

## TEBLİĞ

### Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

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

**MADDE 1-** 24/3/2013 tarihi ve 28597 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.4.4.G numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

#### **“2.4.4.G - Genetik tetkikler**

##### **2.4.4.G-1 - Sitogenetik tetkikler**

(1) SUT eki EK-2/B Listesinde “9.B. Sitogenetik Tetkikler” başlığında yer alan işlem kodları (“9.B.1. Moleküler Sitogenetik Tetkikler” alt başlığı altında yer alan tetkikler hariç);

a) Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler başka bir ruhsatlı Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinden (GHDM) hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır. Ancak; preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adayları için başka bir ruhsatlı GHDM’den hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

(2) SUT eki EK-2/B Listesinde “9.B.1. Moleküler Sitogenetik Tetkikler” alt başlığında yer alan işlem kodları;

a) Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.

(3) Yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren rapor ile analiz görüntülü sonuçlarının orijinal cihaz çıktılarının imzalı fotokopisi faturaya eklenecektir. Ayrıca imzalı orijinal cihaz çıktılar istendiğinde Kuruma ibraz edilmek üzere sağlık hizmeti sunucusunda saklanacaktır. Hekim tarafından istem formunda tetkik endikasyonu, tanı için gerekliliği ve tedavi protokolünü değiştirip değiştirmediği belirtilmeli ve bir örneği faturaya eklenmelidir.

##### **2.4.4.G-2 - Moleküler tetkikler**

(1) SUT eki EK-2/B Listesinde “9.C. Moleküler Genetik Tetkikler” başlığında yer alan işlem kodları (“9.C.1. Onkolojik Moleküler Tetkikler” alt başlığında yer alan işlem kodları hariç);

a) Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler başka bir ruhsatlı GHDM’den hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır. Ancak; preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmeti sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adayları için başka bir ruhsatlı GHDM’den hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılır.

(2) SUT eki EK-2/B Listesinde "9.C.1. Onkolojik Moleküler Tetkikler" alt başlığında yer alan işlem kodları;  
a) Sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından, herhangi bir sebeple yapılamayan tetkikler hizmet alımı yöntemi ile sağlanarak faturalandırılabilir.

b) Bünyelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından faturasızlı GHDM bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır.

(3) Adli veya tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler Kurumca karşılanmaz. Yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren ayrıntılı rapor ile analiz görüntülü sonuçlarının orijinal cihaz çıktılarının imzalı fotokopisi faturaya eklenecektir. Ayrıca imzalı orijinal cihaz çıktılar istendiğinde Kuruma ibraz edilmek üzere sağlık hizmeti sunucusunda saklanacaktır. Hekim tarafından istem formunda tetkik endikasyonu, tanı için gerekliliği ve tedavi protokolünü değiştirip değiştirmediği belirtilmeli ve bir örneği faturaya eklenmelidir."

**MADDE 2-** Aynı Tebliğin 2.4.4.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 2.4.4.1-2 numaralı alt maddesinin dördüncü fıkrasında yer alan "908746" ibaresi "G101600" şeklinde değiştirilmiştir.

b) 2.4.4.1-3 numaralı alt maddesinin beşinci fıkrasında yer alan "908747" ibaresi "G101610" şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 3-** Aynı Tebliğin 3.3.6 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 3.3.6.A-1 numaralı alt maddesinin onuncu fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 3.3.6.A-2 numaralı alt maddesinin dördüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

c) 3.3.6.B numaralı alt maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "(maske, kanül taşıyıcı hortum, nemlendirici gibi)" ibaresi ve dokuzuncu fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 4-** Aynı Tebliğin 3.3.8 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) 3.3.8.A numaralı alt maddesinin başlığında yer alan "parapodium," ibaresi ve ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 3.3.8. B numaralı alt maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(2) Bu hastalarda, ayrıca tekerlekli sandalye ve ayakta dik konumlandırma cihaz bedeli Kurumca karşılanmaz."

**MADDE 5-** Aynı Tebliğin 4.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasının (pp) bendine aşağıdaki alt bent eklenmiştir.

"4) ECOG performans skoru 0-1 olan ve bilinen EGFR, ALK, ROS mutasyonu ve/veya semptomatik beyin metastazi olmayan, daha önce en az bir basamak kemoterapi tedavisi almış ve sonrasında progresyon gelişmiş olan lokal ileri ve/veya metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan hastaların tedavisinde monoterapi olarak progresyonu kadar kullanılır. Bu durumların belirtildiği, en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı tedavi protokolünü de gösterir 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak tıbbi onkoloji uzman hekimlerince reçete edilmiş halinde bedeli ödenir. Tedavinin devamı için düzenlenecek sağlık kurulu raporunda hastalıkta progresyon olmadığı belirtilmelidir. İpilimumab etkin maddeli ilaç ile ardışık veya kombine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz. Nivolumab tedavisi sırasında veya sonrasında başka bir PD 1/PD L1 inhibitörü kullanılamaz. Nivolumab tedavisi öncesinde immünoterapi tedavisi almış ve bu tedavi ile hastalığı progresse olmuş hastalarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanmaz."

**MADDE 6-** Aynı Tebliğin 4.2.39 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Maddenin başlığına "Kseroderma Pigmentosum" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve Albinizm (okülökütanöz)" ibaresi eklenmiştir.

b) Maddenin birinci fıkrasına "Kseroderma pigmentosum" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve albinizm (okülökütanöz)" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 7-** Aynı Tebliğin 4.2.49 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**"4.2.49 – Spinal Musküler Atrofi hastalığında nusinersen sodium kullanımı ilkelere;**

**4.2.49.A – Spinal Musküler Atrofi Tip-1 (SMA Tip-1) hastalığında;**

(1) SMA Tip-1 tedavisinde kullanılan ilaçlar çocuk nörolojisi uzman hekiminin yer aldığı ilk 4 uygulama için 3 ay süreli sonraki uygulamalar için 4 ay süreli Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden "Sağlık Bakanlığı-Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaçların Kişisel Tedavide Kullanılmalarını Değerlendirme Komisyonu" tarafından verilecek "İlaç Kullanım Onayı" ile Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında çocuk nörolojisi uzman hekimini tarafından her bir uygulama için ayrı ayrı reçete edilir. "İlaç Kullanım Onayı" nın; ilk 4 uygulama için tek seferde ve sonraki her bir uygulama için ise ayrı ayrı verilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.

(2) Nusinersen Sodium etken maddesini içeren ilacın; tescilli yapılmış yenidoğru ve çocuk yoğun bakım servisi bulunan, bünyesinde çocuk nörolojisi uzmanının da yer aldığı, beslenme ve diyetetik ile fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin multidisipliner bir yaklaşımla sunulabileceği Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.

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

a) Genetik (5qSMA); homozygot gen delesyonu veya homozygot gen mutasyonu gen mutasyonu olan ve SMN2 kopya sayısının en az 1 olduğunun gösterilmesi kaydıyla ve klinik olarak SMA Tip-1 tanısı konmuş ve birisi çocuk nörolojisi uzmanı olmak üzere 3 uzman hekiminden oluşan konsey kararına 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-1 ile uyumlu olarak  $\leq 6$  ay (180 gün) iken başlanmış olmalıdır.

c) Bu maddenin 3 üncü fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen kriterlere uyan hastalarda invaziv/non invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı olup olmadığına bakılmaksızın tedaviye başlanır. İlk 4 doz ilaç kullanımı başlangıç tedavisi olarak kabul edilir ve ilk 4 doz ilaç kullanımı sürecinde SMA' dan kaynaklı invaziv mekanik solunum desteği ihtiyacı ve süreleri değerlendirilmelerinde dikkate alınmaz. 5 inci ve takip eden dozlar idame tedavileridir.

ç) I.omber ponsksiyon prosedürleri, BOS sirkülasyonu veya güvenilirlik değerlendirmelerini engelleyebilecek bir beyin veya spinal kord hastalığı veya öyküsü bulunmamalıdır.

d) BOS drenajı için implant edilmiş bir sant veya implant edilmiş bir BOS kateteri bulunmaması gerekmektedir.

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

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

**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 Kurumca belirlenen üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarından en az birisi çocuk nörolojisi/nöroloji uzmanı ve ortopedi ve travmatoloji veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı olmak üzere 3 uzman hekimen 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 güvenlilik 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.

(2) “Nusinersen Sodium” pozolojisi SMA Tip-2 veya SMA Tip-3 hastalarında 0, 14, 28 ve 63 üncü günler olmak üzere 4 doz yükleme dozu şeklindedir. İdame dozlar da 4 ayda bir uygulanır. İlk 4 doz için tek sağlık kurulu raporu, idame tedavilerde ise her bir uygulama için ayrı ayrı 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 hekimi tarafından her bir uygulama için ayrı ayrı reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.”

**MADDE 8-** Aynı Tebliğin 4.4.1 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan “veya referans durumlarında ortaya çıkabilecek” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 9-** Aynı Tebliğ eki “Ayaktan Başvurularda İlaveler Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.C-Moleküler Tetkikler” başlığındaki tetkikler” satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.B. SİTOGENETİK TETKİKLER” başlığındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.B.1. MOLEKÜLER SİTOGENETİK TETKİKLER” başlığındaki tetkikler”	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.C. MOLEKÜLER GENETİK TETKİKLER” başlığındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.C.1. ONKOLOJİK MOLEKÜLER TETKİKLER” başlığındaki tetkikler	

b) Listede yer alan aşağıdaki işlem satırları yürürlükten kaldırılmıştır.

	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.B-Sitogenetik Tetkikler” başlığındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan “9.C-Moleküler Tetkikler” başlığındaki tetkikler	

**MADDE 10-** Aynı Tebliğ eki;

a) “Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi (EK-2/A)” Ek-1’deki şekilde,

b) “Hizmet Baş İşlem Puan Listesi (EK-2/B)” Ek-2’deki şekilde,

c) “Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)” Ek-3’teki şekilde,

ç) “Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)” Ek-4’teki şekilde, değiştirilmiştir.

**MADDE 11-** Aynı Tebliğ eki “İlave Ücret Alınmayacak İşlemler Listesi (EK-2/G)” nde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Listede yer alan “614980” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

614981	İntraoperatif nöronavigasyon	
--------	------------------------------	--

b) Listede yer alan “614980” SUT kodlu işlem satırı yürürlükten kaldırılmıştır.

c) Listede yer alan “P614980” SUT kodlu işlem satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiştir.

P614981	İntraoperatif nöronavigasyon	
---------	------------------------------	--

ç) Listede yer alan "P614980" SUT kodlu işlem satırı yürürlükten kaldırılmıştır.

**MADDE 12-** Aynı Tebliğ eki;

- a) "Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)" Ek-5'deki şekilde,
  - b) "Ayakta Tedavilerde Kullanılan Tıbbi Malzemeler (EK-3/C)" Listesi Ek-6'daki şekilde,
  - c) "Tıbbi Uygunluk Aranacak Tıbbi Malzemeler (EK-3/C-1)" Listesi Ek-7'deki şekilde,
  - ç) "Eksternal Alt ve Üst Ekstremité/Gövde Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-2)" Ek-8'deki şekilde,
  - d) "Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)" Ek-9'daki şekilde,
  - e) "Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)" Ek-10'daki şekilde,
  - f) "Özül Hallerde Karşılanan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/C-5)" Ek-11'deki şekilde,
  - g) "Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)" Ek-12'deki şekilde,
  - ğ) "Beyin Cerrahisi Branşı Kraniyal Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-2)" Ek-13'deki şekilde,
  - h) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplastisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1)" Ek-14'deki şekilde,
  - i) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-2)" Ek-15'deki şekilde,
  - ı) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Tümör Rezeksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-3)" Ek-16'daki şekilde,
  - j) "Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)" Ek-17'deki şekilde,
  - k) "Göz Sağlığı ve Hastalıkları Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/G)" Ek-18'deki şekilde,
  - l) "Kardiyooloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)" Ek-19'daki şekilde,
  - m) "Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)" Ek-20'deki şekilde,
  - n) "Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/J)" Ek-21'deki şekilde,
  - o) "Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/K)" Ek-22'deki şekilde,
  - ö) "Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/L)" Ek-23'deki şekilde,
  - p) "Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)" Ek-24'deki şekilde,
  - r) "Allogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-1)" Ek-25'deki şekilde,
  - s) "Xenogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-2)" Ek-26'daki şekilde,
  - ş) "Hematoloji-Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/O)" Ek-27'deki şekilde,
  - t) "Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/P)" Ek-28'deki şekilde,
  - u) "Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/R)" Ek-29'daki şekilde,
  - ü) "Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/S)" Ek-30'daki şekilde,
  - v) "Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)" Ek-31'deki şekilde,
- değiştirilmiştir.

**MADDE 13-** Aynı Tebliğ eki "Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesi (EK-4/F)" nin "80" numaralı maddesinde "hiperamonyemi" ibaresinden sonra gelmek üzere ", izovalerik asidemiye bağıli hiperamonyemi, metilmalonik asidemiye bağıli hiperamonyemi veya propiyonik asidemiye bağıli hiperamonyemi" ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 14-** Bu Tebliğin;

- a) 7 nci maddesi 1/2/2022 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
  - b) 1 inci, 2 nci, 5 inci, 6 ncı, 8 ilâ 11 inci ve 13 üncü maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,
  - c) Diğer hükümleri yayımı tarihinde,
- yürürlüğe girer.

**MADDE 15-** Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.





1593	Çocuk Endokrinolojisi	102	102	102	102	86	78	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1592	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	102	102	102	102	86	78	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1591	Çocuk Gastroenterolojisi	102	102	102	102	86	78	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1574	Çocuk Genetik Hastalıkları	89	89	89	89	74	60	40	39	43	40	39	39	39	39	40
1590	Çocuk Göğüs Hastalıkları	102	102	102	102	86	78	52	52	43	40	39	39	40	39	49
1589	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	102	102	102	102	86	74	48	52	43	40	39	39	40	39	49
1594	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları	102	102	102	102	86	74	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1587	Çocuk Hematolojisi	102	102	102	102	86	74	48	52	43	40	39	39	40	39	49
1582	Çocuk Onkolojisi	102	102	102	102	86	74	48	52	43	40	39	39	40	39	49
1595	Çocuk Endokrinolojisi ve Metabolizma Hastalıkları	102	102	102	102	86	78	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1588	Çocuk İmmünolojisi	102	102	102	102	86	74	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1598	Çocuk Alerjisi	102	102	102	102	86	74	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1561	Neonatoloji	102	102	102	102	86	78	48	52	43	40	39	39	44	43	52
1586	Çocuk Kardiyolojisi	136	136	136	136	116	99	62	62	43	40	39	39	40	39	49
1585	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	102	102	102	102	86	78	49	52	43	40	39	39	40	39	49
1584	Çocuk Nefrolojisi	102	102	102	102	86	78	52	52	43	40	39	39	40	39	49
1583	Çocuk Nörolojisi	102	102	102	102	86	78	52	52	43	40	39	39	40	39	49
1599	Çocuk Romatolojisi	102	102	102	102	86	78	49	52	43	40	39	39	40	39	49
2781	Çocuk Ürolojisi	112	112	112	112	94	78	52	52	43	40	39	39	37	33	44
1597	Gelişimsel Pediatri	91	91	91	91	78	64	40	47	43	40	39	39	35	33	43
1975	Gastroenteroloji Cerrahisi	112	112	112	112	94	74	48	47	47	44	44	43	40	35	48
1910	Cerrahi Onkoloji	112	112	112	112	94	74	48	47	47	44	44	43	39	33	47
1076	Gastroenteroloji	112	112	112	112	94	72	47	47	44	44	44	43	39	33	47
1053	Tıbbi Onkoloji	89	89	89	89	74	60	40	39	39	39	39	37	33	33	39
1070	Hematoloji	113	113	113	113	95	68	48	48	48	47	44	40	39	33	47
1073	Geriatri	114	114	114	114	97	72	48	48	48	47	44	40	40	35	48
1078	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	112	112	112	112	94	72	47	47	47	44	44	40	39	33	47
1069	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (İç Hastalıkları)	112	112	112	112	94	68	47	44	44	44	44	40	39	33	47
1198	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Göğüs Hastalıkları)	99	99	99	99	83	72	44	47	43	40	40	40	37	33	44
1701	İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları (Deri ve Zührevi Hastalıklar)	82	82	82	82	70	51	40	44	39	39	39	39	33	33	43
1068	İş ve Meslek Hastalıkları	89	89	89	89	74	60	40	39	39	39	37	37	37	37	39
1062	Nefroloji	113	113	113	113	95	74	47	44	44	43	43	40	39	33	47
1055	Romatoloji (İç Hastalıklar)	112	112	112	112	94	74	48	48	43	43	40	39	35	33	43
1855	Romatoloji (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon)	101	101	101	101	85	71	51	51	40	39	39	35	35	33	43
3010	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	122	122	122	122	103	90	52	51	51	49	49	48	47	39	52
3056	Perinatoloji	122	122	122	122	103	90	52	51	51	49	49	48	47	39	52
2387	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	113	113	113	113	95	72	62	62	48	48	47	44	37	35	48
2679	El Cerrahisi (Ortopedi ve Travmatoloji)	99	99	99	99	83	70	48	48	40	40	40	39	33	33	40
1901	El Cerrahisi (Genel Cerrahi)	112	112	112	112	94	74	48	47	47	44	44	43	40	35	48
2579	El Cerrahisi (Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi)	112	112	112	112	94	74	44	43	43	40	40	39	37	33	44
5350	Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	86	86	86	86	72	54	40	39	39	37	37	33	33	33	40

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK ANA DALLARI														
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	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
DİŞ HEKİMLİĞİ ANA DALLARI														
5700	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

#### ACIKLAMALAR

- 1 Ekli listelerde belirtilmeyen yan dallar, ana dalları üzerinden faturalandırılır.
- 2 Ekli listelerde belirtilmeyen ana dallara ayaktan başvurularda ödeme yapılmaz.
- 3 \* Bu branşa yapılacak ayaktan başvurular, SUT eki EK-2/B Listesi üzerinden hizmet başına ödeme yöntemine göre faturalandırılır.
- 4 \*\* Sadece girişimsel radyoloji işlemleri yapılmış halinde faturalandırılır.
- 5 \*\*\* Bu branşlar, SUT eki EK-2/Ç Diş Tedavileri Puan Listesine göre faturalandırılır.

Bu branşlara ayaktan başvurularda ödeme yapılmaz.

## HİZMET BAŞI İŞLEM PUAN LİSTESİ (EK-2/B)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
<b>1. YATAK PUANLARI</b>			
510010	Standart yatak tarifesi	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar.	89,60
510021	Pandemi bakım hizmeti	Sadece pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tedavilerde 510010 ile birlikte faturalandırılır. Ayrıca pandemi süresince pandemi olgusu olup olmadığının bakılmaksızın 510090 kodu ile birlikte faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	1.124,35
510070	Kuvöz	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. 510081 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	177,70
510081	Kot (beşik)	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. 510070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anne yanında izlenen bebekler için faturalandırılmaz.	125,44
510090	Yoğun bakım	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. Bu kod ile birlikte monitörizasyonu, hastanın mekanik ventilatöre bağlanması, ventilatör ile takip, nebulizatör, oksijen tedavisi ve derin trakeal aspirasyon ücreti ayrıca faturalandırılmaz.	310,59
510100	Steril oda	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. İki haftayı geçmesi beklenen mutlak nötropenik hastalar için faturalandırılır.	400,19
510110	İzole radyoaktif tedavi odası	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. İzole radyoaktif tedavi hizmeti Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından lisanslandırılmış odalarda sunulur.	179,18
510120	Gündüz yatak tarifesi	Günübirlik tedaviler, 24 saatten kısa süren yatarak tedaviler, acil müşahade için faturalandırılır. Yemek hizmetleri dahildir.	17,92
510121	Refakat	Yemek ve yatak hizmetlerini kapsar.	29,86
<b>2. HEKİM MUAYENELERİ VE RAPORLAR</b>			
520010	Konsültasyon (Her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır.	17,27
520020	Acil poliklinik muayenesi		44,63
520021	Yeşil alan muayenesi	SUT ve eklerinde yer alan diğer işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	56,35
520030	Normal poliklinik muayenesi		44,63
520050	Sağlık kurulu raporu	İlaç ve malzeme temini için bir rapor ve bir muayene ücreti	6,72
520051	Uzman hekim raporu		2,24
520052	Meslek hastalıklarının tespiti için hekim görüş raporu	Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Kurumca sevk edilen hastalar için devlet üniversite hastanelerince faturalandırılır.	112,00
520070	Genel anestezi altında muayene		128,15
520080	Birinci basamak poliklinik muayenesi	Birinci basamak sağlık kuruluşlarında	27,32
520090	Birinci basamaktan sevk halinde poliklinik muayenesi		10,09
<b>3. GENEL UYGULAMALAR-GİRİŞİMLER</b>			
530010	Anne sütü sağlanması	Günde sekiz defadan fazla faturalandırılmaz.	1,34
530015	Ketojenik diyet tedavisi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına, çocuk nöroloji uzmanı tarafından yapılması halinde, yılda iki defa faturalandırılır.	53,13
530020	Apse veya hematoma drenajı, derin (Organ ve derin yumuşak doku)	Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	199,34
530030	Apse veya hematoma drenajı, yüzeysel (Deri ve subkütan dokular)	Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	66,52
530050	Biyopsi, iğne	614370, 621330, 802930 ile birlikte faturalandırılmaz.	120,23
530060	Biyopsi, derin (Cerrahi)	604160, 607690, 607790, 608140, 608150, 608160, 608320, 608780, 608840, 608860, 608910, 614350, 614360, 614370, 615050, 615210, 616670, 618040, 618450, 618590, 619120, 619410, 619520, 620050, 620110, 620120, 620970, 621320, 621330, 621700, 700750, 701280, 701380, 701400, 701550, 703480, 703490, 704740, 802930 ile birlikte faturalandırılmaz.	226,03
530070	Biyopsi, yüzeysel (Deri veya derialtı)	604160, 607690, 607790, 608140, 608150, 608160, 608320, 608780, 608840, 608860, 608910, 614350, 614360, 614370, 615050, 615210, 616670, 618040, 618450, 618590, 619120, 619410, 619520, 620050, 620110, 620120, 620970, 621320, 621330, 621700, 700750, 701280, 701380, 701400, 701550, 703480, 703490, 704740, 802930 ile birlikte faturalandırılmaz.	110,60
530080	Damar yolu açılması	Günde bir adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530150, 530870 ile birlikte faturalandırılmaz.	10,75
530085	Intraosseöz infüzyon uygulaması		44,28
530090	Diyabetli hasta eğitimi	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır.	6,70
530095	Diyabetik ayak korunuma ve tedavi eğitimi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına faturalandırılır. Yılda bir adet faturalandırılır.	6,70
530100	Elektrokardiyogram	12 derivasyonlu, EKG trase çekimi	6,72
530110	Enteral hiperelimentasyon takibi	530430, 530980 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	26,65
530120	Fototerapi, seans	Günde altı adetten fazla faturalandırılmaz.	11,94

530130	Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması	Sadece endotrakeal entübasyonlu veya trakeostomi ağız hastalarında faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	66,52
530140	İntramusüler enjeksiyon	Günde üç adetten fazla faturalandırılmaz.	4,03
530150	İntravenöz enjeksiyon	Günde üç adetten fazla ve 530080, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,37
530160	İntravenöz ilaç infüzyonu	Günde bir adet faturalandırılır. (İlaç, kan ürünleri)	19,93
530161	Ekulizumab uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır. 530080, 530150, 530160, 704691, 704692, 704693 ile birlikte fatura edilemez. İlaç hariçtir. Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. İlaç kare kodunun tanımı altına girilmesi halinde fatura edilebilir. Karekod sonlandırılması gerekmektedir.	58,45
530170	Kan gazları takibi	Günde bir adet faturalandırılır. Noninvaziv yöntem ile yapılanlar faturalandırılmaz.	28,67
530180	Kan veya kan bileşenleri transfüzyonu	Torba başına	19,93
530190	Kesi onarımı		112,00
530220	Kist ponksiyonu	Tek başına faturalandırılır. Diğer cerrahi ve biyopsi işlemleri ile faturalandırılmaz.	53,31
530230	Kist veya benign tümör çıkarılması	Cilt veya cilt altında çıkarılan lipom, sebase kist, pigmente lezyon vb.	112,00
530260	Lavman	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	19,93
530270	Lenf bezi biyopsisi veya eksizyonu	601690, 603660, 603670, 603750, 608000, 608020, 608030, 608050, 608060, 608100, 608110, 608140, 608150, 608160, 608170, 608180, 608530, 620790, 621340 ile birlikte faturalandırılmaz.	199,34
530280	Lenf bezi ponksiyonu veya aspirasyonu		71,07
530290	Lokal anestezi	Her bir lokal girişim için bir adet olmak üzere tedavi süresince en fazla dört adet faturalandırılır.	19,93
530300	Lomber ponksiyon	Pansuman dahildir.	105,81
530310	Mesane sonda uygulaması		19,93
530320	Mide yıkama	530340 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,87
530330	Monitörizasyon	Günde bir adet faturalandırılır. 530960 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,87
530340	Nazogastrik sonda uygulaması	Diğer girişimlerde yapılan nazogastrik uygulamalar o işlem bir parçası olarak kabul edilir ve ayrıca bu kod üzerinden faturalandırılmaz. Günde bir adetten fazla faturalandırılmaz.	26,65
530350	Nebülizatör ile ilaç uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır.	19,93
530360	Oksijen inhalasyon tedavisi, saatlik	Günlük en fazla 16 saat ödenir. Bir saatin altında uygulanması halinde bir adet faturalandırılır. Epikrizde süre belirtilmelidir.	2,68
530365	Nitrik oksit tedavisi ve takibi	Günde bir adet, yoğun bakım hastalarında faturalandırılır. Yoğun bakım işlemine dahildir. Tüm malzemeler dahildir.	671,95
530380	Parasetez, tansal	Aynı gün 530381, 803290, 803291 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	66,52
530381	Parasetez, terapötik	530380, 803290, 803291 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	99,62
530390	Subkütan enjeksiyon	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	5,37
530410	Sütür alınması	Pansuman dahil, alınan tüm sütürler için toplam.	13,44
530420	Torasentez, tansal	Aynı gün 530421, 701190, 803292, 803293 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	73,92
530421	Torasentez, terapötik	Aynı gün 530420, 701190, 803292, 803293 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	132,83
530430	Total parenteral nütrisyon (TPN) takibi, 24 saat	530110, 530980 ile birlikte faturalandırılmaz.	53,31
530470	Uyarı ve baskılama testleri	Uygulama ve takip dahil, test haric, tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	26,65
530480	Vena seksiyonu (Cut-down)	Lokal anestezi dahildir.	177,39
530490	Ventilatör ile takip	Günde bir adet faturalandırılır.	99,68
530500	Yanık debritmanı, büyük	%30'dan büyük vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	354,49
530510	Yanık debritmanı, küçük	%10'dan küçük vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	113,48
530520	Yanık debritmanı, orta	%10-30 arası vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	189,64
530530	Yanık pansumanı, küçük	%10'dan küçük vücut yüzey alanında Günde bir adet faturalandırılır.	35,42
530531	Yanık pansumanı, orta	%10-30 arası vücut yüzey alanında Günde bir adet faturalandırılır.	44,28
530532	Yanık pansumanı, büyük	%30'dan büyük vücut yüzey alanında Günde en fazla iki adet faturalandırılır.	53,13
530533	Epidermolizis büllosa hastalığında yara bakım hizmetleri	Günde bir adet faturalandırılır. Yara bakım hizmetleri ve tüm malzemeler dahildir. 530500, 530510, 530520, 530530, 530531, 530532, 530560, 530561, 530580, 530581 ile birlikte faturalandırılmaz. Ayrıca SUT Eki EK/3B listesinde yer alan malzemelerle yapılan pansumanlar bu işlem kodu üzerinden faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.N maddesine bakınız.	537,57
530560	Yara debritmanı	530580 kodlu işlem dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	85,12

