 100 MG 100 TABLET        | B2 Vitamini (Riboflavin) | I019D | 11,30 €    |    |  |            |
| 111111100920 | VITAMIN B2 50 MG 100 TABLET         | B2 Vitamini (Riboflavin) | I019C | 8,60 €     |    |  |            |
| 111111100942 | VITAMIN B6 100 MG 100 TABLET        | B6 vitamini              | I201C | 7,50 €     |    |  |            |
| 111111101188 | VITAMIN B6 100 MG/2ML AMPUL         | Pyridoxine Hydrochloride | I201D | 19,00 €    |    |  |            |
| 111111100582 | VUMON 50 MG 1 AMP.                  | Tenipozid                | I230A | 356,60 €   |    |  | 10.12.2018 |
| 111111100829 | VUMON 50 MG 10 AMP.                 | Tenipozid                | I230A | 118,50 €   |    |  |            |
| 111111101356 | VYNDAQEL 20 MG 30 CAPS.             | Tafamidis (as meglumine) | I379A | 4.162,50 € |    |  |            |
| 111111100760 | WARFARIN 1 MG 28 TABLET             | Varfarin                 | I240A | 0,50 €     |    |  |            |
| 111111101672 | WHAN IN NALTREXONE 50 MG 30 TB      | Naltrexone hydrochloride | I456A | 17,95 €    | ** |  | 25.09.2018 |
| 111111101023 | XALUPRINE 20 MG/ML 100 ML ORAL SUSP | Merkaptopurin            | I455B | 228,00 €   |    |  | 10.12.2018 |
| 111111100389 | XENAZINE 25 MG 112 TABLET           | Tetrazenazine            | I164A | 125,00 €   | ** |  |            |
| 111111100394 | ZANOSAR 1 G 1 FLK.                  | Streptozocin             | I155A | 269,00 €   |    |  |            |
| 111111100475 | ZARONTIN 250 MG/5 ML 200 ML SUSP    | Ethosuximide             | I066B | 10,50 €    |    |  | 16.10.2018 |
| 111111100583 | ZINECARD 250 MG 1 VIAL              | Lyophilized dexrazoxane  | I231A | 234,88 S   |    |  |            |
| 111111100624 | ZOLINZA 100 MG 120 TABLET           | Vorinostat               | I255A | 9.290,00 € |    |  |            |
| 111111101063 | ZONEGRAN 25 MG 14 KP.               | Zonisamide               | I180B | 6,50 €     | ** |  | 6.12.2018  |
| 111111100584 | ZONEGRAN 25 MG 28 TABLET            | Zonisamide               | I180B | 20,00 €    | ** |  | 4.09.2018  |
| 111111101387 | ZYDELIG 150 MG 60 TABLETS           | Idelalisib               | I524B | 3.800,00 € |    |  |            |

\*KURUMCA TEDARIK EDİLEN İLAÇLAR\* sütununda (\*\*) işareti bulunan ilaçlar Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü İbn-i Sina Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından temin edilmektedir.