530561	Dekübit yara debrütmanı	530580 kodlu işlem dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	99,62
530580	Yara pansumanı	Günde bir adet faturalandırılır.	9,40
530581	Dekübit yara pansumanı	Günde bir adet faturalandırılır.	13,28
530585	İntradermal test	Değerlendirme dahildir.	15,23
<b>KATETER İŞLEMLERİ</b>		<b>Bu başlık altındaki işlemlere lokal anestezi dahildir.</b>	
530590	Arter kateterizasyonu	Dört günde bir adet faturalandırılır.	119,61
530620	Hood içi oksijen ölçümü		10,75
530625	İntraarteriyel kanülasyon ve basınç ölçümü	Dört günde bir adet faturalandırılır.	133,04
530650	İntravenöz port yerleştirilmesi	Kemik iliği transplantasyonu veya kemoterapi amaçlı yapılan işlemler için faturalandırılır.	235,63
530660	Kalıcı tünelli kateter çıkarılması	Hickman, boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı çıkarılması, açık cerrahi girişim ile ameliyathanede gerçekleştirilir.	99,68
530670	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	Hickman, boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı gibi enstrümanların subkütan tünelde yerleştirilmesi. 603260, P603260 ile birlikte faturalandırılmaz.	443,19
530680	Kateter pansumanı ve bakımı	Günde bir adet faturalandırılır.	13,44
530690	Kateter revizyonu ve/veya değişimi	Aksi sebep belirtilmedikçe ondört günde bir adet faturalandırılır.	99,68
530700	Non invaziv mekanik ventilatör uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır.	26,65
530710	Periton diyalizi için kalıcı kateter takılması		633,20
530711	Periton diyalizi için kalıcı kateter çıkarılması		354,20
530720	Periton diyalizi için kateter yerleştirme		209,67
530730	Perkütan silastik kateterizasyon		53,15
530740	Santral ven kateterizasyonu, femoral ven (Perkütan)		117,82
530750	Santral ven kateterizasyonu, juguler veya subklavyen ven (Perkütan)		150,05
530760	Santral ven kateterizasyonu, periferik ven (Perkütan)		78,86
530770	Subklavyen kateter takılması		235,63
530780	Swan-Ganz kateter yerleştirilmesi		88,70
530790	Sağ kalp kateterizasyonu, pulmoner arter Wedge basınç ölçülmesi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	199,34
<b>YENİ DOĞAN UYGULAMALARI</b>			
530800	Endotrakeal entübasyon, yenidoğan		53,31
530810	Exchange transfüzyon, yenidoğan		320,60
530820	Göbek arter kateterizasyonu		133,04
530830	Göbek granülomu koterizasyonu		5,60
530840	Göbek ven kateterizasyonu		133,04
530850	Göz pansumanı, yenidoğan	Günde en fazla iki adet faturalandırılır.	1,34
530860	İntramsküler enjeksiyon, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	5,37
530870	İntravenöz mayı takılması, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530080 ile birlikte faturalandırılmaz.	21,64
530880	İntravenöz enjeksiyon, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530080, 530870 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,72
530900	Parsiyel exchange transfüzyon, yenidoğan		160,31
530910	Subdural illüminasyon		8,96
530920	Sarfaktan tedavisi uygulaması, yenidoğan	Günde bir adet faturalandırılır.	88,70
530930	Transport kuvözle hastane dışı nakil		88,70
530940	Transport kuvözle hastane içi nakil		35,54
530950	Vücut temizliği, yenidoğan	Göbek bakımı dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	13,44
530960	Yenidoğan monitörizasyonu	530330 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	19,93
530970	Yenidoğan arteriyel tansiyon ölçümü	Günde bir adet faturalandırılır.	5,37
530980	Yenidoğan/Çocuk TPN hazırlama ve uygulaması	530110, 530430 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir. Günde bir adet faturalandırılır. 1000 cc altında nutrisiyon solüsyonlarının kullanılması gereken hastalarda faturalandırılır.	221,74
530985	Yenidoğan otoakustik emisyonu, iki taraf	Yenidoğan sürecinde bir adet faturalandırılır.	44,50
<b>4. AMELİYATHANE VE AMELİYATHANE DIŞI İŞLEMLER</b>			
<b>AMELİYATHANE VE AMELİYATHANE DIŞI İŞLEM TANIMLARI</b>		<b>Birim</b>	
<b>A1 grubu</b>		<b>3000 ve üzeri</b>	
<b>A2 grubu</b>		<b>2000-2999</b>	
<b>A3 grubu</b>		<b>900-1999</b>	
<b>B grubu</b>		<b>500-899</b>	
<b>C grubu</b>		<b>300-499</b>	
<b>D grubu</b>		<b>150-299</b>	
<b>E grubu</b>		<b>0-149</b>	
<b>Yenidoğan (0-28gün) olgularını ameliyathane ve ameliyathane dışı işlemleri, epikrizde doğum tarihi belirtilmek kaydıyla, ameliyat puanına aşağıdaki puanlar eklenir.</b>			
540010	Yenidoğan ek puan A1 grubu		2.214,80
540020	Yenidoğan ek puan A2 grubu		1.328,99
540030	Yenidoğan ek puan A3 grubu		886,10
540040	Yenidoğan ek puan B grubu		531,59
540050	Yenidoğan ek puan C grubu		354,49
540060	Yenidoğan ek puan D grubu		177,39
540070	Yenidoğan ek puan E grubu		88,70

	<b>Aynı seansta yapılan ameliyatlarda artırılmış tek anestezi işlem puanı uygulanır.</b>	<b>Radikal organ rezeksiyon ameliyatları sonrası aynı seansta yapılan tüm rekonstrüktif işlemler ameliyat fiyatına dahildir.</b>	
	<b>5. ANESTEZİ VE REANİMASYON</b>		
	<b>TANI, TEDAVİ VE YOGUN BAKIM AMAÇLI UYGULAMALAR</b>		
550010	Anestezi öncesi muayene	Anestezi uzman hekimi tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	26,99
550020	Apne testi		354,49
550030	Endotrakeal entübasyon, ameliyathane dışı	Günde bir adet faturalandırılır.	44,49
550040	Endotrakeal tüp ya da trakeotomi kanalı değişimi	Günde bir adet faturalandırılır.	26,65
550050	Hasta kontrollü analjezi (Epidural veya intravenöz vb.)	Günde bir adet faturalandırılır.	39,84
550060	İnvaziv yöntemle kardiyak debi ve indeks ölçümü	Kateterizasyon hariçtir. Günde en fazla dört adet faturalandırılır.	79,74
550070	Kardiyopulmoner reesitüasyon	530330, 530130, 530350, 530360, 551251 ile birlikte faturalandırılmaz.	354,49
550080	Larıngeal maske uygulaması (LMA)		62,11
550090	Muayene anestezi, ameliyathane dışı		133,04
550100	Muayene anestezi, ameliyathane		66,52
550110	Nazal entübasyon, ameliyathane dışı		53,15
550120	Noninvaziv yöntemle kardiyak debi ve indeks ölçümü		26,65
	<b>AMELİYATHANE VE AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ UYGULAMALARI</b>	<b>551251, 530080, 530060 ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz.</b>	
550130	Anestezi A1 grubu		1.594,57
550140	Anestezi A2 grubu		996,74
550150	Anestezi A3 grubu		598,05
550160	Anestezi B grubu		279,09
550170	Anestezi C grubu		159,48
550180	Anestezi D grubu		99,66
550190	Anestezi E grubu		66,51
	<b>Aynı seansta birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı olgularda artırılmış tek anestezi puanı alınır. Artırılmış anestezi puanının hesaplanmasında yapılan cerrahi işlemlerin (Aynı veya ayrı kesiden yapılan işlemlerin indirilmiş toplam puanları, %100+%50+...veya %100+%30,...) toplam puanları değerlendirilir. Kullanılacak olan artırılmış anestezi puanları aşağıdadır.</b>		
550200	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 3000 ve üzeri		2.200,12
550210	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 2000-2999		1.195,88
550220	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 900-1999		717,65
550230	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 500-899		332,38
550240	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 300-499		191,73
550250	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 150-299		119,60
550260	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 1-149		79,73
	<b>Yenidoğan çocuklarda/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalarda ameliyathane ve ameliyathane dışı anestezi işlemlerinde aşağıdaki anestezi puanları uygulanır.</b>		
550270	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A1 grubu		2.391,76
550280	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A2 grubu		1.499,59
550290	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A3 grubu		892,37
550300	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı B grubu		417,74
550310	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı C grubu		237,42
550320	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı D grubu		146,27
550330	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı E grubu		99,66
	<b>ALGOLOJİ-AĞRI TEDAVİSİ UYGULAMALARI</b>	<b>Malzeme ve ilaç puana dahil değildir. BT, MR, USG, radyoloji gibi özel tetkik gerektiren uygulamalarda tetkik bedeli ayrıca faturalandırılır.</b>	
	<b>Enjeksiyonlar</b>		
550350	Atlantoaksial ve atlantookspital enjeksiyon, ağrı tedavisi		199,34
550360	Ekleme içi enjeksiyon, ağrı tedavisi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	47,37
550370	Faset ekleme içi enjeksiyon, ağrı tedavisi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	99,68
550380	Proloterapi	Ligaman, tendon içi enjeksiyon ile proliferatif gelişimi indüklemek	19,93
550390	Sakroiliyak ekleme enjeksiyonu, ağrı tedavisi		99,68

550400	Tetik nokta veya tendon kılıfı veya ligament enjeksiyonu, tek seans		19,93
	<b>Somatik Sinir Blokları-Tanı Ve Tedavi</b>		
550410	Aksiller pleksus sinir bloğu		133,04
550420	Diğer periferik alt ekstremité sinir blokları		39,87
550430	Diğer periferik üst ekstremité sinir blokları		39,87
550440	Faset mediyon sinir bloğu, tek	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	66,52
550450	Fasiyal sinirin sinir bloğu		99,68
550460	Femoral sinir bloğu, uçlu		99,68
550470	Gasser gangliyon sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	265,87
550480	Glossofaringeal /vagus /frenik /aksesoryus sinir bloğu		133,04
550490	Greater ve lesser oksipital sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	66,52
550500	İlave periferik alt ekstremité sinir bloğu, her biri		26,58
550510	İlave periferik üst ekstremité sinir bloğu, her biri		26,58
550520	İliyoingüinal/genitofemoral/iliyohipopagastrik sinir bloğu		99,68
550530	İnterkostal sinir bloğu, tek seviye	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	39,87
550540	İnterkostal sinir bloğu, ilave her seviye	550530 ile birlikte faturalandırılır.	19,93
550550	İnterskalen sinir bloğu		133,04
550560	Laringeal sup/trek sinir bloğu		99,68
550570	Lateral femoral kutanöz/obturator sinir bloğu		66,52
550580	Maksiller/mandibüler sinir bloğu		66,52
550590	Paraservikal sinir bloğu, tek		99,68
550600	Peroneal/tibiyal/sural sinir bloğu		66,52
550610	Pudental sinir bloğu		66,52
550620	Radial/ulnar/medial sinir bloğu		66,52
550630	Sakral / koksigeal sinir bloğu		99,68
550640	Selektif sinir kökü bloğu, tek		99,68
550650	Servikal/brakiyal pleksus sinir bloğu		133,04
550660	Siyatik sinir bloğu		99,68
550670	Supraorbital/intraorbital/troklear sinir bloğu		66,52
550680	Supraskapüler sinir bloğu		66,52
	<b>Sempatik Sinir Blokları-Tamamı</b>		
550690	Çölyak/hipogastrik pleksus sinir bloğu		265,87
550700	İmpar ganglion sinir bloğu		199,34
550710	Paravertebral torakal/ lomber/ psoas kompartman sinir bloğu, tek		99,68
550720	Sfenopalatin gangliyon sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	199,34
550730	Splanknik blok		265,87
550740	Stellat gangliyon sinir bloğu		99,68
	<b>İntraspinal Sinir Blokları</b>		
550750	Epidural blok (Kateter ve port veya pompa implantı)		447,97
550760	Epidural kan veya serum yaması	Epidural anajeli uygulanırken komplikasyon olarak dura deliği nedeniyle ortaya çıkan başağrısı tedavisinde hastaya otolog kanının epidural mesafeden verilmesi.	177,39
550770	Kombine spinal epidural anajeli veya blok (Kontinü)	Alt ekstremité ve batin cerrahisinde reyonel anestezi uygulamasında spinal ve epidural anestezinin özel bir set ile uygulanması.	268,78
550780	Lomber-kaudal epidural enjeksiyon veya kateterizasyon		199,34
550790	Servikal-torakal epidural enjeksiyon veya kateterizasyon		226,00
550800	Spinal blok, kateter ve port veya pompa implantı ile		447,97
550810	Subaraknoid blok, lomber veya kaudal spinal blok ile		112,00
550820	Subaraknoid kateterizasyon		265,80
550830	Transforaminal anterior epidural enjeksiyon veya kateterizasyon	Floroskopi eşliğinde transforaminal olarak epidural steroid uygulaması.	226,00
550831	Perinöral kateterizasyon		301,07
	<b>Sinir Blokları-Destruktif/ Nörolitik</b>		
550840	Hipofiz adenolizisi		708,69
550850	Nörolitik sinir bloğu, subaraknoid	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda intratekal nörolitik ajan enjeksiyonu.	265,87
550860	Nörolitik sinir bloğu, epidural (Servikal-torakal)	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda epidural nörolitik ajan enjeksiyonu.	398,69
550870	Nörolitik sinir bloğu, epidural (Lomber-kaudal )	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda epidural nörolitik ajan enjeksiyonu.	332,40
550880	Nörolitik interkostal sinir bloğu, tek seviye	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen göğüs ağrılarında nörolitik ajan enjeksiyonu.	99,68
550890	Nörolitik interkostal sinir bloğu, ilave her seviye	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen göğüs ağrılarında nörolitik ajan enjeksiyonu.	39,87
550900	Trigeminal/Gasser gangliyon sinir bloğu		265,87
550910	Nörolitik Stellat gangliyon sinir bloğu		166,19
550920	Nörolitik sinir bloğu, paravertebral (Torakal-lomber)	Lomber sempatik blokları da içerir.	166,19
550930	Nörolitik Çölyak veya Hipogastrik sinir bloğu	Kanser ağrısı tedavisinde uygulanır.	398,69
550940	Nörolitik İmpar gangliyon sinir bloğu		332,40
550950	Nörolitik periferik sinir bloğu, tek		99,68
550960	Nörolitik Splanknik sinir bloğu		398,69
	<b>Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT)/Kriyoblastasyon</b>	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	
550970	Aniloplasti RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	507,51
550981	Faset Eklem RFT, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	362,61
550991	Glossofaringeal RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	676,69
551031	Perkütan faset sinir denervasyon RFT, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	362,61



551032	Perikütan faset sinir denervasyonu Kriyoablasyon, tek	Yıldı bir adet faturalandırılır.	483,49
551041	Perikütan intradiskal RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,61
551061	RFT Norotomi	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,61
551062	Kriyoablasyon Norotomi	Yıldı bir adet faturalandırılır.	483,49
551071	Sakroliyak eklem RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	290,05
551072	Sakroliyak eklem Kriyoablasyon	Yıldı bir adet faturalandırılır.	386,72
551084	Servikal Dorsal Root Gangliyonu RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,25
551085	Torakal Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,25
551086	Lomber Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,25
551087	Sakral Dorsal Root Gangliyon (DRG) RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,25
551091	Spenoplatin gangliyon RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	579,92
551101	Stelat gangliyon RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır.	362,61
551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Yıldı bir adet faturalandırılır. Ömür boyunca üç adetten fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekeçe belirtilmelidir.	434,95
<b>Nöroplast-Adazyonolizis</b>			
551120	Epidurosopi nöroplast-adezyonolizis	Yıldı en fazla iki adet faturalandırılır. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	434,95
551130	Lomber-kaudal nöroplast-adezyonolizis	Üç günlük bir programdır. Bu süreçte bir defa faturalandırılır.	434,93
551140	Servikal-torakal nöroplast-adezyonolizis	Üç günlük bir programdır. Bu süreçte bir defa faturalandırılır.	434,93
<b>Nöromodülasyon</b>			
551150	İmplantasyon port/rezervuar/pompa implant	Epidural veya intratekal olarak yerleştirilen ve rezervuar cilt altına implante edilen ağrı pompaları	434,93
551160	İmplantasyon spinal-epidural	Epidural veya intratekal olarak yerleştirilen ve ucu dışarı açık tünelize edilmiş kateterler	434,93
551170	Nörestimülatör elektronik analiz/programlama	Sadece programlama ve analizi içerir, cihaz implantasyon işlemlerini içermez.	29,07
551180	Nörestimülatör pulse jeneratör revizyonu/çıkartılması		217,47
551190	Nörestimülatör pulse jeneratör yerleştirilmesi		507,51
551200	Periferik sinir elektrot implantasyonu	Nörestimülatör elektrodunu periferik sinir üzerine yerleştirmek için küçük cerrahi işlem	507,51
551210	Perikütan elektrot revizyonu veya çıkarılması		145,13
551220	Perikütan nörestimülatör elektrot implantasyonu		507,51
551230	Pompa veya port programlanması veya doldurulması	Rezervuarlı portlar veya programlanabilir pompaların doldurulması için	29,07
551240	Port veya pompa revizyonu veya çıkarılması	Rezervuarlı portlar veya programlanabilir pompaların cerrahi işlemi	217,47
<b>Diğer</b>			
551250	Bispektral indeks (BIS) monitörizasyonu		26,65
551251	Derin trakeal aspirasyon	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	19,93
551260	Epidural blok, kontinü		354,49
551270	Epidural veya spinal diferansiyel blok		354,49
551280	Gastrik intramukozal pH, tonometri	Günde bir adet faturalandırılır.	53,15
551290	Günlük yatan hasta ağrı takibi	Epidural kateterli hastalarda. Günde bir adet faturalandırılır.	26,65
551300	İntravenöz lidokain testi	Noropatik ağrı tedavisinde.	35,54
551310	Intralevral kateterizasyon ile blok, kontinü		265,80
551320	Intravenöz rejyonel blok (RİVA)		132,90
551330	Kontinü perinöral opiat analjezi		106,31
551340	SEDO-analjezi	Aynı gün genel anestezi ile birlikte faturalandırılmaz. Lokal ya da rejyonel anestezi altında cerrahi girişim uygulanan hastalara, ayrıca tanısal veya tedavisel bir girişim uygulanacak hastaların sedatize edilmesi amacıyla uygulanır.	38,08
590001	Yenidoğan/Çocuk/EriskinTedavisel soğutma (Terapötik hipotermi)	Üçüncü seviye yenidoğan/çocuk yoğun bakım ünitesi ile ikinci/üçüncü seviye eriskin yoğun bakım ünitesi olan sağlık hizmeti sunucularında, hipoksik iskemik ensefalopati tanısında veya kardiyopulmoner resusitasyon sonrası spontan sistemik dolaşımın sağlandığı komatöz hastalarda (Glasgow Koma Skalası < 9), ilk 12 saat içinde başlanmak koşuluyla maksimum 72 saat süre ile uygulanır. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	269,05
<b>6. CERRAHİ UYGULAMALAR</b>			
<b>6.1. DERMİS VE EPİDERMİS CERRAHİSİ</b>			
<b>DERİ</b>			
600010	Dermabrazyon, bir alanda	Yanık, akne sonucu oluşmuş ileri düzeyde seklisiz skar nedeni ile, bir alan ile sınırlı abrazyon yaklaşım	386,72
600020	Dermabrazyon, tüm yüze	Yanık, akne sonucu oluşmuş ileri düzeyde seklisiz skar nedeni ile, tüm yüz için abrazyon yaklaşım	773,12
600030	İntralezyonel steroid enjeksiyonu, bir seans	Günde bir adet faturalandırılır.	21,74
600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	Lokal flep ile kapatılmayan tümörler için	2.416,62
600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greft ile	600430, 600550, 600560, 600570, 600580, 600590, 600600, 600610, 600640, 600650, 600660, 600670, 600690, 600700, 600710, 600720, 600730, 600300, 600330, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.932,81
600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür ile		966,81

600070	Seboreik keratoz gibi lezyonların tıraşlanarak çıkarılması, her bir seans		96,76
600090	Yanıkta eskarektomi	Toraks hariçtir. Her bir anatomik alan için	289,96
600091	Yanıkta toraks eskarektomisi		386,40
600100	Yanıkta eskarotomi	Her bir anatomik alan için	193,52
600110	Yanıkta fasyotomi	Her bir anatomik alan için	289,96
600111	Yanıkta fasyotomi kapatma	Her bir anatomik alan için	289,80
600120	Yanıkta tanjansiyel eksizyon ve deri grefti uygulaması	100 cm <sup>2</sup> lik bir bölge için	483,49
600130	Yanıkta tanjansiyel eksizyon ve deri grefti uygulaması, ilave her uygulama	İlave her 100 cm <sup>2</sup> lik alan için, 250 birime ilave	57,98
600140	Yaygın iyi huylu tümöral lezyonların elektrokoterizasyonu veya kriyoterapisi	Genel anestezi altında uygulandığında faturalandırılır.	507,51
	<b>DERİ VE DERİALTI</b>		
600150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		217,47
600160	Yanaktan tümör eksizyonu, flep ile onarım		797,31
600170	Skar revizyonu		325,80
600200	Hemanjiyom, lenfanjiyom veya vasküler malformasyon eksizyonu		557,11
600230	Hemanjiyom, lenfanjiyom eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, deri grefti ile		1.542,47
600240	Vasküler malformasyonlar ve lenfanjiyom için sklerozan madde enjeksiyonu		290,03
600250	Split thickness deri grefti, küçük	5 cm <sup>2</sup> den küçük	386,72
600260	Split thickness deri grefti, orta	5-10 cm <sup>2</sup>	579,92
600270	Split thickness deri grefti, büyük	10 cm <sup>2</sup> den büyük	773,12
600280	Full thickness deri grefti, küçük	5 cm <sup>2</sup> den küçük	579,92
600290	Full thickness deri grefti, büyük	5 cm <sup>2</sup> den büyük	773,12
	<b>GREFTLER</b>		
600300	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	620470 ile birlikte faturalandırılmaz.	879,66
600330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, ilave		130,32
600350	Kompozit greft uygulaması		386,72
600360	Mukoza greft alınması		193,52
600370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı		657,39
600400	Yağ grefti uygulaması		551,18
	<b>FLEPLER</b>		
600410	Abbe flebi, birinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	661,12
600420	Abbe flebi, ikinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	330,55
600430	Ada flep şeklinde fasyokütan flepler		1.322,23
600440	Alın flebi, birinci seans		991,67
600450	Alın flebi, ikinci seans		330,55
600460	Aynı alanda çoklu Z-plasti teknikleri		1.329,66
600470	Çapraz bacak flebi, birinci seans		881,37
600480	Çapraz bacak flebi, ikinci seans		330,55
600490	Çapraz parmak flebi, birinci seans		661,12
600500	Çapraz parmak flebi, ikinci seans		330,55
600510	Dil flebi, birinci seans		881,37
600520	Dil flebi, ikinci seans		330,55
600530	Doku genişletme uygulamaları, birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve takip eden tüm genişletme enjeksiyonları dahildir.	1.101,98
600540	Doku genişletme uygulamaları, ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibröz kapsülün komplet eksizyonu dahildir.	1.101,98
600550	Fasyokütan flep		928,53
600560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	Latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokütan flebi, vb.	7.537,83
600570	İki loblu flep		771,42
600580	İnterpolasyon flepleri, birinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraoklaviküler flep, vb.	1.207,09
600590	İnterpolasyon flepleri, ikinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraoklaviküler flep, vb.	575,69
600600	Kas flebi		1.597,07
600610	Kas flebi ile birlikte deri grefti		1.493,08
600620	Kas-deri flebi		1.797,64
600630	K-M plasti		1.188,51
600640	Limberg, Rhomboid, Karydakis flep ameliyatları	610625 ile birlikte faturalandırılmaz.	661,12
600650	Mukoza flebi		898,81
600660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		661,12
600670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi ile birlikte deri grefti		1.262,80
600680	Sakral defektler için bilateral V-Y ilerletme flebi		1.262,80
600690	Tek bir doku içeren serbest flep	Fibula flebi, kasık flebi, Grasilis kas flebi, vb.	5.413,33
600700	Tek loblu lokal deri flebi	Nota flebi, Banner flebi, vb.	1.177,38
600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	Subskapüler arter tabanlı osteomuskülökütan flep	8.334,50
600720	V-Y ilerletme deri flebi		1.047,38
600730	Z-Plasti (Bir tek Z-plasti)		746,53
	<b>LAZER TEDAVİ UYGULAMALARI</b>		
600770	Vasküler lezyon, eksizyonel lazer		244,35
600800	Deri tümörlerinde eksizyonel lazer		293,21
600830	Pigmentli lezyon, eksizyonel olmayan lazer	Medikal tedaviye yansız vakalarda uygulanması halinde faturalandırılır. Tümöral olmayan lezyonlar içindir. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	244,35

	6.2. BAŞ-BOYUN, KAS, İSKELET SİSTEMİ VE YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ		
	<b>BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ</b>		
600860	"Blow-out" kırığı, orbita tabanına greft veya biyomateriyal yerleştirilmesi		1.101,98
600870	Emoidal arter ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	661,12
600880	Frontal kemik kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit		773,12
600890	Fronto-orbital ilerletme	Kraniyal çatı büküklükleri, patolojik gelişim nedeni, kraniyal volüm artırımı, vb.	1.932,98
600900	Habittel Temporomandibüler (TME) dislokasyonları için eminektomi		771,42
600910	Kafatası kemiği ekstensif tümör ameliyatları		652,41
600920	Kafatası kemiği basit tümöral kitelleri	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	244,35
600930	Kalvaryal şekillendirme, total		3.424,42
600940	Kistik lenfanjiyom ekzisyonu		1.546,25
600950	Kondilektomi	Temporomandibüler eklemler kondilal operasyon	773,12
600960	Kraniyal ansefalosel ameliyatları, diğer	Nazal ansefalosel ameliyatları haricindekiler	1.159,85
600970	Kraniyoplasti ameliyatları, otojen greft ile	Kostoplasti vb. Kot alınması hariçtir.	1.322,23
600980	Kraniyoplasti ameliyatları, yabancı cisim implantasyonu ameliyatları		881,37
600990	Kraniyosinostoz ameliyatları, tek veya çok sayıda suture ile		1.990,77
601000	Kraniyal kemik defektlerinin kosta grefti ile rekonstrüksiyonu		1.762,72
601010	Kraniyal kemik defektlerinin plaklar ile rekonstrüksiyonu		1.322,23
601020	Le Fort II osteotomisi ve/veya kemik grefti		3.044,03
601030	Le Fort I osteotomisi ve/veya kemik grefti		2.367,83
601040	Le Fort III osteotomisi ve/veya kemik grefti		4.789,27
601050	Maksilla veya mandibula kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit		2.565,68
601060	Maksilla veya mandibula kırığı, intermaksiller tespit		1.425,38
601070	Maksillektomi, parsiyel		4.712,89
601080	Maksillektomi, total		6.271,66
601090	Mandibula veya maksilla rekonstrüksiyonu, kemik grefti ile		2.899,62
601100	Mandibula veya maksilladaki kistik oluşumların küretajı		1.014,87
601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu		3.769,51
601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu		2.199,23
601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon		5.929,57
601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskularize kemik grefti ile onarım		9.720,27
601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	Polisomnografi ile ağır derecede OSAS olduğunun tespiti halinde faturalandırılır.	3.738,42
601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım		6.670,77
601160	Mandibüler osteotomi, deformite onarımı için		3.769,51
601170	Mandibüler osteotomi, tümör rezeksiyonu için		2.964,79
601180	Nazo-etmoidal-orbital kırık, açık redüksiyon ve internal tespit		1.322,23
601190	Orbital distopi düzeltilmesi		1.546,25
601200	Orbital hipertelozizm düzeltilmesi		4.058,90
601210	Sonradan kazanılmış oronazal fistüllerin kapatılması		773,12
601220	Tiroglossal kist veya fistül ekzisyonu		1.322,23
601230	TME ankilozu için 'gap' artroplastisi		1.140,30
601240	TME artroplastisi		1.140,30
601250	TME lüksasyonu kapalı redüksiyon		96,76
601260	Vaskularize kemik grefti ile mandibula rekonstrüksiyonu		3.382,70
601270	Zigoma kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit		881,37
601280	Zigoma kırığı, kapalı redüksiyon		440,87
	<b>Burun</b>	<b>Burun tamponu konulması ve çıkarılması burun operasyonlarında ayrıca faturalandırılmaz.</b>	
601290	Açık rinoplasti ile total septal rekonstrüksiyon	601430, 601480 ve 601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.101,98
601300	Alın flebi ile total burun kaybı onarımı, ikinci seans		881,37
601310	Burun eksternal cerrahi onarımı, greft ve/veya flep ile	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	579,83
601320	Burun eksternal cerrahisi	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	290,03
601330	Burun içi konka elektrokoterizasyonu	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. İki taraf için ayrı faturalandırılmaz.	217,47
601331	Radıyofrekans/plazma uygulaması ile konka küçütülmesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	43,49
601340	Burun kırıklarının kapalı redüksiyonu		133,04
601350	Burun mukozası koterizasyonu		26,65
601360	Burun rekonstrüksiyonu, parsiyel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	881,37
601370	Burun rekonstrüksiyonu, total	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.554,99
601390	Burun tamponu konması, arka	601400 ile birlikte faturalandırılmaz.	133,04
601400	Burun tamponu konması, ön	601390 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,44
601410	Burundan yabancı cisim çıkarılması		53,31
601420	Burundan yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		217,47
601430	Kemik ve kırıkta kayı içeren ağır "saddle nos" deformitesi onarımı	601290, 601480, 601620, 601660 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.159,85
601440	Konkal atrezi düzeltilmesi, tek taraf		773,12
601450	Konka lateralizasyonu	601460, 601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	128,04

601460	Konka submukozal rezeksiyonu, iki taraf	601450, 601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	188,73
601470	Konka submukozal rezeksiyonu, tek taraf	601450, 601460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	73,30
601480	Septal fraktür onarımı	601620 ile birlikte faturalandırılmaz.	619,02
601490	Nazal ensefalocele, kraniyotomi ile		1.449,81
601500	Nazal fraktür onarımı		128,04
601510	Nazal polipektomi	602180, 602190, 602200, 602210, 602220, 602230, 602250, 602260, 602270, 602280, 602290, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	290,03
601520	Nazal septal perforasyon onarımı		773,12
601530	Nazal septal buton tatbiki		135,53
601540	Nazal valv cerrahisi, iki taraf		434,93
601550	Nazal valv cerrahisi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	217,47
601560	Rinofima eksizeyonu ve alın flebi, birinci seans		991,67
601570	Rinofima eksizeyonu ve alın flebi, ikinci seans		330,55
601580	Rinofima eksizeyonu ve deri grefti		771,42
601590	Rinofima eksizeyonu ve kilimci iyileşmeye bırakılması		440,87
601600	Rinoplasti komplike olmayan, greft kullanılmaksızın	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	881,37
601610	Rinoplasti komplike, greft ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	1.322,23
601620	Septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 602230, 602240, 602290 ile birlikte faturalandırılmaz.	661,12
601630	Septorinoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	1.101,98
601640	Şinisi, veb açılması		65,15
601650	Total burun kaybı rekonstrüksiyonunda alın flebi ve iskelet yapı oluşturulması, birinci seans		1.546,25
601660	Yalnızca kırıldık kaybı içeren "saddle nose" deformitesi onarımı	601290, 601430, 601480, 601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	881,37
<b>Boyun ve Larinks</b>			
601670	Alar defektlerin rekonstrüksiyonu		773,12
601680	Aritenoidektomi, endolaringeal		1.211,92
601685	Aritenoidektomi		880,99
601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf		3.382,62
601700	Boyun eksplorasyonu		881,37
601710	İntrakraniyal kist veya sinüs eksizeyonu		1.322,23
601720	Damak fistülü onarımı		771,42
601730	Eksternal karotid arter ligasyonu		579,92
601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç uygulandığında faturalandırılır.	1.087,35
601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	Laringeal polip, nodül, kist, papillom eksizeyonu, stripping, vb. için uygulandığında faturalandırılır. Yapılan eksizeyonlar dahildir.	661,12
601760	Faringolarinjektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.044,03
601770	Faringolaringoözofajektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.073,78
601780	Hiyoid suspansiyonu		1.322,23
601790	İntralaringeal enjeksiyonla mediyalizasyon	601900 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
601800	Kordektomi veya stripping		881,37
601810	Kosta grefti alınması		440,87
601820	Krikotiroidopeksi		1.322,23
601830	Laringeal fraktür tedavisi, kapalı		386,72
601840	Laringeal reinnervasyon, nöromusküler flap ile		1.353,05
601850	Laringofissür	Kordektomi ve larinks papillom eksizeyonu dahildir, birlikte başka bir larinks operasyonu faturalandırılmaz.	966,65
601860	Laringoplasti (Fraktür için açık redüksiyon)		869,89
601870	Laringoplasti (Mediyalizasyon, tek taraf)		1.159,85
601880	Laringoplasti (Yanıklar, rekonstrüksiyon)		1.159,85
601881	Laringeal stenoz cerrahisi		1.321,48
601885	Laringeal web açılması		880,99
601890	Laringosel çıkarılması		1.159,85
601900	Laringoskopi, direkt		201,58
601901	Laringoskopi ve biyopsi		332,40
601910	Laringoskopi, fleksible fiberoptik		67,20
601920	Laringostroboskopi		53,31
601930	Larinjektomi, parsiyel	608500, 608510 ve 601940 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.344,44
601940	Larinjektomi, total	608500, 608510 ve 601930 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.212,84
601950	Larinks biyopsisi, indirekt laringoskopi ile		166,48
601960	Larinks papillomu		652,41
601970	Larinksten yabancı cisim çıkarılması		260,96
601971	Larinksten radyofrekans ile kitle eksizeyonu		482,18
601972	Larinkste radyofrekans ile kordotomi veya kordektomi		967,62
601980	Lateral rinotomi ile yaklaşım	Tümör, perforasyon cerrahisi, vb.	773,12
601990	Maksiller arter ligasyonu		1.322,23
602000	Obturator tatbiki		35,54
602010	Suprahoid boyun diseksiyonu		661,12
602020	Tirohid suspansiyon		1.101,98
602030	Tiroplastisi		1.211,92
602031	Trakeoözofajial fistül açılması, primer		251,52
602032	Trakeoözofajial fistül açılması, sekonder		676,69
602040	Tortikolis düzeltilmesi		661,12

	Paranasal Sinüsler	Tüm burun ve paranasal sinüs ameliyatları aynı organın bölümleri kabul edilerek bütün ikincil ameliyatlara %30 oranında faturalandırılır.	
602050	Antrokoanal polip eksizyonu		440,87
602060	BOS rinosisi cerrahisi, eksternal yaklaşım		966,65
602070	Caldwell-Luc ameliyatı, tek taraf	602080, 602320, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	551,18
602080	Caldwell-Luc ameliyatı, iki taraf	602070, 602320, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	771,42
602090	Eksternal etmoidektomi		676,69
602100	Frontal sinozotomi, trepanasyon		551,18
602110	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, iki taraf	Obiterasyon dahildir.	1.101,98
602120	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, tek taraf	Obiterasyon dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	881,37
602130	Maksiller sinüs poksizyonu ve lavajı		72,57
602140	Ozenaya cerrahi girişim		579,92
602150	Pterigopalatin fossa cerrahisi		1.101,98
602160	Transnazal etmoidektomi		771,42
	<b>Endoskopi</b>		
602180	Endoskopik BOS rinosisi cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340, 615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.159,85
602190	Endoskopik burun ve nazofarinks tümör cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.779,11
602200	Endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR)		881,37
602210	Endoskopik frontal sinüs cerrahisi	602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	869,89
602220	Endoskopik koanal atrezi açılması		991,67
602230	Endoskopik konka büllöza rezeksiyonu		507,51
602240	Endoskopik konka redüksiyonu		434,93
602250	Endoskopik medial maksillektomi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	724,99
602260	Endoskopik meningeal, ensefalosel cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	724,99
602270	Endoskopik optik sinir dekompresyonu	Aynı taraf için 602370, 602300, 602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.353,05
602280	Endoskopik orbita dekompresyonu	Aynı taraf için 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.353,05
602290	Endoskopik septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 601620, 602230, 602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	676,69
602300	Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi	Aynı taraf için 602280, 602330, 602360, 602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	724,99
602310	Fleksibil fiberoptik nazofaringoskopi	602350 ile birlikte faturalandırılmaz.	48,87
602320	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, iki taraf	602070, 602080, 602180, 602190, 602200, 602210, 602240, 622250, 602260, 602270, 602280, 602310, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	724,99
602330	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tek taraf	602070, 602080, 602180, 602190, 602200, 602210, 602240, 622250, 602260, 602270, 602280, 602310, 602320 ile birlikte faturalandırılmaz.	507,51
602340	Maksiller sinüse endoskopik müdahale		434,93
602350	Nazofarinks biyopsisi	602310 ile birlikte faturalandırılmaz.	99,68
602360	Temporomandibuler eklem endoskopisi, diyagnostik	Aynı taraf için 602280, 602300, 602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	308,64
602370	Temporomandibuler eklem endoskopisi, cerrahi	Aynı taraf için 602280, 602300, 602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	771,42
602371	Sinüslerde invaziv mantar enfeksiyonu debridmanı		1.321,48
602375	Endoskopik epistaksis kontrolü ile sfenoplatin arter ve dalları ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	579,92
	<b>Ağız, Dudak, Dil ve Farinkse Yönelik Girişimler</b>		
602380	Adenoidektomi	602390, 603080, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	386,72
602390	Adenoidektomi ve tıp	602380, 603080, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	579,92
602400	Ağız içi ve etrafı benign tümörlerinin rezeksiyonu		362,61
602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu ve lokal flep uygulaması		2.126,09
602420	Ağız tabanı ve dil laserasyonları onarımı		177,39
602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri		5.339,79
602440	Ağız vestibülü apse, kist veya hematom drenajı		133,04
602450	Ağız vestibülü mukozasının donör greft olarak eksizyonu ve onarımı		1.159,85
602460	Ağız vestibülündeki lezyonların fizik yöntemlerle destrüksiyonu	Lazer, şimik, termal	133,04
602470	Ağız vestibülünden mukoz ve submukoza eksizyonu ve onarımı		217,47
602480	Alveolar yarık onarımı	601210, 601720, 602490, 602950, 602970, 603000 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.596,42
602490	Anterior damak fistülü onarımı		1.596,42
602500	Damağa radyofrekans uygulanması	Polisomnografi raporu ile birlikte faturalandırılır. Yılda en fazla üç adet faturalandırılır.	289,96
602510	Damak ve uvula lezyonlarının eksizyonu		330,55
602520	Damak ve uvula lezyonlarının onarımı, flep ile		661,12
602530	Damak yarığı onarımı ve faringeal flep		2.029,73

602540	Damak yarığı onarımı, inkomplet		1.352,97
602550	Damak yarığı onarımı, komplet		1.522,30
602560	Deri grefti kullanarak sulkoplasti		661,12
602570	Deri grefti kullanmaksızın posterior dudak sulkusu açılması		440,87
602580	Dil köküne radyofrekans uygulanması		289,96
602590	Dil kökü suspansiyonu ve/veya dil kökünden doku çıkarılması		773,12
602600	Dil lezyonu eksizyonu		290,03
602610	Dil lezyonu eksizyonu ve onarımı, dil flebi ile		579,83
602620	Dil ve ağız tabanından apse, krist, hematom vb. çıkarılması		133,04
602630	Dudak adezyonu		551,18
602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahaydi boyun diseksiyonu, Estlander, Berdnard vb. flep ile		3.986,99
602650	Dudak malign tümör rezeksiyonu veya biyopsisi ve Estlander, Berdnard vb. flep kullanımı		2.923,49
602660	Dudak malign tümör wedge rezeksiyonu veya biyopsisi		1.184,20
602670	Dudak veya dilden kama şeklinde doku rezeksiyonu ve primer onarım		507,51
602680	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomiz		845,86
602690	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomi ile		966,40
602700	Dudak yarığı onarımı, tek taraf		1.384,65
602710	Dudak yarığı onarımı, iki taraf		997,76
602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı		3.449,41
602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi		3.763,00
602740	Faringeal flep		881,37
602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokitan flep ile		3.382,70
602760	Frenulum linguale plastijği		133,04
602770	Genioglossal ilerletme		773,12
602780	Genioplasti, implanti ile		676,69
602790	Genioplasti, osteotomi ile		773,12
602800	Glossektomi, parsiyel	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	771,42
602810	Glossektomi, total	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.873,03
602820	Hemiglossektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,65
602830	Hipertrofik lingual frenulum düzeltilmesi		290,03
602840	İshk çalan ağız deformitesi onarımı		661,12
602850	Kolumella uzatılması		434,93
602860	Intraoral tümör eksizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	601690 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.339,79
602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu		3.213,37
602880	Lazer asiste uvulektomi		434,93
602890	Lazer asiste uvulopalatofaringoplasti		579,83
602900	Lingual tonsil eksizyonu		521,93
602910	Mentoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.353,05
602920	Nadir yüz yarığı onarımı		1.449,81
602930	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, infratemporal fossaya yaklaşım		3.624,12
602940	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, transpalatal		966,40
602950	Nazolabial fistülü onarımı		661,12
602960	Onarılmış dudak yarığı revizyonu		771,42
602970	Oro-antral fistüllerin onarımı		676,69
602980	Orofaringeal ve nazofaringeal postoperatif kanama kontrolü		386,72
602990	Peritonsiller apse açılması		133,04
603000	Posterior damak fistülü onarımı		661,12
603010	Premaksiller segmentin geri alınması		966,40
603020	Ranulaya girişim		661,12
603030	Retrofaringeal veya parafaringeal apse drenajı		386,72
603040	Sert damaktan tümör eksizyonu ve onarım, greft ile		3.865,62
603050	Sert damaktan tümör eksizyonu, primer onarım		2.899,62
603060	Siloid proses elangasyonu eksizyonu		925,56
603070	Tonsil pilkalar, retromolar trigon radikali rezeksiyonu, flepler ile		1.618,82
603080	Tonsillektomi	602380, 602390, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
603090	Tonsillektomi ve adenoidektomi	602380, 602390, 603080, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
603100	Tonsillektomi ve adenoidektomi ve tüp	602380, 602390, 603080, 603090, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	936,69
603110	Tonsillektomi ve tüp	602380, 602390, 603080, 603090, 603100 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
603120	Transpalatal ilerletme		966,65
603130	Uvulektomi		551,01
603140	Uvulofaringoplasti	602380, 602390, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	434,93
603150	Vestibüloplastisi, tek veya iki taraf	Submukozal veya açık girişim, kas ve cilt eksizyonu veya mukozal greft uygulanması işleme dahildir. 600360 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	483,49
<b>Salgı Bezlerine Yönelik Cerrahi</b>			
603160	Minör tükürük bezi dokularının eksizyonu		579,92
603170	Parotidektomi, total	Aynı taraf için 603180 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
603180	Parotidektomi, yüzeyel	Aynı taraf için 603170 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.208,31

603190	Parotis apse drenajı		177,39
603200	Siyalolitotomi, cerrahi		385,89
603210	Sublingual tükürük bezi eksizyonu		579,92
603220	Submaksiller veya sublingual apse drenajı		290,03
603230	Submandibuler tükürük bezi eksizyonu		881,37
603240	Tükürük bezinin plastik onarımı, sialodokoplasti		661,12
<b>6.3. GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER</b>			
<b>TORAKS DUVARI</b>			
603250	Geç sternal dehiscence onarımı	Mediastenin tekrar açılma işlemi ve tel uygulaması dahildir.	1.322,23
603260	Fasiyotomi	530670, 704232, P704232 ile birlikte faturalandırılmaz.	440,87
603270	Göğüs duvarından olan akciğer hernisinin onarımı		1.057,78
603280	Kot fraktürü tedavisi, açık		661,12
603290	Kot fraktürü tedavisi, kapalı		72,57
603300	Kot rezeksiyonu, ekstraplevral	Tüm seviyeler (Miyoplasti için)	3.189,59
603310	Kot rezeksiyonu, parsiyel	Tedavi stiresince bir adet faturalandırılır.	1.594,79
603320	Mediastinal kist veya tümör eksizyonu	603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	6.251,78
603330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	7.526,00
603340	Mediastinoskopi		1.039,96
603350	Mediastinotomi ile eksplorasyon	Biyopsi, drenaj veya yabancı cisim çıkarılması halinde faturalandırılır. 603320, 603330 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.189,59
603360	Sternal debrütman		881,37
603370	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protez ile	Osteomyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	8.504,38
603380	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protezsiz	Osteomyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	6.378,28
603390	Sternal tel çıkarılması		220,62
603400	Sternum fraktürü fiksasyonu, açık		1.101,98
603410	Sternum fraktürü fiksasyonu, kapalı		362,61
603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte		2.899,21
603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	Tüm seviyeler	1.932,81
603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum		3.431,90
603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile		4.348,62
603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		4.000,22
603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya I. kot rezeksiyonu	Skalen disseksiyon ve/veya fibröz bant disseksiyonu dahildir.	2.174,31
603480	Tümör eksizyonu, intratorasik, ekstrapulmoner		4.252,19
603490	Tümör veya kist eksizyonu	Derin, subfasial, intramusküler olması durumunda faturalandırılır. Benign deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	724,99
<b>GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER</b>			
603500	Abdominoplasti	Sağlık kuru raporı ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Karında vertikal, iki sıra deri görünümünde deri ve deri altı dokusu fazlalıkları içindir.	1.101,98
603510	Gastrozis onarımı		4.058,90
603520	Göbek granülomu veya polipi eksizyonu		88,70
603530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	440,87
603540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	1.594,79
603550	Kloakal ekstrofi onarımı		4.832,03
603560	Omfalomezenterik kanal açıklığı onarımı		1.208,31
603570	Omfalomezenterik kanal kisti veya fistülü eksizyonu		1.449,81
603580	Omfalosel primer onarımı	5 cm'den büyük çaplı onarımlarda faturalandırılır.	2.899,21
603590	Rektus diyastazi onarımı		881,37
603600	Rektus kılıfı hematomu için girişim		177,39
<b>Meme</b>			
603610	Büyütmeme mammaplastisi, iki taraf	Hipoplazik meme için uygulandığında faturalandırılır. Sağlık kuru raporı ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	1.101,98
603620	Jinekomasti düzeltilmesi, iki taraf	603630 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kuru raporı ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	1.101,98
603630	Jinekomasti düzeltilmesi, tek taraf	603620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kuru raporı ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Tedavi stiresince bir adet faturalandırılır.	661,12
603640	Küçültme mammaplastisi, iki taraf	Klinik bulgusu olan makromasti hastalarında yaş kısıtlaması olmaksızın, meme büyüklüğüne eşlik eden bulguların; "(N64.4), (L30.4), (M54), (M75.9), (M40.1) (M70.8), (E66.8) (E66.9)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az üçünün veya "(Q83.9), (N60)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az birinin varlığının önüne basamak sağlık hizmeti sunucusuna düzenlenen sağlık kuru raporunda belirtilmiş olması halinde faturalandırılır. Tedavi stiresince bir adet faturalandırılır.	1.652,78
603650	Mastektomi, basit		1.651,86
603660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	8.168,98
603670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	6.906,90
603680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	603610, 603630, 603640, 603760 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kuru raporı ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	1.322,23
603690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		4.638,76

603700	Meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi kas deri flebi ve implant ile		3.865,96
603710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozu		5.798,60
603720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.546,25
603730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		2.899,62
603740	Meme ucu ve başı rekonstrüksiyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.159,85
603750	Segmental mastektomi	Parsiyel mastektomi, kadranektomi dahildir. Patoloji raporu gerekir.	1.207,50
603751	Memeden kist-benign tümör çıkarılması		297,13
603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu		1.296,86
603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller diseksiyon		1.296,86
603754	Meme duktoskopi ve duktal lavaj	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	386,72
603755	Meme duktus eksizyonu	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	260,63
603760	Tüberöz meme onarımı		1.449,81
<b>Herniler</b>		<b>604080 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
603770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		1.101,98
603771	Greftli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		1.101,24
603780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf		881,37
603781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf		880,99
603782	Greftsiz inguinal herni onarımı, iki taraf		1.145,77
603783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf		1.321,48
603790	Inguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik		1.449,81
603791	Inguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik		2.321,32
603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı		881,37
603801	Greftli insizyonel herni onarımı		880,99
603802	Greftli femoral herni onarımı, tek taraf		1.101,24
603803	Greftsiz femoral herni onarımı, tek taraf		1.101,24
603804	Greftli femoral herni onarımı, iki taraf		1.431,61
603805	Greftsiz femoral herni onarımı, iki taraf		1.431,61
603806	Femoral herni onarımı, tek taraf, laparoskopik		1.207,50
603807	Femoral herni onarımı, iki taraf, laparoskopik		1.569,75
603810	Lomber herni onarımı	Petit: Inferior lomber triangle; Grynfelt: superior lomber triangle bölgelerinde oluşan herni onarımlarında faturalandırılır.	661,12
603820	Parastomal herniasyonda girişim		991,67
603830	Spiegel hernisi onarımı		661,12
603831	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik		724,50
603840	Greftsiz umbilikal herni onarımı		771,42
603841	Greftli umbilikal herni onarımı		770,86
603842	Umbilikal herni onarımı, laparoskopik		1.096,41
603843	Greftli epigastrik herni onarımı		969,09
603844	Greftsiz epigastrik herni onarımı		969,09
603845	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik		1.591,49
603846	Greftli perineal herni onarımı		1.159,20
603850	Umbilikal kord hernisi onarımı		1.101,98
603851	Greft/Mesh çıkarılması		386,40
603860	Ventral herni onarımı	Orfalosele, gastrojeziye veya bochdalek herni ameliyatlarına sekonder gelişen herni onarımlarında faturalandırılır.	5.199,78
<b>DIYAFRAGMA CERRAHİSİ</b>			
603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		2.416,21
603880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		2.416,21
603890	Diyafragma laserasyonu, primer onarım		2.028,11
603900	Diyafragmatik herni onarımı, kombine, torakoabdominal yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	2.416,21
603910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	1.932,81
603920	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, akut)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	2.166,57
603930	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	2.416,21
603940	Diyafragmatik herni onarımı, greft ile (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	2.899,21
603950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım		1.710,45
603960	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezi		2.899,21
603970	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		2.048,48
603980	Diyafragmatik pance uygulaması		1.652,78
603990	Diyafragmada evisserasyon veya evantasyon düzeltilmesi		1.309,71
604000	Morgagni hernisi onarımı		2.416,21
<b>PERİTON BOŞLUĞU</b>			
604010	Apendiks epiploika torsiyonu		771,42
604020	Laparoskopi, tanısal	Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	362,61
604030	Laparotomi		771,42
604040	Laparotomi, fermuar-mesh/ negatif basınç yöntemi		991,67
604050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	Barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı intestinal obstrüksiyonlarda faturalandırılır.	1.299,94
604060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla		909,95
604070	Laparotomi, tanısal	Aynı seansta batin içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz.	362,61
604071	Laparotomi- packing	Aynı seansta batin içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz.	362,25



604075	Batın içi abdomen (eviserasyon-evanterasyon) düzeltilmesi		551,18
604080	Omentektomi	Omentum torsiyonunda yapılması halinde faturalandırılır.	881,37
604090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu		991,67
604100	Periton lavajı, tanısal		145,13
604110	Peritoneal tuvalet ve debrütman, her bir seans		434,93
604120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu		2.126,09
604130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavisinde yapılması halinde faturalandırılır.	2.203,60
604140	Plöroperitoneal şant yapılması		1.691,63
604150	Radikal peritoneal debrütman, her bir seans		881,37
604155	Sitredüktif cerrahi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	11.133,23
<b>RETROPERİTON</b>			
604160	Retropertitoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. 618590 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.184,20
604170	Retropertitoneal kist veya tümör eksizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. 618600, 618620 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.300,18
<b>6.4. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
<b>PERİKARD</b>			
604180	Perikardiyosentez		309,63
604190	Tüp perikardiyostomi	Perikardiyal tüp drenajı. Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	729,79
604200	Pihti veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer		2.434,39
604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	Drenaj için. Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	2.606,40
604220	Perikardiektomi, subtotal veya tam, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	3.070,35
604230	Perikardiektomi, kardiopulmoner by-pass ile		3.587,45
604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizyonu	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	2.773,21
<b>KALP TÜMÖRLERİ</b>			
604250	Intrakardiyak tümör eksizyonu, kardiopulmoner by-pass ile	Miksoma vb.	10.630,48
604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu		7.526,00
604270	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiopulmoner bypass ile		4.329,76
604280	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiopulmoner bypass olmaksızın		2.736,73
<b>KALP PİLİ, OTOMATİK KARDİOVERTER-DEFİBRİLATÖR (AICD)</b>			
604300	Aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass ile		2.845,15
604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması		618,75
604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile		3.065,13
604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile		2.189,37
604360	Pacemaker onarımı, pulse jeneratörünün tekrar yerleştirilmesi ile birlikte		989,91
604370	Pacemaker onarımı, sadece elektrotlar		866,37
604400	Supraventriküler aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	604560, 605880 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.092,76
604410	Supraventriküler aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass ile birlikte	604560, 605880 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.958,61
604430	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile, kardiopulmoner by-pass birlikte		4.020,12
604440	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile		2.598,06
<b>KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI</b>			
604450	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		5.566,24
604460	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		4.453,30
604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass ile		8.173,69
604480	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		5.566,24
604490	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		4.082,16
604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		3.503,01
604510	Kalp yaralanması, koroner arter hasarı, koroner by-pass ile birlikte	Kardiopulmoner by-pass ile veya değil	4.948,00
604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	Kardiopulmoner by-pass ile veya değil	6.185,00
604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	Kardiopulmoner by-pass ile	6.185,00
604540	Kardiyotomi eksploratris, kardiopulmoner by-pass ile birlikte	604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	4.948,00
604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	2.968,70

	<b>KALP KAPAKLARI-AORTİK KAPAK</b>		
604560	Apiko-aortik konduit konstruksiyonu		6.185,00
604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp		7.037,29
604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	Konno	6.185,00
604590	Diskret subvalvüler aort darlığına subvalvüler rezeksiyon veya insizyon		5.257,12
604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikülotomi (Myektomi)		6.568,15
604610	Aort kapağı replasmanı (AVR) (Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)		6.568,15
604615	Ototog aortik kapak neokspidizasyonu/rekonstruksiyonu (kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)	Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahildir. Yama işlemi ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi, 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile ünlü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kuruma karşılansın. (a) Büyüme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> nin altında olması) (c) Kapak endokarditi olan hastalar.	70.840,00
604620	Ross ameliyatı		7.975,60
604630	Supravavüler stenozda aortoplasti		5.257,12
604640	Valvotomi, aort kapağı (Komissurotomi)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	5.629,84
604650	Valvüloplastisi, aort kapağı, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.568,15
	<b>KALP KAPAKLARI-MİTRAL KAPAK</b>		
604660	Valvotomi, mitral kapak, kapalı	Komissurotomi	3.958,61
604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.568,15
604680	Valvüloplastisi, mitral kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.568,15
604690	Valvüloplastisi, mitral kapak, prostetik ring ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.568,15
604700	Valvüloplastisi, mitral kapak, açık, radikal rekonstruksiyon	Ring ile veya değil	6.568,15
604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.099,00
604711	Replasman, mitral kapak ile birlikte triküspit anülüloplastisi	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.568,15
604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	Minitorakotomi ile	6.182,40
604713	Minimal invaziv replasman, mitral kapak ile birlikte triküspit anülüloplastisi	Minitorakotomi ile	6.646,08
604714	Minimal invaziv çalışan kalpte mitral kapak tamiri		4.691,54
	<b>KALP KAPAKLARI-TRİKÜSPİT KAPAK</b>		
604720	Valvotomi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.691,54
604730	Valvüloplastisi veya anülüloplastisi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	5.160,69
604740	Replasman, triküspit kapak		5.629,84
604750	Ebstein anomalisinde triküspit kapak pozisyonu veya plikasyonu		8.079,34
	<b>KALP KAPAKLARI-PULMONER KAPAK</b>		
604760	Ana pulmoner arter veya dallarında darlık nedeniyle onarım		5.412,20
604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu		7.975,60
604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı		7.975,60
604790	Çift kapak replasmanı		7.506,45
604791	Bir kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplastisi, ring ile birlikte veya değil		6.568,15
604800	İnfundibüler stenozda sağ ventriküler rezeksiyon	Komissurotomi ile birlikte veya değil	5.195,61
604810	Outflow trakt büyümesi (Yama)	Valvotomi veya infundibüler rezeksiyon ile birlikte veya değil	5.195,61
604820	Pulmoner arter anevrizması		4.638,88
604830	Üç kapak replasmanı		7.975,60
604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplastisi, ring ile veya değil		7.506,45
604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	Komissurotomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.948,00
604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	Komissurotomi	5.066,85
604851	Pulmoner kapak replasmanı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	5.257,12
604860	Valvotomi, pulmoner kapak, kapalı (Transventriküler)	Komissurotomi	4.329,76
	<b>KORONER ARTER İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>	<b>Epikrizde mutlaka by-pass yapılan damarlar açık olarak belirtilecek, aksi takdirde bir koroner by-pass karşılacaktır.</b>	
604870	Anormal koroner arter, greft ile	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	3.834,54
604880	Anormal koroner arter, greft ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.948,00
604890	Anormal koroner arter, ligasyon		3.463,92
604900	Koroner anjiyoplastisi, koroner by-pass ile birlikte	Endarterektomi	3.711,00
604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti		6.800,64
604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	5.690,31
604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	4.948,00
604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), tek koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	4.576,85

604950	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	5.319,16
604960	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		6.185,00
604970	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		6.494,12
604980	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		5.875,88
604990	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		5.257,12
605000	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb.), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		4.948,00
605010	Koronere arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		5.566,24
605020	Koronere arteriyovenöz veya arteriyokardiak fistül onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.638,88
605030	Myokardiyal rezeksiyon (OR/ Ventriküler anevrizmektomi)	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	5.690,31
605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	7.297,94
605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)		9.122,42
	<b>SEPTAL DEFEKT</b>		
605060	Sekundum atriyal septal defekt onarımı, primer	605070, 605080 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.953,43
605070	Sekundum atriyal septal defekt onarımı, yama ile	605060, 605080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.040,39
605080	Atriyal septal defekt ve sinüs venosus onarımı, primer veya yama ile	605060, 605070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anormal pulmoner venöz drenaj var veya yok	6.293,16
605090	Atriyal septal defekt ve VSD kombine onarımı, primer veya patch ile	605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.378,47
605100	Parsiyel A-V kanal defekti onarımı, yama ile	605110, 605120 ile birlikte faturalandırılmaz. Mitral ve/veya triküspid klefl onarımı var/yok	7.313,83
605110	Parsiyel A-V kanal defekti ve VSD onarımı, yama ile	605100, 605120 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.994,05
605120	Komplet atriyovenriküler kanal onarımı, prostetik kapak ile/olmaksızın	605100, 605110 ile birlikte faturalandırılmaz.	9.656,51
605130	Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması, primer	605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.123,30
605140	Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması, yama ile	605130, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.378,47
605150	Asiyenotik VSD kapatılması ve pulmoner valvotomi/infund. rezeksiyonu	605130, 605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.483,71
605160	VSD kapatılması ve pulmoner arter bantı çıkarılması, yama ile veya yama olmaksızın	605130, 605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.483,71
605170	Pulmoner arterin bantlanması		5.526,24
605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	605090, 605130, 605140, 605150, 605160 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.252,55
	<b>DİĞER DOĞUMSAL OLGULAR</b>		
605180	Cor triatriatum		5.953,43
605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)		10.034,66
605200	Korrekte TGA'da VSD		6.803,51
605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi		8.079,34
605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı		8.079,34
605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikte VSD		10.034,66
605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transanüler yama olmaksızın		8.830,51
605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transanüler yama ile birlikte		9.031,20
605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shunt'ın kapatılması ile birlikte		10.572,24
605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi		11.038,13
	<b>SİNÜS VALSALVA</b>		
605280	Sinüs valsalva fistülü onarımı, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		6.803,51
605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte	605130, 605140, 605150 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.483,71
605300	Sinüs valsalva anevrizması onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	6.973,38
605310	Aortikoventriküler tünel onarımı		6.803,51
	<b>TOTAL ANORMAL PULMONER VENÖZ DRENAJ</b>		
605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	Suprakardiyak, intrakardiyak veya infrakardiyak tipler	8.780,33
	<b>SHUNT İŞLEMLERİ</b>		
605330	Atriyal septektomi veya septostomi, kapalı	Blalock-Hanlon tipi operasyon	6.278,83
605340	Atriyal septektomi, açık		4.762,88
605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	Blalock-Taussig tipi operasyon	6.579,87
605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	Waterston tipi operasyon	5.102,63
605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	Potts-Smith tipi operasyon	6.579,87
605380	Shunt, santral, prostetik greft		5.705,43
605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	Glenn tipi operasyon	6.579,87
605400	Bidirectional kavopulmoner anastomoz	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.040,39
	<b>BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPOZİSYONU</b>		
605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		10.127,85
605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		8.929,42
605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte		11.547,04

605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atrial Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte		9.354,46
605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteriyel rekonstrüksiyon (Jaten)		12.543,34
605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		12.794,20
605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması		13.045,07
605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması		10.843,18
605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu		12.543,34
605500	Intravenriküler re-routing ameliyatları		11.055,33
<b>TRUNKUS ARTERİOSUS</b>			
605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat		11.289,01
<b>AORTİK ANOMALİLER</b>			
605520	Aberan damar divizyonu	Vasküler ring	5.304,04
605530	Aberan damar divizyonu, reanastomoz ile birlikte	Vasküler ring	6.199,99
605540	Aort koarktasyonu eksiyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)		5.612,96
605550	Aort koarktasyonu eksiyonu ve uç-uca anastomoz (PDA var veya yok)		6.637,21
605560	Aort koarktasyonu onarımı, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		6.378,47
605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass		6.085,31
605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanarak plasti		7.296,64
605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplasti		7.296,64
605600	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		6.633,63
605610	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		4.762,88
605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı		10.041,83
605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım		8.278,60
605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu		5.096,18
605650	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu, by-pass ile birlikte		6.463,04
605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer		3.870,51
605670	Trakea dekompresyonu için aortik suspansiyon	Aortopeksi	2.473,99
<b>TORASİK AORT ANEVİZMASI ONARIMI</b>			
605680	Asendan aorta grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte + transvers aort ark grefti	Bentall + total arkus replasmanı	19.893,66
605700	Asendan aort replasmanı ve kapak restüpsiyonu	Akut/kronik diseksiyon tamiri	6.631,21
605701	Asendan aort replasmanı		6.631,22
605710	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte	Wheat ameliyatı	8.620,58
605720	Asendan aort grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	Bentall ameliyatı	9.946,83
605721	Asendan aort grefti, koroner implant var	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub, vs)	10.609,95
605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarkus replasmanı		9.283,70
605730	Asendan aort grefti, kapak suspansiyon var ve transvers aort ark grefti		13.262,45
605740	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	Wheat + total arkus replasmanı	13.262,45
605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	Koroner implant yok, kapak replasmanı yok	16.578,05
605760	Asendan aort grefti, koroner implant var ve transvers aort ark grefti	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub, vs)	13.262,45
605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti, arkus damarlarına bypassla birlikte	Kardiyopulmoner by-pass ile, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	19.893,66
605781	Asendan aortan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)		8.620,58
605790	Total arkus replasmanı ve desendan aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	(Elephant trunk vb.), median sternotomi ile	19.893,66
605800	Desendan torasik aorta grefti, kardiyopulmoner by-pass yok	(Torasik insizyonla)	13.262,45
605801	Asendan, arkus ve desendan aort replasmanı	Torakosternotomi insizyonu ile	21.219,91
605802	Desendan aort ve distal arkus replasmanı	Sol torakotomi ile	13.262,45
605803	Desendan aort ve proksimal abdominal aort replasmanı (Visseral arter reimplantasyonu olmadan)	Torakoabdominal kesi ile	17.904,30
605804	Desendan aort ve abdominal aort replasmanı (Visseral/renal reimplantasyon var)	Torakoabdominal kesi ile	19.893,66
605805	Desendan ve abdominal aort ve iliyak arter replasmanı (Visseral/renal reimplantasyon var)	Torakoabdominal kesi ile	19.893,66
605820	Torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		5.968,10
605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		16.578,05
<b>PULMONER ARTER</b>			
605850	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	605870 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.700,40
605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		3.339,85

605870	Pulmoner tromboendarterektomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	605850 ile birlikte faturalandırılmaz. Embolektomi var/ yok.	5.319,16
<b>DİĞER İŞLEMLER</b>			
605910	IABP, arter onarımını da içerecek şekilde balon çıkartılması, grefli veya greflisiz		705,32
605920	İntraaortik balon kontrpulsasyonu (IABP)	Sadece yerleştirme	881,37
605930	Kalp transplantasyonu	Alıcıya kardiyektomi yapılmış veya değil	11.353,51
605940	Kalp-akciğer transplantasyonu	Alıcıya kardiyektomi-pnömoonektomi ile birlikte	15.130,19
605960	Kardiyopulmoner by-pass cerrahi işlemi, ilk gün pompa takibi dahil	Ek cerrahi işlem olmaksızın	3.070,35
605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, hacmi, mekanik destek sistemi takılması		9.122,44
605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması		4.561,21
605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, hacmi mekanik destek sistemi takılması		13.683,62
605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		6.841,81
605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		13.683,62
605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması		13.683,62
605971	Total yapay kalp cihazı takılması		11.403,02
605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması		6.841,81
605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		9.122,44
605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		4.561,21
605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		3.420,91
605976	Perikütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		2.280,60
605977	Perikütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması		2.280,60
605978	Perikütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması		4.561,21
605979	Arteriyel greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		4.561,21
<b>ARTERYEL EMBOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ</b>			
605980	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter boyun insizyonu ile, katater var veya yok		1.932,81
605990	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter torasik insizyon ile, katater var veya yok		1.932,81
606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		773,37
606010	Embolektomi veya trombektomi, radial veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		773,37
606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortiliyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok		1.932,81
606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortiliyak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok		1.148,44
606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, katater var veya yok		1.738,96
<b>VENÖZ TROMBEKTOMİ</b>			
606050	Trombektomi, vena cava, ilyak ven, abdominal insizyon ile	606060, 606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.159,85
606060	Trombektomi, vena cava, ilyak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	606050, 606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	773,37
606070	Trombektomi, vena cava, ilyak ven, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ve abdominal insizyon ile	606050, 606060 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
606080	Trombektomi, subklavian ven, boyun insizyonu ile		966,40
606090	Trombektomi, aksiller ve subklavyen ven, kol insizyonu ile		676,85
606091	Trombektomi, diğer	Akut eksternal tromboze hemoroidde vb.	203,63
<b>VENÖZ REKONSTRÜKSİYON</b>			
606100	Valvüloplastik, femoral ven		1.159,85
606110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir donör ven		1.449,81
606120	Venöz sisteme cross-over ven grefli		2.416,21
606130	Safenopopliteal ven anastomozu		1.642,85
606140	Vena cava superior sendromunda by-pass		2.416,21
<b>DİREKT ANEVİZMA ONARIMI VEYA EKSSİYONU</b>			
606150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		5.968,10
606151	Ilyak arter anevrizmalarında yan dallı greft implantasyonu		6.631,22
606152	Aort anevrizmalarında fenestre endovasküler stent greft implantasyonu		7.294,35
606153	Rüptüre torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.957,47
606154	Rüptüre abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.957,47
606160	Abdominal aort dallarının veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		2.473,99

606170	Anevrizma veya oklüviz hastalık, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		2.226,91
606180	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	4.948,00
606190	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık	Common femoral arter, profunda femoris, superficial femoral arter	2.226,91
606200	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, iliak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	4.638,88
606210	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, iliak arter	Common, hipogastrik, eksternal	3.092,76
606220	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, vertebral arter		1.546,63
606230	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, innominate arter, subklavyen arter, torasik insizyon ile		2.226,91
606240	Anevrizma, false anevrizma/oklüviz hastalık, abdominal aorta		6.631,22
606250	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, diğer arterler		2.226,91
606260	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, hepatic, çölyak, renal, mezenterik arter		3.711,00
606270	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, popliteal arter		2.473,99
606280	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, radial, ulnar arter		2.226,91
606290	Anevrizma, false anevrizma veya oklüviz hastalık, splenik arter		2.783,11
606300	Direkt anevrizma veya false anevrizma anarımı veya eksiyonu, parsiyel veya total ve greft yerleştirilmesi, karotid veya subklavyen arterde anevrizma veya oklüviz hastalık, patch greft ile veya değil, boyun insizyonu ile		2.473,99
606310	Rüptüre anevrizma, common-profunda-süperfişyel-femoral arter		2.721,61
606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta		6.463,47
606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		2.845,15
606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler		2.226,91
606350	Rüptüre anevrizma, hepatic-çölyak-renal veya mezenterik arter		4.329,76
606360	Rüptüre anevrizma, iliak arter	Common, hipogastrik, eksternal	3.463,92
606370	Rüptüre anevrizma, iliak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	6.803,51
606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile		2.845,15
606390	Rüptüre anevrizma, karotit-subklavyen art, boyun insizyonu ile		3.092,76
606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter		3.092,76
606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter		4.020,12
606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	6.803,51
	<b>ARTERİYÖVENÖZ FİSTÜL ONARIMI</b>		
606430	Arteriyovenöz fistül onarımı, konjenital, baş ve boyun		3.401,74
606440	Arteriyovenöz fistül onarımı, konjenital, toraks ve abdomen		4.422,41
606450	Arteriyovenöz fistül onarımı, konjenital, ekstremiteler		3.401,74
606460	Arteriyovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		2.126,26
606470	Arteriyovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		3.092,67
606480	Arteriyovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, ekstremiteler		2.126,26
606490	Arteriyovenöz fistüllerde endovasküler greft implantasyonu	Patch greft ile veya değil	1.932,81
606500	Damar onarımı, direkt, boyun		2.029,73
606510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremité		1.832,62
606520	Damar onarımı, direkt, el, parmak		2.394,64
606530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile		3.189,18
606540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil		2.319,29
606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal		3.078,82
606560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremité		1.546,32
606570	Ven grefti ile damar onarımı, boyun		2.512,73
606580	Ven grefti ile damar onarımı, üst ekstremité		2.512,73
606590	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		3.575,67
606600	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil		2.416,21
606610	Ven grefti ile damar onarımı, intraabdominal		3.140,71
606620	Ven grefti ile damar onarımı, alt ekstremité		2.174,31
606630	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, boyun		1.546,32
606640	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, üst ekstremité		1.546,32
606650	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		3.092,67
606660	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass yapılmaksızın		2.126,26
606670	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intraabdominal		1.932,81
606680	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, alt ekstremité		1.836,29
	<b>TROMBOENDARTERECTOMİ</b>		
606690	Tromboendarterektomi, karotit, vertebral, subklavyen, boyun insizyonu ile, patch greft ile veya değil		2.850,76
606700	Tromboendarterektomi, subklavyen, innominate, torasik insizyon ile		2.416,21

606710	Tromboendarterektomi, aksiller,brakiyal		1.739,78
606720	Tromboendarterektomi, abdominal aorta		2.319,29
606730	Tromboendarterektomi, mezenterik, çölyak veya renal		2.126,26
606740	Tromboendarterektomi, iliyak		2.126,26
606750	Tromboendarterektomi, iliyofemoral		2.222,78
606760	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyak		2.319,29
606770	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyofemoral		2.512,73
606780	Tromboendarterektomi, common femoral		1.739,78
606790	Tromboendarterektomi, derin (Profunda) femoral		1.836,29
606800	Tromboendarterektomi, femoral ve/veya popliteal ve/veya tibiyoperoneal		1.932,81
606810	Tromboendarterektomi, femoral süperfisyal, lokalize		1.739,78
	<b>BY-PASS GREFT-VEN</b>		
606820	By-pass greft, ven ile, karotit		2.783,11
606830	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		2.783,11
606840	By-pass greft, ven ile,subklavyen-karotit		2.783,11
606850	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		2.783,11
606860	By-pass greft, ven ile, karotit-karotit		2.783,11
606870	By-pass greft, ven ile,subklavyen-subklavyen		2.783,11
606880	By-pass greft, ven ile,subklavyen-vertebral		2.783,11
606890	By-pass greft, ven ile,subklavyen-aksiller		2.783,11
606900	By-pass greft, ven ile, aksiller-aksiller		2.783,11
606910	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral		3.092,76
606920	By-pass greft, ven ile, aortosubklavyen veya karotit		3.711,00
606930	By-pass greft, ven ile, aortoçölyak veya aortomezenterik		3.711,00
606940	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral-femoral		3.711,00
606950	By-pass greft, ven ile, splenorenal		3.401,88
606960	By-pass greft, ven ile, aortiliyak		3.092,76
606970	By-pass greft, ven ile, aortofemoral veya bifemoral		3.092,76
606980	By-pass greft, ven ile, aortiliyofemoral, tek taraf		3.216,30
606990	By-pass greft, ven ile, aortiliyofemoral, iki taraf		3.463,92
607000	By-pass greft, ven ile, aortofemoral-popliteal		3.711,00
607010	By-pass greft, ven ile, femoral-popliteal		3.216,30
607020	By-pass greft, ven ile, femoral-femoral		2.721,61
607030	By-pass greft, ven ile, aortorenal		3.401,88
607040	By-pass greft, ven ile, iliyoliyak		2.968,70
607050	By-pass greft, ven ile, iliyofemoral		3.401,88
607060	By-pass greft, ven ile, femoral-anterior tibiyal, posterior tibiyal, peroneal arter veya distal damarlar		3.216,30
607070	By-pass greft, ven ile, popliteal-tibiyal, peroneal arter veya diğer distal damarlar		3.092,76
	<b>İNSTITU VEN BY-PASS</b>		
607080	İnsitu ven by-pass, aortofemoral-popliteal	Sadece femoropopliteal kısmı insitu	2.968,70
607090	İnsitu ven by-pass, femoral-popliteal		2.845,15
607100	İnsitu ven by-pass, femoral-anterior tibiyal, posterior tibiyal veya peroneal arter		2.968,70
607110	İnsitu ven by-pass, popliteal-tibiyal, peroneal		2.968,70
	<b>BY-PASS GREFT, VEN DİŞİNDAKİLERLE</b>		
607120	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit		2.968,70
607130	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-subklavyen		2.968,70
607140	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-subklavyen		2.968,70
607150	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-aksiller		2.968,70
607160	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral		2.968,70
607170	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortosubklavyen veya karotit		3.463,92
607180	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoçölyak, aortomezenterik, aortorenal		3.463,92
607190	By-pass greft, ven dışındakilerle, splenorenal		3.463,92
607200	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-karotit transpozisyonu		2.968,70
607210	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-subklavyen transpozisyonu		2.968,70
607220	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortiliyak		3.958,61
607230	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-vertebral		3.958,61
607240	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-vertebral		3.958,61
607250	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral		4.329,76
607260	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller		2.721,61
607270	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal		4.020,12
607280	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral		3.463,92
607290	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-popliteal		3.092,76
607300	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-femoral		2.473,99
607310	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyoliyak		2.968,70
607320	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyofemoral		2.968,70
607330	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-anterior tibiyal, posterior tibiyal veya peroneal		3.216,30
607340	By-pass greft, ven dışındakilerle, popliteal-tibiyal veya peroneal arter		2.968,70
607350	By-pass greft, kompozit (Graft + ven)		2.968,70
	<b>EKSPLORASYON</b>		
607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/değil		573,09

607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter		396,67
607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter		396,67
607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter		396,67
607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar		485,07
<b>POSTOPERATİF EKSPLOASYON</b>		<b>Kanama, tromboz veya enfeksiyon için</b>	
607410	Arteriyel veya venöz greftle trombektomi ve/veya onarım		1.256,37
607420	Enfekte greftin eksiyonu, abdominal		1.449,81
607430	Enfekte greftin eksiyonu, ekstremité		773,37
607440	Enfekte greftin eksiyonu, revaskülarizasyon ile birlikte		2.416,21
607450	Enfekte greftin eksiyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-anteriyör tibiyal, posteriyör tibiyal veya peroneal arter		2.512,73
607460	Enfekte greftin eksiyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibiyal veya peroneal arter		2.319,29
607470	Greft-enterik fistül onarımı		3.382,62
607480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen		1.449,81
607490	Postoperatif eksplorasyon, boyun		966,40
607500	Postoperatif eksplorasyon, ekstremité		869,89
607510	Postoperatif eksplorasyon, göğüs		1.932,81
<b>İNTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)</b>			
607530	Arteriyovenöz anevrizmanın plastik onarımı		2.029,73
607560	Arteriyovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil, otojen veya nonotojen greft ile		1.353,29
607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması		1.353,38
607680	Ekstra/intra -korporel dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kardiyopulmoner bakım hizmeti	Kalp veya kalp-akciğer nakli listesinde bekleyen ve ekstra/intra -korporel dolaşım desteği yapılan hastalarda faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	1.449,00
<b>TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİYOPSİ</b>			
607690	Transkateter biyopsi		705,32
607700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon		927,87
607710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	Yedi günde bir adet faturalandırılır.	676,69
<b>LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER</b>			
607720	Eski-yüzeyssel varis, sklerozan madde enjeksiyonu, her bir enjeksiyon	Tedavi süresince en fazla dört adet faturalandırılır.	14,33
607730	Internal juguler ven ligasyonu		966,40
607740	Intravasküler/ekstravasküler yolla vena cavanın parsiyel/komplet interruption, sülür, ligasyon, plikasyon, klip		1.449,81
607750	Intravasküler cihaz ile femoral venin parsiyel/komplet interruption, ligasyonu		676,85
607760	Intravasküler cihaz ile iliyak venin parsiyel/komplet, interruption, ligasyonu		966,40
607770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması		96,76
607780	Karotit body tümör çıkarılması		4.783,49
607790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter		155,98
607800	Ligasyon, eksternal karotit arter		724,90
607810	Ligasyon, internal veya common karotit arter	Kademeli okültasyon ile Selverstone veya Crutchfield klemp kullanıldığı gibi	966,40
607820	Ligasyon, internal veya common karotid arter		773,37
607830	Ligasyon, major arter, abdomen		1.449,81
607840	Ligasyon, major arter, boyun		773,37
607850	Ligasyon, major arter, ekstremité		966,40
607860	Ligasyon, major arter, göğüs		966,40
607870	Linton tipi deri grefti ile perforatör venlerin ligasyonu, subfasiyal		1.932,81
607871	Perforatör venlerin ligasyonu, subfasiyal, her biri	En fazla dört ligasyon faturalandırılır.	110,12
607880	Rekürren veya sekonder variköz venlerin ligasyonu, ve/veya divizyonu		110,30
607890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyonu ve divizyonu veya distal interruptionlar		352,84
607900	V. safena magna ve parvanın ligasyon (ikisi birden), divizyon ve komplet strippingi		881,37
607910	Varislerde lokal pake eksiyonu, her biri	En fazla dört pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	145,15
607920	Varislerde sklerozan madde enjeksiyonu, her bir seans	Tedavi süresince en fazla iki seans faturalandırılır.	58,15
607930	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi		661,12
607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablyasyonu RF		660,74
607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablyasyonu lazer		660,74
607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablyasyonu buhar		660,74
607940	Vena safena magna/parvanın ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser eksiyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremité kominikan venlerin bağlanması, derin fasiya eksiyonu ile birlikte		1.542,47
607950	Vena safena parvanın safenopopliteal birleşim yerinde ligasyon ve divizyonu	Ayrı işlem	176,42



<b>KAN VE LENF SİSTEMLERİ</b>			
<b>DALAK</b>			
607960	Splenorafi	607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.902,07
607970	Splenektomi, parsiyel	607960, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.170,04
607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik		3.170,04
607980	Splenektomi, total	607960, 607970 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.029,73
607981	Splenektomi, total, laparoskopik		2.029,73
<b>LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR</b>			
<b>İNSİZİYON</b>			
607990	Boyun diseksiyonu, tek taraf		2.793,74
608000	İliyoinguinal lenf nodu diseksiyonu		1.691,63
608010	Koltuk altı diseksiyonu		1.197,32
608020	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, basit		71,07
608030	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, yaygın		141,86
608040	Lenfanjiyotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		440,87
608050	Retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu		4.058,90
608060	Sentinel lenfadenektomi		519,97
608070	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşım ile		1.234,21
608080	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşım ile		440,87
608090	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, torasik yaklaşım ile		1.234,21
<b>EKSİZİYON</b>			
608100	Diseksiyon, derin jugüler nodlar		623,98
608110	Evlendirmeye için sınırlı lenfadenektomi (Ayrı işlem), pelvik ve paraaortik		773,12
608120	Kistik higroma eksizeyonu, basit	Derin nörovasküler diseksiyon olmadan	625,53
608130	Kistik higroma eksizeyonu, kompleks		1.254,33
608140	Lenf nodları biyopsi veya eksizeyonu, derin aksiller nodlar		389,98
608150	Lenf nodları biyopsi veya eksizeyonu, internal mammary nodlar (Ayrı işlem)	603650, 603660, 603670, 603750 ile birlikte faturalandırılmaz.	606,14
608160	Lenf nodları biyopsi veya eksizeyonu, skalen yağ yastığı eksizeyonu ile birlikte derin servikal nodlar		571,97
608161	Yüzeysel lenf bezi biyopsisi veya eksizeyonu		185,71
<b>ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER</b>			
608170	Tek yanlı süperfisiyel inguinal lenf bezi diseksiyonu		1.425,38
608180	Tek yanlı süperfisiyel ile birlikte derin inguinal lenf bezi diseksiyonu		1.710,45
608190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, tüm uyuk bölgesinde		3.420,91
608200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, sınırlı bir alanda		1.140,30
608210	Lenfödem tedavisi için Thompson ameliyatı		1.449,81
608220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatikovenöz şant		1.449,81
608230	Lenfödem için Charles radikal eksizeyon ve deri grefti		2.174,31
608240	Lenfödem için omentum transpozisyonu		1.812,27
<b>MİKROCERRAHİ</b>			
608250	Damar onarımı		1.832,62
608260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		3.184,70
<b>6.5. SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
<b>TRAKEA VE BRONŞ</b>			
608270	Bronkobilyer fistül onarımı		5.073,78
608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizeyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok		3.420,91
608290	Bronkoplasti, travmatik rüptür		2.850,76
608300	Bronkoskopi, bronşyal fistül kapama amaçlı	Fibrin glue, syanoakrilat vb. 608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	513,14
608310	Bronkoskopi, tanısal (Fleksible/rijit), bronşyal lavaj ile birlikte veya değil	Genel anestezi ile yapıldığında anestezi ücreti ayrıca faturalandırılır.	256,56
608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	649,97
608330	Bronkoskopik lazer veya koter veya diatermi veya kriyoterapi	608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Bronkoskopi işlem puanı dahildir.	1.299,94
608340	Bronkoskopi, eksizeyon dışı bir metotta tümör destruksiyonu veya stenozun açılması	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.559,93
608350	Bronkoskopi, trakeal dilatasyon ve trakeal stent yerleştirilmesi ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.039,96
608360	Bronkoskopi, trakeal veya bronşyal dilatasyon ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	649,97
608370	Bronkoskopi, trakeobronşyal ağacın terapötik aspirasyonu ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	217,47
608371	Bronkoskopik volüm azaltıcı girişim	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	1.101,24
608372	Bronkoskopik fırçalama	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	427,46
608373	Transkarineal/bronşyal iğne aspirasyonu	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	427,46
608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte		519,97
608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan		311,99
608400	Eksternal trakeal yaralanma, primer sütür		3.135,83
608410	Karinal rekonstrüksiyon		5.701,51
608420	Pretrakeal fasya açılması	Mediyastinal amfizemde	259,99
608430	Trakeal stenoz eksizeyonu ve anastomoz, servikal, greft onarımı var veya yok		3.420,91

608440	Trakeal stenoz ekzisyonu ve anastomoz, torasik, greft onarımı var veya yok		3.382,62
608450	Trakeal tümör veya karsinoma ekzisyonu, servikal, greft onarımı var veya yok		7.526,02
608460	Trakeal tümör veya karsinoma ekzisyonu, torasik, greft onarımı var veya yok		8.780,33
608470	Trakeofaringeal fistül onarımı		3.420,91
608480	Trakeoözefagial fistül primer onarımı		3.420,91
608490	Trakeostomi stenozu açılması		570,15
608500	Trakeotomi açılması, acil		712,68
608510	Trakeotomi açılması, planlı		570,15
<b>AKCİĞERLER VE PLEVRA</b>			
608520	Akciğer ile birlikte karaciğer hidatik kisti, aynı seans, frenotomi ile		3.624,12
608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu		13.869,39
608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli veya protezsiz		12.060,34
608550	Akciğer transplantasyonu, global		30.602,88
608560	Ampiyem kesesi enükleasyonu (Ampiyemektomi)		2.416,21
608570	Bronkial sleeve lobektomi	608280, 608290, 608690, 608700 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.504,38
608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	608280, 608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	10.630,48
608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel		2.028,11
608600	Dekortikasyon, pulmoner, total		2.895,55
608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	Göğüs duvarı, diyafragma, perikard vb.	11.477,15
608630	Intrapleöral lavaj, her tür teknikle	Kateter takılması dahildir. P60830,701180 ile birlikte faturalandırılmaz.	434,93
608640	Kateter torakostomi, kapalı sistem uygulama		393,69
608650	Kimyasal plörodez	Tüp torakostomi veya kateter torakostomi ayrıca faturalandırılır. Aynı gün 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	220,62
608660	Kist hidatik ameliyatları, akciğer		2.142,22
608670	Kist hidatik ameliyatları, akciğer, mediyan sternotomi ile, iki taraf		4.345,37
608680	Konjenital akciğer malformasyonları rezeksiyonu		3.115,47
608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte		8.708,65
608700	Lobektomi veya segmentektomi		7.969,50
608710	Major bronşial fistülün açık cerrahi ile kapatılması		2.899,21
608720	Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası akciğer rezeksiyonları		11.477,15
608730	Pnömonektomi		8.789,29
608740	Pnömonektomi ekstrapleural		10.841,02
608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	VCS ve aorta rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile birlikte	18.815,00
608760	Pnömonostomi, apse veya kistin açık drenajı ile birlikte		1.691,31
608770	Sleeve pnömonektomi	608280, 608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.245,00
608780	Torakoskopi, eksploratris, biyopsi, drenaj ile birlikte		661,12
608790	Torakotomi, bül ekzisyonu-plikasyonu ile birlikte	Plevral işlem var veya yok	2.317,26
608800	Torakotomi, intrapleural yabancı cisim		2.028,11
608810	Torakotomi, intrapulmoner yabancı cisim çıkartılması ile birlikte		2.280,61
608820	Torakotomi, kanama kontrolü ve/veya akciğer yırtığı onarımı		2.011,04
608830	Torakotomi, kardiyak masaj ile birlikte		2.280,61
608840	Torakotomi, major, eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte		1.585,93
608850	Torakotomi, postoperatif kanama, hava kaçağı kontrolü		1.585,93
608860	Torakotomi, sınırlı, akciğer veya plevra biyopsisi için	608960 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.322,23
608870	Torakotomi, volüm kısıpaltıcı ameliyat, tek taraf		3.477,92
608880	Tüp torakostomi, tek taraf (Göğüs tüpüyle su altı drenajı)	Torakal cerrahi işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	434,93
608890	Tüp ve kateter torakostomi takibi	Günde bir adet faturalandırılır. Pansuman dahildir.	33,37
608900	Videotorakoskopi, bül ekzisyonu ile birlikte		2.028,11
608910	Videotorakoskopi, eksploratris	Biyopsi, drenaj ve diğer videotorakoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	1.651,86
608920	Videotorakoskopi, lobektomi		3.382,62
608930	Videotorakoskopi, pnömonektomi		3.865,62
608940	Videotorakoskopi, torakal sempatektomi	Hiperhidroz için yapılması halinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	2.011,04
608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon		2.606,40
608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	608860 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.174,71
608961	Plevra biyopsisi, perkütan		304,29
608962	Transbronşiyal akciğer biyopsisi	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	549,17
<b>6.6. SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
<b>KARACİĞER</b>			
608980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		661,12
608990	Hepatikojunostomi		2.212,84
609000	Intrahepatik biliyenterik diversiyonlar		2.754,40
609010	Karaciğerin safra sistemi ile ilişkili çok sayıda apsesinin (Komplike) drenajı, laparotomi ile		1.762,72
609020	Karaciğer tek basit apse drenajı, laparotomi ile		881,37
609030	Karaciğer kist hidatidinde dışa drenaj		991,67
609040	Karaciğer kist hidatidinde internal drenaj		1.101,98

609050	Karaciğer Kist hidatitinde kistotomi veya kistektomi ile birlikte poş küçültücü işlemler	Kapitonaj, omentopeksi	1.322,23
609051	Karaciğer Kist hidatitinde total perikistektomi		1.321,48
609052	Karaciğer hernanjyomunda entüleksyon		1.321,48
609060	Karaciğer konjenital kistlerinde internal veya eksternal drenaj veya kistektomi		1.652,78
609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde 609110 üzerinden faturalandırılır.	8.562,00
609071	Karaciğer segmentektomi, her bir segment, laparoskopik	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde 609111 üzerinden faturalandırılır.	8.561,98
609080	Karaciğer Transplantasyonu	Tüm cerrahi işlemler dahildir.	9.461,25
609090	Karaciğer basit yaralanmalarında primer sütür, tek laserasyon		771,42
609100	Karaciğerin büyük damar veya safra yolu ile ilişkili yaralanmalarında primer sütür, çok sayıda		1.652,78
609101	Karaciğer tümörlerinde laparoskopik veya laparotomi ile radyofrekans ablasyonu		1.224,98
609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal		12.563,29
609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik		12.563,29
609120	Metastazektomi, her bir metastaz	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	2.889,55
609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	3.265,08
609122	Karaciğer biyopsisi		405,72
609130	Portoenterostomi		7.973,08
	<b>SAFRA YOLLARI</b>		
609140	Intraoperatif kolanjiyografi		101,12
609150	Intraoperatif koledokoskopi		330,55
609160	Intraoperatif safra yolları basınç çalışması		141,63
609170	Intraoperatif ultrasonografi		141,63
609180	Koledok darlıkları ve kisti için girişimler		1.652,78
609190	Koledokoenterostomi		3.624,12
609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		3.622,50
609200	Koledokotomi-koledokoduodenostomi		1.762,72
609210	Koledokotomi-sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		1.762,72
609220	Koledokotomi ile birlikte T- drenaj		1.322,23
609230	Kolesistektomi		1.101,98
609235	Kolesistektomi, laparoskopik		1.651,86
609240	Kolesistoenterostomi		881,37
609250	Kolesistostomi		771,42
609260	Safra fistülleri için girişimler, basit		1.652,78
609270	Safra fistülleri için girişimler, komplike		2.203,60
609280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		1.652,78
	<b>PANKREAS</b>		
609290	Aberan pankreas eksizyonu		1.762,72
609300	Adacık hücre transplantasyonu		3.151,14
609310	Akut pankreatitte, debriman, lavaj ve drenaj		1.322,23
609320	Distal pankreatektomi, parsiyel		2.142,14
609330	Kronik pankreatitte pankreatikojejunostomi		2.174,71
609340	Pankreas adenomlarında total eksizyon		5.734,09
609341	Pankreas adenomlarında total eksizyon, laparoskopik		5.732,73
609350	Pankreas fistülü onarımı		3.382,70
609360	Pankreas kistlerinde eksternal drenaj		991,67
609370	Pankreas kistlerinde internal drenaj		1.322,23
609380	Pankreas kistlerinde total eksizyon		1.652,78
609390	Pankreas transplantasyonu, total	Tüm işlemler dahildir.	7.881,77
609400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		1.322,23
609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		3.991,06
609420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		4.228,25
609430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojejunostomi		3.382,70
609440	Pankreatektomi, subtotal		10.348,24
609450	Pankreatektomi, total duodenotomiye birlikte		12.072,94
609451	Pankreatektomi, total duodenotomiye birlikte, laparoskopik		10.975,42
609460	Whipple operasyonu	Tüm işlemler dahildir.	18.764,60
	<b>ÖZEFAGUS</b>		
609470	Asitte peritoneovenöz şant uygulaması		1.322,23
609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile		5.672,05
609490	Özefajektomi, transhiatal		4.587,26
609491	Özefajektomi, laparoskopik		4.170,25
609500	Özefajiyal tüp veya balon uygulaması, özefagus varis kanamasında		419,69
609510	Özefagogastrik devaskülarizasyon, portal hipertansiyonda		2.895,55
609520	Özefagogastromyotomi	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	1.994,48
609521	Özefagogastromyotomi, laparoskopik	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	1.993,25
609530	Özefagostomi, servikal		2.895,55
609540	Özefagus atrezisi primer onarımı		5.491,05
609550	Özefagus cerrahisi, benign patolojiler için		4.056,22

609551	Krikofaringeal myotomi		1.541,73
609560	Özefagus darlıklarında cerrahi girişim		2.899,21
609570	Özefagus divertikül ektizyonu, servikal		1.542,47
609580	Özefagus divertikül ektizyonu, torakal		1.982,97
609590	Özefagus fistülü onarımı, servikal, torakal		2.899,21
609600	Özefagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		3.429,06
609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		7.838,72
609620	Özefagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	607960, 607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.738,96
609630	Özefagus varisinde özefajiyal transeksion		2.416,21
609640	Özefajektomi, transtorakal		4.712,84
609650	Parsiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Laparotomi ve sağ torakotomi ile intratorasik anastomoz	5.456,36
609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		5.315,24
609670	Total faringolarinöözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz. Laparotomi, servikal kesi ve transmediyastinal yaklaşımla ile kalıcı trakeostomi ve servikal anastomoz	7.772,39
609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Sağ torakotomi, laparotomi ve servikal kesi ile servikal anastomoz	6.061,11
609690	Transözefajiyal varis ligasyonu		1.188,51
	<b>MİDE-DUODENUM</b>		
609700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması, laparotomi ile		1.211,92
609710	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım		1.452,22
609711	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik		1.452,22
609720	Traumatik duodenum perforasyonunda primer onarım		1.452,22
609730	Dumping veya diyarede reverse loop operasyonları		2.203,60
609740	Duodenoenterostomi		2.113,34
609750	Duodenum divertikülü ektizyonu		2.113,34
609760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		1.983,35
609770	Duodenumdan lokal tümör ektizyonu		2.317,26
609780	Fundoplikasyon		2.203,60
609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	LES gevşekliğinde, kruralı posterior dahildir.	2.203,60
609782	Hijiyatal herni operasyonu, laparoskopik	Fundoplikasyon dahildir.	2.223,59
609790	Gastrektomi radikal, total	607960, 607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	10.838,49
609791	Gastrektomi radikal, subtotal		8.496,74
609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik		15.221,01
609800	Gastrektomi subtotal		6.308,54
609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik		11.965,04
609810	Gastroenterostomi		1.435,36
609820	Gastropeksi, mide volvulusunda		2.895,55
609830	Gastrotomi veya gastrotomi, cerrahi		1.188,51
609840	Mide divertikülü ektizyonu		1.452,22
609850	Midede wedge rezeksiyon		1.322,23
609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik		1.597,07
609860	Mideden benign tümör ektizyonu		1.452,22
609871	Obezite, by-pass	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609872, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	6.108,76
609872	Obezite, sleeve	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	4.194,68
609873	Obezite, banding	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	2.443,51
609877	Duodenal switch-biliopancreatik diversiyon	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609873 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	2.202,48
609880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastritte rezeksiyon		2.203,60
609890	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım		1.452,22
609891	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım, laparoskopik		1.887,52
609900	Peptik ülserle bağlı perforasyonlarda primer onarım, trunkal vagotomi ve drenaj		2.247,05
609910	Piloromyotomi, hipertrofik pilör stenozunda		1.101,98
609911	Gastroduodenal arter ligasyonu veya duodenotomi ile birlikte arter ligasyonu		1.101,24
609920	Selektif vagotomi ve anrektomi		2.247,05
609930	Selektif vagotomi ve drenaj		1.849,63
609940	Yüksek selektif vagotomi		1.849,63
609941	Trunkal vagotomi ve drenaj		1.849,63
	<b>JEJUNUM VEYA İLEUM</b>		
609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunal ve ileal		4.632,89
609960	Beslenme jejunotomisi		1.188,51
609961	Beslenme jejunotomisi, laparoskopik		1.543,93
609970	Bilier intestinal diversiyonlar		4.779,90
609980	Enterokutan fistül ameliyatları		2.895,55
609990	Gastrointestinal diversiyonlar		4.779,90
610000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		1.983,35
610010	İnce barsak perforasyonunda primer suture		1.299,94
610020	İnce barsak transplantasyonu		25.502,40

610025	Seri transvers enteroplasti	Kısa barsak sendromu olan veya bu sendroma bağlı komplikasyon gelişen hastalarda faturalandırılır.	6.607,44
610030	İnvajinasyon rezeksiyonu		2.247,05
610040	İnvajinasyonda manüel reduksiyon		1.054,81
610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon		1.322,23
610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		1.953,71
610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		1.585,93
610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		2.061,52
610063	Striktüroplasti		1.451,43
610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması		1.452,22
610080	Jejunum, ileum enterotomi veya enterostomi		1.188,51
610090	Ladd bantı eksizyonu, malrotasyonlarda		1.983,35
610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi		1.101,98
610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik		1.431,61
610110	Laparotomi, ileusta		881,37
610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi		2.532,85
610120	Meckel divertikülü eksizyonu		1.101,98
	<b>APPENDİKS</b>		
610130	Appendektomi	Akut veya perfore apendisit, periapendiküler apse drenajı durumlarında faturalandırılır.	811,90
610131	Appendektomi, laparoskopik		1.217,84
	<b>KOLON</b>		
610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.665,02
610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.665,02
610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.982,39
610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.982,39
610160	Kolektomi subtotal	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	9.394,32
610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	10.831,28
610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	10.831,28
610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	14.916,59
610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik		14.916,59
610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz		12.558,00
610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik		12.558,00
610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	11.507,09
610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	10.006,16
610210	Kolokutanöz fistül kapatılması		1.982,97
610220	Kolon duplikasyonu total eksizyonu	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.101,98
610230	Kolon invajinasyonunda manüel reduksiyon		881,37
610240	Kolon perforasyonunda primer sütür		1.101,98
610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşımla	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.282,17
610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla		9.422,74
610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla		9.422,74
610280	Kolonada detorsiyon ve peksi operasyonları		779,96
610290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalandırılmaz.	1.429,94
610291	Kolostomi revizyonu	Mevcut kolostominin revize edilmesi	30,29
610300	Kolostomi bakımı		1.429,94
610310	Kolostomi kapatılması		1.651,86
610311	Hartmann kapatılması		1.211,92
610320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		881,37
610330	Sigmoid volvulus reduksiyonu		66,52
610340	Total barsak irrigasyonu	Preoperatif mekanik temizlik amacıyla yüksek sulu lavman	
	<b>REKTUM</b>		
610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik		10.052,68
610349	Abdominoperineal rezeksiyon		10.052,68
610350	Perirektal enjeksiyon, rektal prolapsusta		202,23
610360	Rektal polip eksizyonu, anal yolla		217,47
610361	Rektal Myektomi-Hirschsprung Hist		2.202,48
610370	Rektal tuşe ile yabancı cisim veya dışkı taşı çıkarılması		66,52
610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		6.308,54
610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		9.263,91
610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		551,18
610410	Low anterior rezeksiyon	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	11.560,58
610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	11.560,58
610420	Rektal prolapsusta sakroperineal onarım		1.101,98
610430	Rektal prolapsusta sörklaj veya Tiersch ameliyatı		440,87
610440	Rektal prolapsusta transabdominal onarım		1.101,98
610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik		1.101,24
610450	Transanal rektal prolapsus tamiri		881,37
	<b>ANÜS</b>		
610460	Anal stenozda dilatasyon		119,50
610461	Anal stenozda ilerletici flep	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	881,37
610470	Anal ve perineal bening lezyonların lokal eksizyonu		290,03
610480	Anoplasti		881,37
610490	Fisstrektomi	610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	440,87
610500	Hemoroidde elektrokoagülasyon		177,39
610510	Hemoroidde lastik band ligasyonu		132,90
610520	Hemoroidde sklerozan madde ile tedavi, her biri		53,15
610530	Hemoroiddektomi	Tüm pakeler fiyata dahildir.	531,70

610531	Hemoroidektomi, sfinkterotomi	610490, 610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	553,86
610532	Hemoroidopeksi	610490, 610610, 610530, 610531 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 veya 4 hemoroidde veya rektal mukozal prolapsusta faturalandırılır.	606,14
610533	Hemoroid ablasyonu (RF/lazer) veya embolizasyonu	610490, 610530, 610531, 610610 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 hemoroidde faturalandırılır. Tüm seanslar ve tüm pakeler dahildir. Bu işlemden kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem içinde geçerlidir.	606,14
610540	Infrared ile hemoroid tedavisi		132,90
610550	İnkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		4.053,78
610560	Perianal apse drenajı		483,49
610570	Perianal fistulotomi veya fistülektomi	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	773,12
610575	Anal fistilde seton uygulaması	610570 ile birlikte faturalandırılmaz.	880,99
610576	Anal fistilde ilerletici flep	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	881,37
610580	Perianal sinüs eksizyonu		579,92
610590	Perineoplasti		1.449,81
610600	Sfinkteroplasti, komplet perine yurtuklarında veya inkontinansla		1.101,98
610610	Sfinkterotomi	610490 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	330,55
610620	Sfinkterotomi ile anüsten yabancı cisim çıkarma		440,87
610621	Anal transpozisyon operasyonu	Konjenital anomalilerde faturalandırılır.	1.932,00
610625	Pilonidal sinüs eksizyonu	600640 ile birlikte faturalandırılmaz.	386,72
<b>6.7. KEMİK VE EKLEM HASTALIKLARI CERRAHİSİ</b>			
<b>Büyük Kemikler:</b> Skapula, humerus, radius, ulna, pelvis, femur, tibia			
<b>Orta Kemikler:</b> Tarsal, karpal, klavikula, patella, fibula, koksiks			
<b>Küçük Kemikler:</b> Metatars, metakarp ve parmak kemikleri			
<b>Büyük Eklem:</b> Omuz, dirsek, el bileği, kalça, symfisis pubis, sakroilyak, diz, ayak bileği			
<b>Orta Eklem:</b> Intertarsal, interkarpal, akromioklavikular, tibiofibular sindezmöz, distal radioulnar, proksimal radioulnar, sternoklavikular, kostasternal			
<b>Küçük Eklem:</b> Metatarsofalangeal, interfalangeal			
<b>AIÇI ve ATELLER</b>			
610630	Gövde alçısı (Minerva)		177,39
610640	Gövde-ekstremité alçısı	Torakobrakial	265,80
610650	Pelvipedal alçı (10 yaş altı)		265,80
610660	Pelvipedal alçı (10 yaş üstü)		354,49
610670	Kısa kol alçı (Dirsek altı)		66,52
610680	Kısa kol atel (Dirsek altı)		53,31
610690	Uzun kol alçı (Dirsek üstü)		93,18
610700	Uzun kol atel (Dirsek üstü)		79,74
610710	Kısa bacak alçı (Diz altı)		93,18
610720	Kısa bacak atel (Dizaltı)		79,74
610730	Uzun bacak alçı (Dizüstü)		133,04
610740	Uzun bacak atel (Diz üstü)		93,18
610750	Parmak ateli (Alüminyum) veya alçısı		13,44
610760	Cast-brace		199,34
610770	PTB alçısı		141,86
610780	Alçı çıkarma		19,93
610790	Sekiz bandajı	Jones bandajı dahil	53,31
610800	Velpeau (Kol gövde) Bandajı	610810 ile birlikte faturalandırılmaz.	53,31
610810	U ateli veya atel + velpeau	610800 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,40
610820	ESWT	Tek seans. SUT'un 2.4.4.F-4 maddesine bakınız.	81,45
<b>TRAKSİYON</b>			
610830	İskelet traksiyonu geçilmesi		177,39
610840	Cilt traksiyonu uygulanması		53,15
610850	Halo-femoral veya halo traksiyon		354,49
<b>ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>			
610860	Küçük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	129,99
610870	Orta eklem çıkığı kapalı redüksiyonu (Baktır dirseği dahil)	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	263,70
610880	Büyük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	290,03
<b>KIRIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>			
610890	Küçük kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	85,52
610900	Orta kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	173,48

610910	Büyük kemik kırığı kapalı reduksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahilidir.	290,03
	<b>ANESTEZİ ALTINDA EKLEM MOBİLİZASYONU</b>		
610920	Küçük eklem anestezi altında mobilizasyonu		129,99
610930	Orta eklem anestezi altında mobilizasyonu		263,70
610940	Büyük eklem anestezi altında mobilizasyonu		346,97
	<b>KIRIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>		
610950	Açık kırıklarda kapalı kırık haline getirme, küçük	1 cm'ye kadar	263,70
610960	Açık kırıklarda, debrüman dahil kapatılması, büyük	10 cm'den büyük	661,12
610970	Açık kırıklarda, debrüman dahil kapatılması, orta	1-10 cm arası	440,87
610980	Bimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	1.101,98
610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahilidir.	1.421,30
611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahilidir.	1.783,75
611010	Büyük kemik kırıkları cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu	Perkütan pinleme dahilidir.	2.011,04
611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahilidir.	1.792,47
611021	Büyük kemik eklem içi kırıkları cerrahi tedavisi,açık	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahilidir. (Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pin hariç)	2.004,45
611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahilidir.	1.873,35
611040	Büyük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahilidir.	2.002,29
611050	Küçük kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	791,11
611060	Küçük kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	991,67
611070	Küçük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahilidir.	1.054,81
611080	Orta kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	924,81
611090	Orta kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	1.162,51
611100	Orta kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahilidir.	1.188,51
611110	Önkol çift kemik kırığı	Perkütan pinleme dahilidir.	1.849,63
611130	Tek malleol veya epikondil kırığı cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	924,81
611131	Pelvis/Asetabulum kırığı, basit	Tek duvar ve/veya tek kolon kırığı açık reduksiyon+fiksasyon	2.202,48
611132	Pelvis/Asetabulum kırığı, kompleks	Birden fazla duvar ve/veya kolon kırığı (açık reduksiyon+fiksasyon)	2.642,97
611140	Trimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir.	1.585,93
	<b>ÇIKIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>		
611150	Küçük eklem çıkığı açık reduksiyon		661,12
611160	Küçük eklem kırıklı çıkığı açık reduksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için 611150 ile birlikte faturalandırılmaz.	991,67
611170	Orta eklem çıkığı açık reduksiyon		771,42
611180	Orta eklem kırıklı çıkık açık reduksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için 611170 ile birlikte faturalandırılmaz.	969,76
611190	Büyük eklem çıkığı açık reduksiyon		1.101,98
611200	Büyük eklem kırıklı çıkık veya sinir eksplorasyonlu çıkık cerrahisi		1.542,47
611210	Çıkık, gecikmiş olgularda (3 hafta ve üzeri ) ilave edilecek puan		440,87
	<b>AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON</b>		
611220	Büyük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		1.322,23
611230	Orta kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		924,81
611240	Küçük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		791,11
611250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		1.322,23
611260	Hindquarter amputasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		4.349,45
611270	Hemipelvektomi, eksternal		6.776,65
611280	Hemipelvektomi, internal		9.042,61
	<b>OSTEOTOMİLER</b>		
611290	Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon		1.425,38
611300	Orta kemik osteotomi ve fiksasyon		881,37
611310	Küçük kemik osteotomi ve fiksasyon		661,12
	<b>İMLANT ÇIKARMA</b>		
611320	Pin çıkarma		231,32
611330	Eksternal fiksator çıkarma		527,40
611340	Büyük kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	661,12
611350	Büyük kemik sinir eksplorasyonu gerektiren implantların çıkarılması	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	791,11
611360	Orta kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz. Malleoluden veya epikondildan implant çıkarma, tenoliz dahilidir.	495,83
611370	Küçük kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	330,55
	<b>YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ</b>		
611380	Yumuşak doku laserasyonu, cilt grefti ile fasyotomi kapatılması		1.322,23
611390	Yumuşak doku laserasyonu, derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi , derin adele içi	434,93
611400	Yumuşak doku laserasyonu, fasyotomi kapatma		791,11
611410	Yumuşak doku laserasyonu, tek kompartman fasyotomisi		791,11
611420	Yumuşak doku laserasyonu, skopi eşliğinde yabancı cisim çıkarılması		199,34
611430	Yumuşak doku laserasyonu, yabancı cisim çıkarılması		133,04

	EL VE MİKROCERRAHI, EKSTREMİTE CERRAHİSİ	Plastik cerrahi flepler başlığı altındaki listeden 600650, 600660, 600670, 600680 hariç, greftler başlığı altındaki listeden 600360, 600400 hariç, deri ve deri altı başlığındaki listeden 600250-600290'a kadar olan tüm işlemler el ve mikrocerrahi kapsamına dahildir.	
611450	Kemik grefti alınması		386,72
611460	Kıkırdak/Osteoartiküler kemik grefti alınması		594,66
611470	Akut düğme iliği deformitesi için santralizasyon		579,92
611480	Ampute parmak için güdük onarımı	Kemiğe müdahale halinde faturalandırılır. 611700 ile birlikte faturalandırılmaz.	462,64
611500	Ampute uzun heterotopik revaskülarizasyonu		3.029,95
611520	Ayaktan ele parmak nakli		18.277,44
611530	Baş parmak veya parmak rekonstrüksiyonu		869,89
611540	Botulinium toksini uygulama derin kas, her bir kas için	Genel anestezi altında uygulanması halinde faturalandırılır.	66,52
611550	Botulinium toksini uygulama yüzeysel kas, her bir kas için		39,87
611560	Bunion-Bunionette eksizyonu	Halluks valgus cerrahisinde birinci metatarsın osteotomisini ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda internal fiksasyonunu içermektedir.	661,12
611570	Butonier deformitesi, "swan neck" deformitesi cerrahisi		791,11
611580	Çekik parmak için açık redüksiyon		507,51
611590	Çekik parmak için kapalı redüksiyon		386,72
611600	Eski ampute edilmiş ekstremiteelerde güdük onarımı		1.322,23
611620	Distal Radio-Ulnar Eklem (DRUE) operasyonları		881,37
611630	Dupuytren cerrahisi, basit, avuç içinde sınırlı, tek parmak		924,81
611631	Dupuytren cerrahisi, kompleks, birden fazla parmak		1.321,48
611640	Eklem faresi çıkartılması		551,18
611650	El bileği ganglion eksizyonu		579,92
611680	Flep ayrılması		761,39
611690	Ganglion eksizyonu, büyük eklem		606,14
611691	Ganglion eksizyonu, küçük eklem		531,11
611700	Güdük kapatılması		345,35
611710	Halluks valgus yumuşak doku amelyyatları	Bunyonektomi dahildir.	869,89
611720	Heterotopik revaskülarize uzun ortotopik replantasyonu		9.062,56
611730	Inguinal ve subpektoral lambo		2.588,75
611740	Karpal instabilite cerrahisi		1.322,23
611750	Karpal kemik rezeksiyonları		1.159,85
611760	Kontraktür açılması, büyük eklem		1.322,23
611770	Kontraktür açılması, küçük eklem		791,11
611780	Kontraktür açılması, orta eklem		1.054,81
611790	Majör replantasyonlar	El bileği, ayak bileği veya üstü replantasyonlar majör replantasyon olarak kabul edilir.	19.352,60
611800	Mallet finger cerrahisi		724,26
611810	Minör replantasyonlar	MP eklemden el ve/veya ayak bileği arası olan replantasyonlar minör replantasyon olarak kabul edilir.	15.365,58
611840	Parmak replantasyonu, tek bir parmak	Mikro cerrahi, MP ekleme kadar olan replantasyonlar parmak replantasyonu olarak kabul edilir.	11.826,59
611850	Parmak replantasyonu, ilave her parmak için	611840 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	6.556,74
611860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları		984,24
611870	Pediküllu kas ve kemik nakli		10.303,45
611880	PEV rekürrens yumuşak doku amelyyatı		1.726,74
611890	Pollisizasyon		1.391,16
611900	Pulley rekonstrüksiyonu		220,62
611910	Pulley sistemi kaybının onarımı		661,12
611920	Rhizotomi		2.899,30
611930	Serbest doku nakilleri	Kemik, kas ve ayaktan ele nakiller	10.547,81
611940	Servikal kosta ve diğer torasik çıkış sendromu girişimleri		1.391,16
611950	Tendon grefti ile onarım, tek bir tendon için		551,18
611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için		638,83
611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için		482,83
611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için		961,95
611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	611951, 611952 işlemlerine ilave olarak faturalandırılır.	165,28
611970	Tendon protezi uygulanması		1.322,23
611980	Tendon transferi, tek tendon		1.322,23
611990	Tendon transferi, ilave her tendon için	611980 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	330,55
612000	Tenodezler		881,37
612010	Tenoliz		661,12
612020	Tenoplasti myoplasti, fasya gevşetilmesi, tek	612030 ile birlikte faturalandırılmaz.	791,11
612030	Tenoplasti myoplasti, fasya gevşetilmesi, çok	612020 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.322,23
612040	Tenotomi, myotomi		635,30
612050	Tetik parmak cerrahi tedavisi		386,72
612060	Tırnak çekilmesi, her biri		108,73
612070	Tırnak yatak revizyonu, her biri		72,45
612080	Topuk defektleri için lateral kalkaneal flep		1.782,78
612090	Topuk defektleri için ters akilli sural flep		1.782,78
612100	Tuzak nöropati, cerrahi tedavi (Kübal ve tarsal tünel vb.)	612650 ile birlikte faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	881,37
612110	Vasküler saplı ada flebi		1.879,87
612120	Volkman iskemik kontraktürü cerrahisi		1.739,78
612130	Yerleşik düğme iliği deformitesi onarımı		773,12
612140	Yumuşak doku sinovektomileri		579,92



<b>KONJENİTAL ANOMALİLER</b>			
612150	Konjenital büyük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		1.739,78
612160	Konjenital küçük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		693,95
612170	Konjenital orta eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		1.159,85
612180	Makrodaktili cerrahi tedavileri		1.285,08
612190	Polidaktili eksizyonu, basit		661,12
612200	Polidaktili eksizyonu, komplike		1.485,65
612210	Radial club hand cerrahi tedavileri		3.237,65
612220	Sindaktili düzeltilmesi, basit		854,25
612230	Sindaktili düzeltilmesi, komplike		1.299,94
612235	Yank el, basit tip		1.014,06
612236	Yank el, ağır tip		1.449,00
612240	Ulnar agenezisi cerrahi tedavileri		1.738,96
612250	Yüksek skapula rekonstrüksiyonu		3.278,36
<b>ARTROPLASTİLER</b>			
612260	Antibiyotikli hazır spacer uygulanması		289,96
612270	Antibiyotikli imalat spacer uygulanması, ameliyathanedede		386,72
612275	El bileği artroplastisi revizyonu, total		1.932,98
612276	El bileği artroplastisi, total		1.546,25
612277	El bileği artroplastisi, total, çıkartma	612275 ile birlikte faturalandırılmaz.	773,12
612280	Ayak bileği artroplastisi revizyonu, total		1.932,98
612290	Ayak bileği artroplastisi, total		1.546,25
612300	Ayak bileği artroplastisi, total, çıkartma	612280 ile birlikte faturalandırılmaz.	773,12
612310	Basit Core-dekompresyon ameliyatı		966,65
612320	Büyük eklem parsiyel protezleri, primer		1.486,43
612330	Büyük eklem rezeksiyon interpozisyon artroplastisi		1.322,23
612340	Kalça eklemi total protezleri, primer		2.016,71
612341	Kalça eklemi total protezleri, kompleks	Artrodez sonrası, protrüzyon,kısıltma ve/veya asetabular greft gereken olgular	2.097,38
612350	Büyük trokanterin osteomisi ve transferi		925,27
612360	Core-dekompresyon ve greftleme		1.542,47
612370	Core-dekompresyon ve vaskülarize greft		3.305,20
612380	Dirsek artroplastisi çıkartma, total		881,37
612390	Dirsek artroplastisi revizyonu, total	612380, P612380 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.416,13
612400	Dirsek artroplastisi, total	612410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.982,97
612410	Dirsek artroplastisi, total, 10 dereceden az hareketli dirsekte veya 20 dereceden fazla kemik deformitesi varsa	612380, 612400, P612380, P612400 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.203,60
612420	Diz artroplastisi, total		2.180,19
612421	Diz artroplastisi, total, kompleks	30 dereceden fazla fleksiyon veya varus kontraktürü/ artrodez sonrası/ valgus diz/ 30 dereceden az eklem hareket açıklığı olan vakalarda faturalandırılır.	2.323,39
612430	Diz artroplastisi, total protez çıkartma		1.054,81
612440	Diz revizyon artroplastisi, total	612430, P612430 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.249,49
612441	Diz revizyon artroplastisi, parsiyel	Tibiyal veya femoral komponent	1.927,63
612450	Büyük eklem yüzey artroplastisi		2.180,19
612451	Orta/küçük eklem yüzey artroplastisi		881,37
612460	Diz artroplastisi, total, polietilen değiştirme		881,37
612470	Kalça artroplastisi, asetabular liner değiştirilmesi, total	612471, 612472, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.101,98
612471	Kalça asetabular revizyonu, parsiyel	612470, 612472, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.313,52
612472	Kalça femoral sistem revizyonu, parsiyel	612470, 612471, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.313,52
612480	Kalça revizyon artroplastisi, total	612470, 612471, 612472, 612490, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.907,37
612490	Kalça revizyon artroplastisi, total, her iki komponent allogreft veya metal kafesler kullanılarak	612470, 612471, 612472, 612480, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.425,72
612500	Kalçadan homiartoplasti protezi çıkartılması	613030, 613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritleme dahildir.	762,38
612501	Kalça total protezin çıkarılması	613030, 613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritleme dahildir.	991,67
612510	Kısıltma ve/veya asetabular grefti ile yapılan kalça artroplastisi		2.666,74
612520	Küçük eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		791,11
612530	Omuz artroplastisi çıkartılması		1.322,23
612540	Omuz artroplastisi revizyonu	612530, P612530 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.250,19
612550	Omuz total artroplastisi		2.339,90
612551	Omuz ters (reverse) artroplastisi		2.339,90
612560	Orta eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		1.101,98
612570	Orta eklem ve küçük eklem protezleri, primer		881,37
612580	Unikompartmantal diz artroplastisi		1.432,17
<b>ARTRODEZLER</b>			
612590	Büyük eklem artrodezi		1.652,78
612600	Orta eklem artrodezi		1.101,98
612610	Küçük eklem artrodezi		791,11
<b>OSTEOMYELIT</b>			
		Drenaj, sekestrektomi, dekolrikasyon, fenestrasyon vb.	
612620	Büyük kemik osteomyelit tedavisi		1.169,95
612630	Orta kemik osteomyelit tedavisi		791,11
612640	Küçük kemik osteomyelit tedavisi		527,40
<b>ARTROSKOPİLER</b>			

612650	Artroskopi, tansal	Aynı seansta aynı bölgeye yapılması halinde 612651, 612710, 612720, 612730, 612740, 612760, 612770, 612810, 612820, 612830, 612840, 612850, 612860, 612870, 612880, 612890, 612900, 612910, 612920, 612930, 612940, 612950, 612960, 612970, 612750, 612751, 612731, 612732, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	771,42
612651	Girişimsel artroskopi	612650, 612710, 612720, 612730, 612740, 612760, 612770, 612810, 612820, 612830, 612840, 612850, 612860, 612870, 612880, 612890, 612900, 612910, 612920, 612930, 612940, 612950, 612960, 612970, 612750, 612751, 612731, 612732, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.374,22
612710	Artroskopik mozaikplastisi	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,78
612720	Artroskopik Osteo Kondritis Dissekans (OCD) fiksasyonu	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.322,23
612730	Artroskopik eklem kırıkdağı debrütmanı ile birlikte drill ya da mikrokirik	612650, 612651, 612710, 612720, 612740, 612760, 612770, 612810, 612820, 612830, 612840, 612850, 612860, 612870, 612880, 612890, 612900, 612910, 612920, 612930, 612940, 612950, 612960, 612970, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.376,55
612731	Artroskopik otolog kondrosit implantasyonu		1.652,78
612732	Artroskopik hücresiz matris/skafold ile kırıkdağı tamiri		1.652,78
612740	Artroskopik artrodez	612650, 612651, 612710, 612720, 612730, 612760, 612770, 612810, 612820, 612830, 612840, 612850, 612860, 612870, 612880, 612890, 612900, 612910, 612920, 612930, 612940, 612950, 612960, 612970, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.322,23
<b>KALÇA ARTROSKOPİSİ</b>			
612750	Girişimsel kalça artroskopisi		1.859,55
612751	Artroskopik kalça ekleminde labrum tamiri	612650, 612651, 612750 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.761,98
<b>Diz Artroskopisi</b>			
612760	Artroskopik meniskus onarımı, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.211,92
612770	Artroskopik meniskus transplantasyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.174,31
612810	Artroskopik lateral gevşetme ve mediyal plikasyon, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.211,92
612820	Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,78
612830	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,78
612840	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.982,97
612850	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.982,97
612860	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.203,60
<b>AYAK BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ</b>			
612865	Girişimsel ayak bileği artroskopisi		1.533,56
<b>Omuz Artroskopisi</b>			
612870	Artroskopik SLAP onarımı, omuz	SLAP: Süperior labrum anteroposterior lezyonu, ankor ile. En fazla iki adet ankor ayrıca faturalandırılmaz.	1.585,93
612880	Artroskopik kapsüller kaydırma, omuz		1.585,93
612890	Artroskopik bankart onarımı, omuz	En fazla üç adet ankor ayrıca faturalandırılır.	1.652,78
612900	Artroskopik rotator kılıf debrütmanı, omuz	612910 ile birlikte faturalandırılmaz.	991,67
612910	Artroskopik rotator kılıf onarımı, omuz	612900 ile birlikte faturalandırılmaz. Debrütman dahildir. En fazla dört adet ankor ayrıca faturalandırılır.	1.652,78
612920	Artroskopik bursoskopi ve bursektomi, omuz		991,67
612930	Artroskopik akromiyoplasti, omuz	612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	1.211,92
612940	Artroskopik akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu	612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	1.211,92
<b>Dirsek Ve El Bileği Artroskopisi</b>			
612950	Artroskopik radius başı rezeksiyonu		991,67
612960	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) debrütmanı		991,67
612970	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) onarımı		1.101,98
<b>EKLEM ACIK CERRAHİ</b>			
612975	Otolog Kondrosit implantasyonu cerrahisi, ayak		1.159,85
612976	Hücresiz matris/skafold ile kırıkdağı tamiri, ayak		1.159,85
612977	Kalça kontrollü çıkık ile labrum tamir veya rekonstrüksiyonu		1.652,78
612980	Akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu		991,67
612990	Akromiyoplasti		991,67
613000	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu		1.449,81
613001	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.791,91
613010	Ayak bileği kollateral ligament primer onarımı		991,67
613020	Ayak bileği kollateral ligament rekonstrüksiyonu		1.322,23
613030	Büyük eklem debrütmanı	613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	869,89
613031	Yara evantasyonunda revizyon		270,41
613040	Dirsek kollateral ligament rekonstrüksiyonu		991,67
613050	Diz dış yan bağ primer onarımı		1.101,98
613060	Diz dış yan bağ rekonstrüksiyonu		1.652,78
613070	Diz iç yan bağ primer onarımı	Sadece diz çıkığında	881,37
613080	Diz iç yan bağ rekonstrüksiyonu		1.322,23
613090	Eklem ponksiyonu ve ilaç verme		35,54
613100	Eminensiya kırık fiksasyonu		1.101,98
613110	Greft alınması	Patellar tendon, hamstring, fasıya lata	579,92

613120	Kondral debriman	Drill ve mikro kırık dahildir.	881,37
613130	Korakoakromial ligament rekonstrüksiyonu		991,67
613140	Küçük eklem debrimanı		791,11
613150	Küçük eklem ligament rekonstrüksiyonu		791,11
613160	Menisektomi		791,11
613170	Menisküs kisti eksizyonu		791,11
613180	Menisküs onarımı		991,67
613190	Menisküs transplantasyonu		1.652,78
613200	Mozaikplasti		1.322,23
613210	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu		1.322,23
613211	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.671,34
613220	Orta eklem debrimanı		924,81
613230	Patella distal ve proksimal dizilim cerrahisi		1.652,78
613240	Patella distal realinman		1.101,98
613250	Patella proksimal dizilim cerrahisi		1.101,98
613260	Rotator kılıf onarımı		1.101,98
613261	Bankart onarımı, omuz		984,24
613270	Septik artrit büyük eklem cerrahisi	613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.295,82
613280	Septik artrit küçük eklem cerrahisi	613140 ile birlikte faturalandırılmaz.	393,69
613290	Septik artrit orta eklem cerrahisi	613020 ile birlikte faturalandırılmaz.	924,81
613300	Sinovektomi, büyük eklem	613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	924,81
613310	Sinovektomi, küçük-orta eklem	613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	724,26
<b>TEKRARLAYAN ÇIKIKLARDA REKONSTRÜKSİYON</b>			
613320	Büyük eklem habitüel çıkık onarımı		1.322,23
613330	Orta eklem habitüel çıkık onarımı		1.188,51
613340	Küçük eklem habitüel çıkık onarımı		924,81
<b>PEDİYATRİK ORTOPEĞİ</b>			
613350	Aşiloplasti		661,12
613360	Aşiloplasti ve posterior kapsül gevşetmesi	613350 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
613370	Ayak komplet subltal gevşetme		1.643,01
613380	Ayak posteromediyal gevşetme		1.159,85
613390	Chiari osteotomisi		1.449,81
613400	Gelişimsel kalça çıkığı, açık reduksiyon		1.101,98
613410	Gelişimsel kalça çıkığı kapalı reduksiyonu ve pelvipedal alçı	610880, 610650, 610660 ile birlikte faturalandırılmaz.	771,42
613420	Gelişimsel kalça çıkığında pelvik osteotomiler	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Açık reduksiyon dahildir.	1.762,72
613430	Gelişimsel kalça çıkığında periaetabular osteotomiler	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Ganz vb.	2.644,09
613440	Gelişimsel kalça çıkığı, radikal reduksiyon	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Açık reduksiyon ile pelvik ve femoral osteotomiler dahildir.	2.203,60
613450	Gelişimsel kalça çıkığında üçlü pelvik osteotomiler (Steel vb.)		1.982,97
613460	Osteoklazi		193,52
613470	PEV maniplasyon dahil alçı		241,73
613480	Plantar fasiya ve addüktör tendonların gevşetilmesi		330,55
613490	Shelf osteotomisi		966,65
613500	Üçlü artrodez		966,65
613510	Trokanter majör transferi		966,65
613520	Vertikal talus ameliyatları		1.449,81
<b>PELVİS VE KALÇA EKLEMİ</b>			
613530	Tenotomi, kalça addüktörleri, kapalı, subkütan		551,18
613540	Tenotomi, kalça addüktörleri, açık		881,37
613550	Tenotomi, iliyopecteoas, açık		881,37
<b>OMURGA CERRAHİSİ</b>		<b>Faset denervasyonu dahildir.</b>	
<b>Vertebra Enfeksiyonları</b>			
613560	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı	Torakotomi, laparotomi dahildir.	1.652,78
613570	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	613560, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.305,20
613580	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve anterior enstrümantasyon	613560, 613920, 613930, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.856,00
613590	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posterior enstrümantasyon	613560, 614020, 614030, 614040, 614050, 614060, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.406,82
613600	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı		1.652,78
613610	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	613600, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.899,84
613620	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posterior enstrümantasyon	613600, 614020, 614030, 614040, 614050, 614060, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.203,49
<b>Osteotomi</b>			
613630	Posterioriyor elemanların osteotomisi, tek vertebra segmenti		1.638,78
613640	Posterioriyor elemanlar ve anterior korpusu da içeren osteotomiler		2.782,34
613650	Spinal osteotomi, tek vertebra segmenti, anterioriyor yaklaşım ile		2.203,60
613660	Konkav veya konveks kosta osteotomisi, her seviye için		114,03
<b>Omurga Kırık ve Çukuklarının Tedavisi</b>			
613670	Vertebra kırıklarının reduksiyonu, maniplasyon veya traksiyonsuz		791,11
613680	Vertebra kırıklarının kapalı tedavisi, maniplasyon veya traksiyonla	Alçı veya breys, gerektiren ve içeren	1.054,81
613690	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posterioriyor yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeye kadar	Torakal ve/veya lomber vertebrada Posterioriyor dekompresyon ve füzyon dahildir.	3.431,90

613700	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posterior yaklaşım ile enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Posterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	4.345,37
613710	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, enstrümantasyon 4 seviyeye kadar, anterior yaklaşım ile	Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	4.276,13
613720	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, anterior yaklaşım ile enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	5.070,28
613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anterior dekompresyon-enstrümantasyon ve füzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posterior enstrümantasyon ve füzyon	Torakal ve/veya lomber vertebrada	5.607,85
	<b>Artrodez</b>		
613740	Otograf alınması (İlyak kanat)		661,12
613750	Nonvaskülerize fibular strut greft alınması		773,12
613760	Anterior artrodez, transoral veya ekstraoral yolla	Clivus, C1-C2 vertebra odontoid proses ektizyonu yapılarak veya yapılmadan	2.644,09
613770	Anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralara için tek seviye	1.849,63
613780	Her ek vertebra segmenti için anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralara	771,42
	<b>Posterior posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, servikal</b>		
613790	Kraniyoservikal artrodez, posterior teknik ile	Oksiput-C2 vertebra	2.113,34
613800	Atlas-aksis artrodez, posterior teknik ile	C1-C2 vertebra	2.113,34
613810	Servikal artrodez, posterior-posterolateral teknik ile	Tek seviye C2 altı vertebralara	1.585,93
613820	Her ek vertebra için artrodez, posterior-posterolateral teknik ile	C2 altı vertebralara	791,11
	<b>Anterior veya anterolateral yaklaşım, torakal-lomber-sakral</b>		
613830	Artrodez anterior, 3 vertebral segmente kadar		2.899,21
613840	Artrodez anterior, 4 veya daha fazla vertebral segment		3.624,12
613850	Kifotik deformite için anterior trikortikal strut greftleme		3.624,12
613860	Kifotik deformite için vaskülerize kostal greftleme		3.624,12
	<b>Posterior-posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, torakal, lomber</b>		
613870	Artrodez posterior, 7 vertebral segmente kadar		2.036,25
613880	Artrodez posterior, 8 veya daha fazla vertebral segment		3.176,55
613890	Artrodez posterior, tek disk aralığı	Interbody veya transforaminal interbody tekniği ile. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. İlavde aralıklar 613900 kodu üzerinden faturalandırılır.	1.101,98
613900	Artrodez posterior, her disk aralığı	Interbody veya transforaminal interbody tekniği	551,18
613910	Spinal füzyon eksplorasyonu		791,11
	<b>SPİNAL ENSTRÜMANTASYON</b>		
613920	Anterior enstrümantasyon; 3 vertebra segmentine kadar	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.885,41
613930	Anterior enstrümantasyon; 4 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	3.420,91
613940	Anterior odontoid fiksasyonu	Tek veya iki vida ile	2.416,21
613950	Anterior sakroiliyak fiksasyon		2.416,21
613960	Crutchfield takılması		1.054,81
613970	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeden fazla	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.640,75
613980	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.113,34
613990	Halo fiksasyon uygulanması	Stabilizasyon veya traksiyon amaçlı	791,11
614000	Pelvik fiksasyon, sakrum dışında	Enstrümantasyonun alt ucinun pelvik kemik yapılarına tespiti	3.624,12
614010	Posterior C1-C2 enstrümantasyonu+ vida rod+ transartiküler vida + lamina, spinöz proses telleme		3.017,72
614020	Posterior oksipitoservikal enstrümantasyon	Servikal 0-2 vertebralarda	3.420,91
614030	Posterior sakroiliyak fiksasyon	Perkütan veya açık	2.895,55
614040	Posterior segmental enstrümantasyon; 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	3.907,37
614050	Posterior segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.508,95
614060	Posterior segmental olmayan enstrümantasyon		661,12
614070	Spinöz proseslerin tellenmesi ile internal spinal fiksasyon		2.416,21
614080	Translaminer faset eklem vida fiksasyonu, tek seviye		2.895,55
614090	Vertebra defektlerine, struktürel, strut greft veya protetik materyal yerleştirilmesi	Allogreft, otogreft, cage, çimento dahildir.	1.322,23
	<b>DİĞER İŞLEMLER</b>		
614100	Kifektomi	Vertebral segment rezeksiyonu, cisim ve posterior elemanlar dahildir.	5.070,28
614110	Spondilolizis pars kırık onarımı		2.174,31
614120	Sakrektomi, parsiyel		4.058,90
614130	Sakrektomi, total		5.073,78
614140	Vertebroplasti, tek seviye	En fazla iki seviye faturalandırılır.	1.691,31
614150	Kifoplasti		1.449,81
614160	Faset eklem blokajı	Skopide faset eklem görüntüsü eklenmelidir. Tüm blokaj uygulamaları dahildir.	122,17
614170	Spondilolistezis cerrahi reduksiyon	Diğer işlemlere ilave faturalandırılır.	1.322,23
614171	Perkütan omurga tümör ablasyon tedavisi	Beyn cerrahisi, Radyoloji veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince uygulandığında faturalandırılır.	1.224,41
	<b>EKSTERNAL FİKSATÖR TEDAVİLERİ</b>		

614180	Büyük kemik bifokal		1.982,97
614190	Büyük kemik defektli psödoartrozu	3 cm'den fazla	1.873,03
614200	Büyük kemik psödoartrozu		1.652,78
614210	Kemik-kemik defektli psödoartrozu	1 cm'den fazla	1.101,98
614220	Küçük kemik psödoartrozu		991,67
614230	Orta kemik defektli psödoartrozu	2 cm'den fazla	1.322,23
614240	Orta kemik psödoartrozu		1.156,94
	<b>HEMİKALLOTAZİS-KALLOTAZİS İLE DEFORMİTE DÜZELTİLMESİ</b>		
614250	Büyük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		1.322,23
614260	Orta kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		1.101,98
614270	Küçük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		881,37
614280	Hemikondroplastazi, büyük kemik		1.522,23
	<b>EKSTERNAL FİKSATÖR İLE EKLEM KONTRAKTÜRÜ AÇILMASI</b>		
614290	Büyük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		1.322,23
614300	Küçük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		881,37
	<b>KEMİK UZATMA/ DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ</b>		
614320	Büyük kemik uzatma/ Deformite Düzeltme Cerrahisi		1.322,23
614330	Orta kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		1.101,98
614340	Küçük kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		881,37
	<b>ORTOPEDİK ONKOLOJİ</b>		
	<b>Örnekleme Yöntemi</b>		
614350	Kemik tümörü açık biyopsisi (büyük kemik)		791,11
614351	Kemik tümörü açık biyopsisi, (orta/küçük kemik)		530,79
614353	Kapalı kemik biyopsisi		279,11
614360	Yumuşak doku tümörü açık biyopsisi, pelvis içi		594,25
614370	Yumuşak doku tümörü trokar veya iğne biyopsisi, pelvis içi		527,40
	<b>Rezeksiyonlar</b>		
614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin		362,61
614390	Benign yumuşak doku tümörü, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumu	1.304,82
614400	Benign yumuşak doku tümörü, pelvis içi		1.054,81
614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel		217,47
614420	Büyük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		5.644,50
614430	Büyük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		1.322,23
614440	Küçük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		440,87
614450	Küçük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		2.544,50
614460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin		3.189,59
614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumu	8.139,72
614480	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, pelvis içi		4.399,57
614490	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, yüzeysel		1.594,79
614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		3.763,00
614510	Orta kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		966,40
614520	Spine benign kemik tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	2.084,11
614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	7.943,96
614540	Total kapalı eklem rezeksiyonu, büyük eklem		2.423,84
614550	Total kapalı eklem rezeksiyonu, orta eklem		1.982,97
614551	Tümör rezeksiyon protezi ile diz artroplastisi		6.375,60
614552	Tümör rezeksiyon protezi ile kalça artroplastisi		6.561,56
614553	Tümör rezeksiyon protezi ile omuz artroplastisi		6.439,35
614554	Tümör rezeksiyon protezi ile dirsek artroplastisi		6.109,95
614555	Tümör rezeksiyon protezi ile total büyük kemik ve/veya eklem artroplastisi		6.906,90
614556	Metastatik tümörlerde profilaktik fiksasyon	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	1.425,81
	<b>REKONSTRÜKSİYONLAR</b>		
	<b>Biyolojik Rekonstrüksiyonlar</b>		
614560	Damarlı kemik transplantasyonu	Ahırma işlemi ayrıca faturalandırılır.	4.397,00
614570	Eklem transplantasyonu, total		5.073,78
614580	Kemik defektlerinin yonga greft ile doldurulması		1.101,98
614590	Kemik kaydırma yöntemi ile rekonstrüksiyon		2.895,55
614600	Kısmi eklem transplantasyonu		2.783,25
614610	Masif allogreft ile rekonstrüksiyon		1.983,35
614620	Rezeksiyon artrodezi, büyük eklem		1.322,23
614630	Rezeksiyon artrodezi, küçük eklem		661,12
614640	Rezeksiyon artrodezi, orta eklem		1.101,98
614650	Segmental greft ile rekonstrüksiyon		1.322,23
	<b>Prestetik Rekonstrüksiyonlar</b>		
614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon		9.159,78
	<b>6.8. SINIR SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>		
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER İÇİN CERRAHİ</b>		
614670	Subdural ponksiyon ve efüzyon aspirasyonu		44,49
614680	Ventriküler ponksiyon		88,70
614690	Eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmesi		177,39
614700	Intrakraniyal basınç monitörizasyon kateteri yerleştirilmesi		177,39
614710	Eksternal lomber drenaj sistemi yerleştirilmesi		132,90

614720	Uzun süreli video EEG için subdural elektrot konması için cerrahi girişim		2.029,73
614730	Uzun süreli video EEG amaçlı Foramen ovale elektrotu için cerrahi girişim	PEG elektrot	1.014,87
614740	Uzun süreli video EEG amaçlı derin elektrot konması için cerrahi girişim		2.029,73
614750	Kortikal stimülasyon		1.063,20
614760	Elektrokortikografi	Ameliyat ayrıca faturalandırılır.	531,59
<b>ORTA Kafa Çukuru Yaklaşımları</b>			
614770	Vestibüler nörektomi, transkanal		3.720,80
614780	MAI dekompresyonu		3.720,80
614790	BOS fistüllerinin onarımı		2.174,31
614800	Temporal kemik tümör eksizyonu		6.910,07
614810	Akustik tümör eksizyonu		10.175,57
<b>RETRO LABİRENTER VE RETROSIGMOİD YAKLAŞIMLAR</b>			
614820	Vestibüler nörektomi, retrosigmoid-retrolabirenter		3.720,80
614830	Dekompresyon ameliyatı (AICA)		4.395,87
<b>STEREOTAKTİK VE FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYATLAR</b>			
614840	Açık kordotomi	Laminektomi birimine ek olarak	573,41
614850	Baklofen pompa implantasyonu		1.322,23
614860	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, iki taraf		9.664,07
614870	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, tek taraf		8.456,16
614880	Dorsal kolon stimülasyonu		924,81
614890	Eksternal radyosürüj		3.382,70
614900	Faset denervasyonu	Tüm denervasyon uygulamaları dahildir.	162,90
614910	Mikroelektrot kayıt	Ameliyat ve elektrot ücretine ek olarak faturalandırılır.	1.063,09
614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	13.287,86
614930	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	9.301,75
614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	13.287,86
614950	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	9.301,75
614960	Mikroelektrot kayıtlı nörostimülatör implantasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	13.287,86
614970	Mikrovasküler dekompresyon		4.053,78
614981	Intraoperatif nöronavigasyon		13.945,09
614990	Perikütan foramen ovale gasser gangliyon bloğu	X-ray hariç bir hasta için ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	462,63
615000	Perikütan foramen ovale gasser gangliyonu RF termokoagülasyonu	X-ray hariç bir hasta için ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	693,95
615010	Perikütan kordotomi		1.391,16
615020	Perikütan sempatik blokaj		434,93
615030	Perikütan traktotomi		1.159,85
615040	Selektif dorsal rizotomi		2.706,10
615050	Stereotaktik biyopsi	615100 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.622,48
615060	Stereotaktik brakiterapi	Radyoaktif seed ayrıca faturalandırılır.	2.319,38
615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	615080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.764,85
615080	Stereotaktik talamotomi, tek taraf	615070 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.058,90
615090	Stereotaktik kateterizasyon		3.244,16
615100	Stereotaktik kraniyotomi	615050 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.008,07
615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	615120 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.764,85
615120	Stereotaktik pallidotomi, tek taraf	615110 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.058,90
615130	Stereotaktik singulotomi-kapsulotomi		4.397,00
615140	Trigeminal nörektomi		1.214,43
615150	Vestibüler nörotomi		1.546,25
<b>KRANIYAL CERRAHİLER</b>			
615160	Hidrocefali şant ameliyatları	615161, P615160, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.991,07
615161	Hidrocefali Şant Revizyonu	615160, P615160, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.830,00
615170	Hidrocefali ameliyatları, 3 ventrikülostomi	615171, P615170, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.791,12
615171	Atrakoid Kist Endoskopik Fenestrasyon	615170, P615170, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.053,78
615180	BOS fistülünün kraniyotomi ile ameliyatları, transkraniyal yolla		4.053,78
615190	BOS fistülü ameliyatları, transfenoidal yolla		3.648,97
615200	Kafa kaidesinde dura onarımı, kraniyotomi ile		4.869,10
615201	Dekompresif Kraniektomi		6.762,00
615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasi		4.226,25
615203	Kisto-peritoneal şanti takılması		1.159,20
615204	Eksternal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması		966,00
615205	Syringomyeli şantları		1.321,48

615210	Endoskopik tümör biyopsisi		7.528,44
615220	Endoskopik akusduktoplasti		4.053,78
	<b>Kafa Travma Ameliyatları</b>		
615230	Burr Hole eksplosyonu, tek		661,12
615240	Burr Hole eksplosyonu, her bir ilave için		393,69
615250	Epidural hematom drenajı, kraniyektomi ile		867,44
615260	Epidural hematom drenajı, kraniyotomi ile		1.156,59
615270	Subdural hematomun kraniyotomi ile drenajı, tek taraf	615280 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.710,45
615280	Subdural hematomun kraniyotomi ile drenajı, iki taraf	615270 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.850,76
615290	Subdural hematomun Burr Hole ile drenajı, tek taraf	615300 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.156,59
615300	Subdural hematomun Burr Hole ile drenajı, iki taraf	615290 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.028,11
615310	Depresyon fraktürü, basit		791,11
615320	Depresyon fraktürü, komplike		1.156,59
615330	Duraplasti, galeal greft ile		2.416,62
615331	Duraplasti, diğer greftler (Sentetik vb) ile		603,75
615340	Duraplasti, fasiya lata grefti ile		1.738,96
	<b>KİTLE VE VASKÜLER AMELİYATLAR</b>		
615350	3. ventrikül içi tümörleri	615351, P615350, P615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	12.229,72
615351	Endoskopik ventrikül içi cerrahisi	615350, P615350, P615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	15.697,50
615360	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	11.064,99
615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı keside çoklu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	15.679,18
615380	Anevrizma ameliyatları, tek	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	9.425,69
615390	Arteriyovenöz malformasyon ameliyatları		9.806,93
615400	Beyin apsesi, Burr Hole ile aspirasyon		1.619,22
615410	Beyin apsesi cerrahisi, kraniyotomi ile		3.044,60
615420	Beyin intraparakimal kist hidatik çıkarılması		2.794,02
615430	Gliyal tümör eksizyonu		4.862,67
615440	Gliyal tümör eksizyonu, mikrosürüjikal teknikle	P615441, P615442 birlikte faturalandırılmaz.	7.388,43
615441	Yüzeyel metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	7.388,43
615442	Derin metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	17.995,61
615450	Gliyal tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle		6.670,77
615451	İnsüler bölge lezyonları (talamus bazal ganglion)		18.000,44
615460	Intraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile		7.412,93
615470	Intraserebral hematom boşaltılması, Burr Hole ile		1.156,59
615480	Intraserebral hematom boşaltılması, kraniyotomi ile		2.174,71
615490	Kaide tümörleri		8.922,95
615500	Karotid endarterektomi		2.895,55
615510	Karotikokavernöz fistül veya anevrizması	Servikal ve kraniyal yaklaşım ile	4.779,90
615520	Konveksite tümörleri cerrahisi		5.273,08
615530	Köşe tümörleri cerrahisi		12.253,40
615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi		10.208,19
615550	Parasagittal (interhemisferik), tentoriyel açıklık vb yerleşimli tümörlerin cerrahisi		7.412,93
615560	Pineal kitle ameliyatları		12.230,68
615570	Posteriyör fossa tümörleri cerrahisi		9.263,91
615571	4. Ventrikül tümör cerrahisi		16.953,30
615572	Beyin sınırlı lezyonlar cerrahisi		22.290,45
615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi		7.412,93
615581	Petroklival bölge tümör cerrahisi		9.261,53
615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi		9.261,53
615583	Kavernom ameliyatları		5.699,40
615584	Mikrocerrahi kist fenestrasyonu		4.559,52
615585	Subdural/epidural abse ameliyatları		3.241,89
615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu		9.261,53
615590	Serebral by-pass ameliyatları		4.743,98
615600	Transsfenoidal hipofizektomi	Adenomektomi, 615601, P615600, P61560 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.445,20
615601	Endoskopik hipofiz cerrahisi	Adenomektomi, 615600, P615600, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.162,70
615602	Endoskopik BOS fistülü cerrahisi	602180, P602180, P615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.029,74
	<b>EPILEPSİ AMELİYATLARI</b>		
615610	Ekstrapetoral rezeksiyonlar		3.479,56
615620	Hemidekortikasyon		5.798,60
615630	Hemisferektomi		10.199,53
615640	Korpus kallozotomi		4.632,89
615650	Selektif amigdalohipokampektomi		7.647,86
615660	Subpial insizyon		2.899,62
615670	Serebral lobektomi total, mediyal veya lateral		7.647,86
615680	Vagal stimulator takılması		3.479,56
	<b>KONJENİTAL SPİNAL CERRAHİ</b>		
615690	Spinal meningeal eksizyonu		1.850,54
615700	Spinal meningeoelaksizyonu		3.217,67
615710	Spinal disrafizasyon, kapalı ameliyatları		3.244,97
615720	Sakrokoksigal teratom eksizyonu	Diastematomeli, lipomyelomeningoel, dermal sinüs, kısa filum terminale	4.632,89
	<b>İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER SPİNAL CERRAHİ</b>		
615730	Diskografi tek seviye		693,95
615750	Intradural, intramedüller vertebral apsesi drenajı		1.983,35

615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	616020, P615761 ve 615761 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.819,37
615761	Lomber ekstradural tümör eksizyonu	616020, P615760 ve 615760 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.819,37
615770	Lomber spinal kord AVM eksizyonu	616020 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	3.991,58
615800	Servikal intradural ekstremitüller tümör eksizyonu	616070, P616070, P615801, 615801 ve P615800 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.024,88
615801	Servikal ekstradural tümör eksizyonu	616070, P616070, P615800, 615800 ve 615801 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.023,44
615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	7.412,93
615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	8.924,59
615830	Spinal syringomyeli drenajı eksizyonu	616020, 616070, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	8.892,19
615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga		3.622,50
615840	Torakal intradural ekstremitüller tümör eksizyonu	616110, P616110, P615840, P615841 ve 615841 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.433,10
615841	Torakal ekstradural tümör eksizyonu	616110, P616110, 615840, P615840 ve P615841 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.433,10
615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.482,61
615860	Torakal spinal kord AVM eksizyonu	616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.585,75
<b>DİSK CERRAHİSİ</b>			
615880	Lomber diskektomi, tek seviye	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi ile birlikte	1.485,65
615881	Lomber diskektomi, nöks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.816,03
615890	Lomber diskektomi, tek seviye, iki taraf	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi ile birlikte	1.542,47
615891	Perkutan transpediküler biyopsi	614140, 614150, 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	704,78
615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural diskoplasti	Yülda en fazla iki adet faturalandırılır. 614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L. maddesine bakınız.	1.671,34
615900	Lomber laminektomi ve iki taraflı diskektomi	614900, 615910, 616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.542,47
615910	Lomber laminektomi ve tek taraf diskektomi	614900, 615900, 616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.485,65
615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	614900, P615920, P615921, 615921, P615922, 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi ile birlikte	1.353,05
615921	İnterlaminar yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	614900, 615920, P615920, P615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi ile birlikte	1.487,64
615922	Transforaminal yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	614900, 615920, P615920, 615921, P615921 ve P615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi ile birlikte	1.487,64
615930	Lomber mikrocerrahi ile iki taraflı diskektomi, tek seviye	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi ile birlikte	1.546,25
615931	Dar spinal kanalda unilateral dekompresyon	614040, 614050, 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.546,25
615940	Anterior yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi, tek mesafe	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	1.762,72
615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nöks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.093,09
615950	Anterior yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ve intervertebral greft-kafes-disk protezi uygulaması, tek mesafe	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	2.313,52
615951	Anterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nöks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.794,99
615960	Servikal laminektomi ve disk boşaltılması	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Tek mesafe disk	1.715,92
615970	Torakal disk eksizyonu	614900, 616100, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminektomi veya laminektomi ile	1.585,93
615971	İnterbody füzyon ameliyatı ( ekstrem lateral, direkt lateral)	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Minimal invaziv teknik ile	2.042,75
615972	Torakal disk eksizyonu, nöks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.680,98
615980	Torakal kostatransversektomi ile disk eksizyonu	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.316,44
615990	Torakal transtorasik disk eksizyonu	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.316,45



615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyolitik	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. 614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	1.466,09
615995	Minimal invaziv foraminoplasti tek taraflı/çift taraflı	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.221,75
<b>EKSİZYON VE DEKOMPRESYON</b>			
616000	Kranyovertebral junction anomali ameliyatları veya dekompresyon		1.953,71
616010	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, parsiyel /total, tek omurga		661,12
616020	Lomber laminektomi, tek omurga	615900, 615910 ile birlikte faturalandırılmaz.	742,82
616030	Lomber laminoplasti, tek omurga		881,37
616040	Lomber parsiyel korpektomi, tek omurga		1.652,78
616050	Servikal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		1.101,98
616060	Servikal, torakal veya lomber korpektomi, tek omurga		2.203,60
616070	Servikal laminektomi, tek omurga		1.101,98
616080	Servikal laminoplasti, tek omurga		1.322,23
616090	Servikal veya torakal parsiyel korpektomi, tek omurga		1.652,78
616100	Torakal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga	615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.054,81
616110	Torakal laminektomi, tek omurga	615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.054,81
616120	Torakal laminoplasti, tek omurga		1.322,23
616130	Total omurga rezeksiyonu	Enblok spondilektomi	3.141,08
616140	Transoral odonoidektomi	P616140, 616141, P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.421,06
616141	Endoskopik odonoid cerrahisi	616140, P616140, P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.037,50
<b>FASİYAL PARALİZİNİN TEDAVİSİNE YÖNELİK İŞLEMLER</b>			
616150	Yalnızca deriye müdahale ile statik onarımlar		791,11
616160	Fasiya veya tendon grefti ile askı ameliyatları		925,27
616170	Kas transpozisyonu veya greft ile düzeltme		1.042,56
616180	Fasiyal sinir onarımı		1.391,16
616190	Fasiyal sinirin greftle onarımı		1.622,48
616200	Hipoglossal sinir transpozisyonu		1.505,19
616210	Mikronörovasküler teknik ile kas transferi		4.779,90
616220	Yumuşak doku suspansiyonu		1.054,81
<b>ÜST EKSTREMİTE</b>			
616230	Nöroliz		371,42
616231	Sempatektomi aksiller, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	693,95
616240	Sempatektomi lomber, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	693,95
616250	Sempatektomi lomber, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.391,16
616260	Sempatektomi servikal, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	925,27
616270	Sempatektomi servikal, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.853,81
616280	Periferik arter sklerozasyonu		1.159,85
616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	869,89
616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.737,33
<b>PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ</b>			
616310	Sinir grefti alınması		483,49
616320	Sinir için torasik çıkım sendromu ameliyatları		1.739,78
616330	Brakial plexus eksplorasyonları		3.054,38
616331	Brakial plexus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 3 sinire kadar)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte faturalandırılmaz. Fotoğraf ile belgelenmelidir.	6.762,00
616332	Brakial plexus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 4 sinir ve üzeri)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte faturalandırılmaz. Fotoğraf ile belgelenmelidir.	10.143,00
616340	Lomber plexus eksplorasyonları		3.347,61
616350	Her türlü periferik sinir eksplorasyonu, tek bir sinir	Travmatik, nöroma ekzisyonu, nörolizis ve basit nörorafi dahildir.	773,12
616360	Nervus medianus dekompresyonu	616230 ile birlikte faturalandırılmaz.	579,92
616370	Nervus ulnaris transpozisyonu		773,12
616380	Supraskapüler sinir kompresyon sendromu ve dekompresyon cerrahisi		925,27
616390	Nervus radialis posterior interosseous kompresyon sendromu, dekompresyon cerrahisi		1.054,81
616400	Meralgia paresthetica dekompresyon ameliyatı		925,27
616410	Tarsal tunel sendromu dekompresyon ameliyatı		881,37
616420	Kraniyal sinirlerin mikrovasküler dekompresyon		4.053,78
<b>MİKRO CERRAHİ</b>			
616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, tek bir sinir		1.337,09
616431	Motor veya mikst sinir onarımı, tek bir sinir		1.541,73
616440	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, tek bir sinir		1.617,89
616441	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, tek bir sinir		1.761,98
616450	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616440 işleme ilaveten faturalandırılır.	669,00
616451	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616441 işleme ilaveten faturalandırılır.	991,11
616460	Dijital sempatektomi		1.101,98
<b>6.9. GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>			
<b>İşlem puanları tek göz içindir.</b>			
<b>PERİOKÜLER BÖLGENİN CERRAHİ GİRİŞİMLERİ</b>			
616470	Ayarlanabilir sütit, ptosis		579,92
616480	Blefaroplasti, her bir göz kapagı için	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	483,49
616490	Dermoid kist ekzisyonu		362,61
616500	Distikiyaziste uygulanan elektroliz ameliyatı	Her bir kapak kenarı için	145,13

616510	Ektropiyum için cerrahi girişim		362,61
616520	Entropiyum için cerrahi girişim		362,61
616530	Epikantus onarımı		551,18
616540	Frontale asma teknikleri, ptozis		661,12
616550	Görüş alanına engel yaratan psödotopoz tedavisi		434,95
616560	Göz kapağı deri defektlerinin rekonstrüksiyonu		434,93
616570	Göz kapağı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu		869,89
616580	Göz kapağına altın implantasyonu	Fasiyal paralizi tedavisinde	483,49
616590	Kantoplasti		551,18
616600	Kapak kesisi sütüasyonu, 1 cm'den fazla		193,52
616610	Kapak kesisi sütüasyonu, 1 cm'ye kadar		144,98
616620	Kapak kesisi suture edilmesi, kirpikli kenar, kaş veya tars onarımı		289,96
616630	Kapak rekonstrüksiyonu, greft veya flep ile		869,89
616640	Kapak tümörü ameliyatı		407,24
616670	Kapak veya konjonktiva biyopsisi		193,52
616680	Kapaklara kriyo uygulaması		86,98
616690	Kapakta kist ve salazyon ameliyatı		145,13
616700	Kemodenerjasyon		144,98
616710	Levator prosedürleri, ptozis		434,93
616720	Rejional oküler anestezi		43,49
616730	Saçlı deriden ada flep yardımı ile kaş rekonstrüksiyonu		966,65
616740	Saçlı derinin kompozit greft olarak kullanıldığı kaş rekonstrüksiyonu		579,92
616750	Tarsorafi		241,73
616760	Telekantüs onarımı		579,92
<b>GÖZYAŞI DRENAJ YOLLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>			
616770	Alt konka kırılması		87,96
616780	Dakriosistorinostomi (DSR), eksternal		652,41
616790	Dakriosistorinostomi (DSR), endonazal		652,41
616800	Göz yaşı yolları entübasyonu		434,93
616810	Göz yaşı yolları entübasyonu ve alt konka kırılması		579,83
616820	Kanalitül kesisi reperasyonu		661,12
616830	Kese ablasyonu		579,92
616840	Kese flepmonu drenajı		115,99
616850	Lakrimal tıkaç yerleştirilmesi		71,07
616860	Nazal mukozaya ve cilt infiltrasyon anestezisi		33,37
616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	440,86
616880	Nazolakrimal kanal oklüzyonuna girişim-probing	Çocuk yaş grubunda anestezi ile yapılan sondalama	145,13
616890	Punktum açılması, dilatasyonu, lavajı	Punktumda keseye kadar olan probinik ve dilatasyonu kapsar.	24,19
616900	Tüp implantlı konjonktival rinostomi		966,65
<b>ŞAŞILIK VE PEDIYATRİK OPTALMOLOJİ</b>			
616910	Rektuslara gerileme veya rezeksiyon, her biri		1.449,81
616920	Rektuslara gerileme ve rezeksiyon, aynı göz		1.932,81
616930	Her iki gözde birer rektusa gerileme ve/veya rezeksiyon		2.174,71
616940	Tenotomi, myotomi, şaşılıkta		386,72
616950	Botulinium toksini enjeksiyonu	EMG eşliğinde her bir kaş için. 703470 ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
616960	Adele transpozisyonu		579,92
616970	Ayarlanabilir süfür, şaşılık		579,92
616980	Faden ameliyatı		579,92
616990	Nistagmus cerrahisi, her iki gözde tüm horizontal kaslara gerileme		773,12
<b>KONJONKTİVA-KORNEA-KONTAKT LENS-ÖNSEGMENT</b>			
617000	Amnion zarı ile yüzey rekonstrüksiyonu	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	579,92
617010	Delici göz yaralanmaları tamiri		1.036,65
617020	Fototerapötik keratektomi (PTK)		693,95
617030	İntraoküler yabancı cisimlerin çıkarılması		1.101,98
617040	Keratoplasti		2.332,49
617050	Keratoprotez uygulaması		1.505,19
617051	Korneal Cross-Linking uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tanı konulmuş keratokonus, postlaskik ektazi veya pelusid marjinal dejenerasyonda, Sağlık Bakanlığında bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	330,37
617052	İntrakorneal halka uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tam konulmuş keratokonus veya postlaskik ektazide Sağlık Bakanlığında bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	660,74
617060	Konjonktiva örtmesi		241,73
617070	Konjonktiva plastiği, greft ile		290,78
617090	Konjonktivadan kist ve tümör çıkarılması		217,47
617091	Konjonktiva kesisi sütüasyonu		154,56
617100	Konjonktivadan yabancı cisim çıkarılması		39,87
617110	Konkresyon küretajı		39,87
617120	Kornea hazırlanması, transplantasyon için		1.674,98
617130	Kornea kesisi suture edilmesi		386,72

617140	Korneadan yabancı cisim çıkarılması		39,87
617150	Korneal debrüman		39,87
617160	Korneal-Skleral sütür alınması		39,87
617170	Limbal kök hücre transplantasyonu		551,18
617180	Ön kamara ponsiyonu ve/veya enjeksiyonu, tanısal		88,70
617190	Ön kamara ile birlikte vitreus ponsiyon veya enjeksiyonu, tanısal		99,68
617200	Ön kamara lavajı		265,87
617210	Pterijum ameliyatı		146,60
617211	Otogrefli Pterijum ameliyatı		317,66
617220	Subkonjonktival ve subtenon enjeksiyon	Günde bir adet faturalandırılır.	33,37
	<b>REFRAKTİF CERRAHİ</b>		
617230	Şeffaf lens ekstraksiyonu		881,37
617240	Yüksek miyopide negatif lens implantasyonu		881,37
617250	Fotorefraktif keratoplasti (PRK), ekzimer lazer ile		869,89
617260	LASIK, LASEK		483,49
617270	Radyal keratotomi		661,12
617280	Astigmatik keratotomi		661,12
	<b>İRİS VE LENS İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>		
617290	Açı revizyonu		308,64
617300	Dissizyon veya kapsülektomi	Aynı taraf göz için 617310, 617320, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	204,65
617310	Dissizyon-lens aspirasyonu	Aynı taraf göz için 617300, 617320, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	270,38
617320	Dissizyon-lens aspirasyonu ile birlikte ön vitrektomi	Aynı taraf göz için 617300, 617310, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	901,41
617330	Dissizyon-lens aspirasyonu ve ön vitrektomi ile birlikte intraoküler lens implantasyonu	Aynı taraf göz için 617300, 617310, 617320 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.188,89
617340	Fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	617341, 617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.043,86
617341	Katarakta fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu (Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik)	617340, 617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.043,86
617342	Femtoseküler lazer ile katarakt cerrahisi	617340, 617341 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.159,85
617350	İridodiyaliz düzeltilmesi, 3 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	186,07
617360	İridodiyaliz düzeltilmesi, 4-6 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	243,64
617370	İridodiyaliz düzeltilmesi, 6 saat kadranından çok	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	297,50
617380	Kapsül germe halkası yerleştirilmesi		223,59
617390	Kapsül içine sekonder intraoküler lens implantasyonu		409,66
617400	Lazer iridotomi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	551,18
617410	Lazer kapsülotomi-sinejiotomi		222,85
617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu		469,46
617430	Lens ekstraksiyonu, ekstrakapsüler		409,66
617440	Lens ekstraksiyonu, intrakapsüler		374,01
617441	Intraoküler lens (IOL) replasmanı işlemi	617330, 617340, 617380, 617390, 617420, 617450, 617470, 617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	198,22
617442	Intraoküler lens (IOL) çıkarılması	617330, 617340, 617380, 617390, 617420, 617450, 617470, 617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	220,24
617450	Ön kamara veya sulkusa sekonder intraoküler lens implantasyonu		374,01
617451	Ön kameradan silikon alınması		165,18
617460	Parsplana lensektomi		539,29
617470	Parsplana lensektomi ve intraoküler lens implantasyonu		739,48
617480	Periferik iridektomi		187,93
617490	Pupilloplasti		187,93
617500	Sinejiotomi		169,91
617510	Skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu		591,47
617520	Travmatik paralitik miyriyazis için pupilloplasti		324,82
617525	Vitreus Wick sendromunda YAG lazer uygulaması		386,72
	<b>GLOKOM</b>		
617530	Ankiste bleb revizyonu		385,89
617540	Glokomla kombine katarakt ameliyatları		1.652,78
617550	Gonyotomi, trabekülotomi		579,83
617560	Lazer gonyoplasti, trabeküloplasti		48,88
617570	Seton ameliyatı (Tüp, molteno vb.)		966,65
617580	Siklodiyaliz		483,49
617590	Siklofotokoagülasyon		241,73
617600	Siklokrioterapi		241,73
617610	Trabekülektomi		966,65
617620	Viskkanalostomi		966,65
	<b>RETİNA-VİTREUS</b>		

617630	Fotokoagülasyon, her bir seans	Her bir göz için Beş seansın üzerinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	199,34
617631	Prematüre retinopatisinde lazer tedavisi	Genel anestezi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	814,50
617632	Yeni doğan fundoskopik inceleme	Beş günde bir adet faturalandırılır.	179,18
617640	Vitrektomi, anterior		881,37
617650	Vitrektomi, pars plana		3.504,11
617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	2.413,25
617661	Prematüre retinopatisinde vitroretinal cerrahi	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	3.013,65
617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	1.054,81
617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu		1.054,81
617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahil	1.101,98
617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	693,95
617710	Silikon yağı çıkarılması		1.054,81
617720	Intravitreal ponksiyon ve/veya enjeksiyon		66,32
617730	Ekvatoriyel kriyoterapi		303,01
<b>ORBİTA-OKULER ONKOLOJİ</b>			
617740	Deri veya mukoza grefti kullanılarak soket onarımı	600300, 600330, 600360, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
617750	Ekzanterasyon ve alın flebi ile birlikte deri grefti	600300, 600330, 600370, 600440, 600450 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.317,26
617760	Ekzanterasyon ve deri grefti	600300, 600330, 600360, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.738,96
617770	Ekzanterasyon ve temporal kas flebi ile birlikte deri grefti		2.317,26
617780	Ekzanterasyon ve ikincil iyileşmeye bırakmak		1.449,81
617790	Ekzoftalmus için orbital dekompresyon, iki taraf		1.853,81
617800	Enükleasyon veya evisserasyon		1.734,89
617810	Hidroksiapatit implant için peg tıklması		527,40
617820	Intraorbital tümör		4.140,12
617830	Intraorbital yabancı cisimlerin çıkarılması		1.449,81
617840	Mobil hidroksiapatit implantı		676,69
617850	Mobil implantlı enükleasyon		1.208,31
617860	Optik sinir dekompresyon operasyonu		1.568,04
617870	Orbita dekompresyon operasyonu		1.568,04
617880	Orbitotomi		1.449,81
617890	Protez yapılması		855,23
617900	Radyoaktif plak çıkarılması		724,90
617910	Radyoaktif plak uygulaması		1.449,81
617920	Retrobulber ve peribulber enjeksiyon		33,37
617930	Soket revizyonu	Enükleasyon sonrası geç dönem	1.449,81
617940	Sr90 Göz Aplikasyonu		88,70
617950	Stafilom tashihi	Fasiyal lata, duramater vb.	579,92
<b>6.10. KULAK VE KULAK BÖLGESİNİN CERRAHİSİ</b>			
617960	Ampute kulak kepeğinin kompozit greft olarak sütüre edilmesi		773,12
617970	Aural polip eksizyonu		177,39
617980	Aurikula apse, hematom drenajı		93,18
617990	Aurikula eksizyonu, basit		440,87
618000	Aurikula eksizyonu, total		881,37
618010	Basit mastoidotomi		1.035,87
618020	Buson, lavaj ve manüplasyon		13,44
618021	Canal Wall Down timpanoplasti	618010, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.085,13
618030	Dış kulak yolu atrezisi		1.762,58
618040	Dış kulak yolu biyopsisi		132,90
618050	Dış kulak yolu, ekzositoz eksizyonu		425,50
618060	Dış kulak yolu, mağniz kısımların radikal eksizyonu	618010 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.065,37
618070	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması		33,60
618080	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		232,13
618090	Eksploratif timpanotomi	Diğer bir kulak bölgesi cerrahisi ile birlikte faturalandırılmaz.	1.054,81
618100	Endolenfatik sak operasyonu, şant ile	618190, 618250, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
618110	Endolenfatik sak operasyonu, şant olmaksızın	618090, 618190, 618250, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.353,05
618120	Fasiyal sinir dekompresyonu	618010, 618380 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.622,48
618130	Fasiyal sinir sütürü	618010, 618380 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.546,25
618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	8.290,82
618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşım ile	Mastoidotomi dahildir.	5.654,27
618160	Glomus tümör eksizyonu, transmeatal yaklaşım ile		3.769,51
618170	İki loblu kulak memesinin onarımı		579,92
618171	İnfratemporal fossa tip A cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	3.624,12
618172	İnfratemporal fossa tip B cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	5.049,59
618173	İnfratemporal fossa tip C cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	5.846,54
618180	Kemik iletimi işitme dekompresyonu		811,24
618190	Kepeç kulak onarımı, tek taraf	18 yaşını doldurmuş kişiler için üç ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimince "major ruhsal sorunlara neden olduğunun" bildirildiği sağlık kurulu raporu gerekir.	579,83

618200	Koklear implant yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618201, 618202, 618203, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara 618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	3.147,73
618201	Orta kulağa implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618200, 618202, 618203, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	2.606,40
618202	Kemige implante edilebilir işitme cihazı yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618201, P618203, P618250, P618340, P618410, 618021, 618090, 618100, 618200, 618201, 618203, 618250, 618340 ve 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca bir defa faturalandırılır.	1.691,32
618203	İşitsel beyin sapı implantı yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618200, 618201, 618202, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	3.913,68
618204	Koklear implant revizyonu	Koklear implant cerrahi ile yerleştirilen iç parçası ayrıca faturalandırılır. Konuşma işlemcisi bu işlem kodu ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	3.268,48
618205	Kemige implante edilebilir işitme cihazı revizyonu	Kafabandı uygulamasından sonra yapılan implantasyon uygulamaları da bu işlem üzerinden faturalandırılır. Konuşma işlemcisi bu işlem kodu ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarına faturalandırılır. Kemige monte işitme cihazı aksesuarları, iç parça ile dış parça arasında aktarıcı sistem ve/veya bileşenleri ile Cerrahi ile yerleştirilen iç parça hariçtir.	724,90
618206	Kafa bandı uygulaması	Ömür boyu bir kez faturalandırılır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır. Kemige implante edilebilir işitme cihazı konuşma işlemcisi ile birlikte faturalandırılır. Konuşma işlemcisi hariç, band dahildir.	193,20
618207	Bilateral koklear implant yerleştirilmesi	Ömür boyunca bir defa faturalandırılır. 618021, 618090, 618100, 618201, 618202, 618203, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara 618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	3.767,40
618208	Koklear implant çıkarılması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır.	839,39
618210	Kriptotia düzeltilmesi		773,12
618220	Kulak kepçesi replantasyonu		2.895,55
618230	Kulak kepçesinde yerleşik tümörler için tam kat rezeksiyon ve primer sstür		1.054,81
618250	Kulak rekonstrüksiyonu, tek aşamalı		2.899,21
618260	Labirentektomi (TALK operasyonu)	618090, 618100, 618190, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	773,12
618270	Labirentektomi, mastoidektomi ile	618010, 618380, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.174,71
618280	Labirentektomi, transkanal		1.738,96
618290	Makrotia düzeltilmesi		773,12
618300	Mastoidektomi kavitesi debrütmanı		66,52
618310	Meatoplasti, stenozlarda		724,99
618315	Dış kulak yolu kapatılması		966,65
618320	Mikrotia onarımı için lobal transpozisyonu		462,64
618330	Mikrotia onarımı için posterior sulkus oluşturulması		1.159,85
618340	Mikrotia onarımı için kırıkda çatı hazırlanması-yerleştirilmesi		1.159,85
618350	Miringoplasti	618021, 618090, 618100, 618190, 618250, 618390, 618391, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	652,41
618360	Miringotomi		93,18
618365	Intratimpanik enjeksiyon	Miringotomi dahildir.	132,83
618370	Petroz apeks rezeksiyonu ve radikal mastoidektomi		6.776,65
618380	Radikal veya çoklu modifiye radikal mastoidektomi	618021 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.774,05
618390	Stapedektomi		1.849,63
618391	Koterizasyon ile kulak perforasyonu onarımı	TCA, patch, fat plastisi vb.	265,87
618400	Temporal kemik rezeksiyonu		3.020,17
618410	Timpanoplasti	618010, 618021 ile birlikte faturalandırılmaz. Mastoidektomi ve kemikçik zincir onarımı dahildir.	1.353,05
618411	Ventilyasyon tüpü uygulaması, tek taraf	Miringotomi dahildir. 618360 ile birlikte faturalandırılmaz.	346,97
<b>6.11. ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ</b>			
618420	Timektomi, basit	618430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.416,21
618430	Timektomi, maksimal	618420 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.477,92
618440	Substernal tiroidektomi, intratorasik	Sternal split veya total sternotomi	2.895,55
618450	Tiroid biyopsisi, cerrahi		462,64
618460	Tiroidektomi subtotal, tek taraf		1.101,98
618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf		1.267,26

618480	Tiroidektomi total, tek taraf		1.432,17
618490	Tiroidektomi total, iki taraf		1.873,03
618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)		1.597,44
618510	Tiroidektomi (Tamamlayıcı, total)	Tiroid kanserlerinde ilk ameliyatta tiroid dokusu kalması nedeniyle yapılan işlemin total tiroidektomiye tamamlanması. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	2.113,34
618511	Nüks tiroidektomi	Tiroidektomi ameliyatları sonrasında nüks gelişmesine bağlı olarak yapılır. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	2.113,34
618520	Paratiroid kas implantasyonu, otogreft		551,18
618530	Paratiroidektomi, adenom için		1.322,23
618540	Paratiroidektomi, hiperplazi veya kanser için		1.873,03
618550	Sürenalektomi transperitoneal, tek taraf		7.528,44
618551	Sürenalektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik		7.534,80
618560	Sürenalektomi lomber, ekstra peritoneal, tek taraf		5.273,08
618570	Noroblastom eksizyonu		8.104,94
<b>6.12. ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ</b>			
<b>BÖBREK</b>			
618580	Atnalı böbrek revizyonu, istemektomi		4.058,90
618590	Böbrek biyopsisi, açık cerrahi		1.054,81
618600	Böbrek kisti rezeksiyonu		1.322,23
618610	Böbrek transplantasyonu		6.118,54
618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu		10.399,00
618630	Endopyelotomi		1.932,98
618640	ESWL 1. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahvil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dahildir.	497,16
618641	ESWL 2. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahvil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dahildir.	371,08
618642	ESWL 3. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahvil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dahildir.	247,60
618650	Laparoskopik nefrektomi		7.412,93
618660	Nefrektomi, basit		1.858,03
618670	Nefrektomi, canlı donör		2.416,21
618680	Nefrektomi, parsiyel		6.850,77
618690	Nefrektomi, radikal		6.353,11
618700	Nefrektomi, subkapşüler		1.983,35
618710	Nefrokütanöz fistül onarımı		2.895,55
618720	Nefrolitotomi		1.762,72
618730	Nefrolitotomi, anatrofik		3.435,57
618740	Nefrolitotomi, perkütan		2.856,16
618750	Nefropeksi		1.054,81
618760	Nefropyelolitotomi		2.113,34
618770	Nefrostomi kapatılması		1.054,81
618780	Nefrostomi, açık cerrahi		1.585,93
618790	Nefroureterektomi		1.905,34
618800	Nefroureterektomi ve parsiyel sistektomi		10.175,57
618810	Nefrovezikal stent yerleştirilmesi, subkütan		3.477,92
618820	Perirenal apse drenajı, cerrahi		661,12
618830	Piyelolitotomi		1.322,23
618840	Piyeloplasti	618830, 619070 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,78
618850	Piyelostomi		991,67
618860	Renal arter plastik operasyonu		2.899,21
618861	Wilm's tümörü çıkarılması		9.418,50
618870	Renal kist eksizyonu, laparoskopik		1.101,98
618880	Renal rüptür onarımı		2.895,55
618890	Retrograd pyelografi, endoskopi dahil		367,50
618900	Travmatik böbrek rüptüründe onarım		1.739,78
<b>ÜRETER</b>			
618910	Endoskopik üreter taşı tedavisi	618960, 618970, 618980, 619010, 619560, 621090 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
618920	Retrograd üreteral kateterizasyon		217,47
618930	Transüreteroureterostomi		1.849,63
618940	Üraker kist ve fistel eksizyonu		1.322,23
618950	Üreter tümöründe ureterektomi ve anastomoz		5.339,79
618960	Üreteral J Stent yerleştirilmesi	Endoskopi dahildir.	289,96
618970	Üreteral balon dilatasyonu		289,96
618980	Double J harici kalıcı üreteral stent yerleştirilmesi		661,12
618990	Üreteral stent çıkarılması	619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Sistostopi ayrıca faturalandırılmaz.	289,96
619000	Üreteral substitüsyonlar (İleal üreter)	Barsak cerrahisi dahildir.	3.477,92
619010	Üretere basket konulması, transüreterolitotomi	618910 ile faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	1.042,56
619020	Üreterektomi		1.873,03
619030	Üreterokalsiyel anastomoz		2.416,21
619040	Üreterokütaneostomi		1.542,47
619050	Üreterokütaneostomi kapatılması		1.101,98
619060	Üreterolitotomi		1.101,98
619070	Üreterolizis	619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.644,09

619080	Üreteroneosistostomi, iki taraf	619090 ile birlikte faturalandırılmaz Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.203,60
619090	Üreteroneosistostomi, tek taraf	619080 ile birlikte faturalandırılmaz Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.542,47
619100	Üreteroplasti		1.322,23
619110	Üreteroplasti, megatreterde		1.322,23
619120	Üreterorenoskopi, biyopsi	619130 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.322,23
619130	Üreterorenoskopi, tansal	618990, 619120 ile birlikte faturalandırılmaz	881,37
619140	Üreterorenoskopi, tümör tedavisi	Lazer, koterizasyon, rezeksiyon ve üreterorenoskopi işleme dahildir.	5.025,31
619150	Üreteresel eksizyonu veya insizyonu	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.101,98
619160	Üreteresel, açık eksizyonel tedavi	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,78
619170	Üreteresel, endoskopik tedavi		1.101,98
619180	Üreterosigmoidostomi		1.762,72
619190	Üreterostomi		1.101,98
619200	Üreterotomostomi		1.322,23
619210	Üriner diversiyon, ileal loop	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	4.345,37
619220	Üriner diversiyon, kontinuan	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	5.294,26
619230	Üriner diversiyon, üreterokutanöz anastomoz		2.895,55
619240	Üriner diversiyon, üreterosigmoidostomi		4.345,37
<b>MESANE</b>			
619250	Artifisyal sfinkter takılması		2.895,55
619260	Artifisyal sfinkter çıkarılması		2.317,26
619270	Augmentasyon sistoplasti	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	4.345,37
619280	Ekstrofi vezikalıs, mesane boynu onarımı		2.895,55
619290	Ekstrofi vezikalıs, primer onarım		2.895,55
619300	Ekstrofi vezikalıs, üreteroplasti		2.895,55
619310	Barsaktan mesane substityasyonları		5.798,60
619320	Divertikülotomi		1.449,81
619330	Mesane suspansiyonu, laparoskopik		2.416,21
619340	Mesane boynu rezeksiyonu	621420 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,40
619350	Mesane boynuna inkontinansa madde enjeksiyonu	Tüm enjeksiyon işlemleri dahildir.	1.043,37
619360	Mesane divertikülü eksizyonu		1.932,81
619370	Mesane perforasyon onarımı		1.449,81
619380	Mesane ponksiyonu, suprapubik		72,00
619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.171,86
619400	Mesane tümörü (TUR) (≥ 3 cm)	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.388,47
619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	619520, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz	2.512,66
619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi		4.521,30
619430	Mesane tümöründe lazerle tedavi	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.141,61
619440	Mesanein prekanseröz lezyonlarında fulgurasyon	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.141,61
619450	Mitrofanof veya Monti prosedürü	Barsak ameliyatı dahildir.	5.791,11
619460	Sakral implant yerleştirilmesi		2.899,21
619470	Sistektomi, basit		4.053,78
619480	Sistektomi, parsiyel		2.794,02
619490	Sistektomi, total	Prostatektomi ve kadında histerektomi, bilateral ooferektomi ve vajen cuffı çıkarılması dahildir. Yapılması durumunda pelvik lenf nodu diseksiyonu işleme dahildir.	7.440,48
619500	Sistolitotomi, açık cerrahi		991,67
619510	Sistolitotomi, endoskopik	619530 ile birlikte faturalandırılmaz	1.101,98
619520	Sistoskopi ve mesaneden "punch" biyopsi	619410, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	253,87
619530	Sistoskopi, tansal	619150, 619160, 619390, 619400, 619410, 619430, 619440, 619510, 619520, 619760 ile birlikte faturalandırılmaz.	217,47
619540	Sistostomi, açık		881,37
619550	Sistostomi, perkütan		263,70
619560	Sistotretroskopi		330,55
619570	Travmatik mesane rüptüründe onarım		1.322,23
619580	Vezikoplasti		2.317,26
619590	Vezikorektal fistül onarımı		2.804,85
619600	Vezikoservikal fistül onarımı		2.606,40
619610	Vezikovajinal fistül onarımı		2.606,40
619620	Vezikostomi		661,12
619630	Vezikostomi kapatılması		791,11
619640	Vezikotretoral reflüde subüreterik enjeksiyon, iki taraf		1.542,47
619650	Vezikotretoral reflüde subüreterik enjeksiyon, tek taraf		1.322,23
<b>ÜRETRA</b>			
619660	Epispadias onarımı		2.125,85
619670	Hipospadias onarımı, distal		1.208,31
619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal		2.543,94
619682	Hipospadias onarımı, perineal		2.543,94
619690	İnternal üreterotomi	619750 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
619700	Posterior üretral valv rezeksiyonu		771,42
619710	Distal üretra yaralanmalarında primer onarım		1.322,23
619720	Rail-road kateterizasyon (Travmatik üretra rüptüründe)		1.585,93
619730	Retropubik üreteropeksi ve sling ameliyatları		2.203,60
619740	Üretra yaralanmalarında transpubik onarım		2.640,75
619750	Üretra dilatasyonu		181,31
619760	Üretra veya mesaneden taş veya yabancı cisim çıkarılması	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	293,21
619770	Üretral balon dilatasyonu ve/veya stent yerleştirilmesi		434,93

619780	Üretral divertikülektomi		881,37
619790	Üretral fistül onarımı		85,52
619800	Üretral instilasyon		991,67
619810	Üretral kordi onarımı		3.707,62
619820	Üretrektomi		551,18
619830	Üretrolitotomi, açık		2.113,34
619840	Üretrolizis		2.113,34
619850	Üretroplastisi		2.640,75
619860	Ürenoplastisi, flep ile		2.640,75
619870	Üretroplastisi, transpubik		1.188,51
619880	Üretroplastiler, hipospadias-epispadias dışı		771,42
619890	Üretrostomi		1.982,97
619900	Üretrovajinal fistül operasyonu		
	<b>6.13. KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMİ UYGULAMALARI</b>		
	<b>DOĞUM İŞLEM PUANLARI</b>	<b>Bebeğe yapılan işlemler ayrıca faturalandırılır. Bu başlık altındaki işlemler birlikte faturalandırılmaz.</b>	
619910	Müdahaleli vajinal doğum		745,44
619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	1.019,13
619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)		582,35
619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	1.059,94
619920	Normal vajinal doğum		745,44
619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	1.019,13
619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum		745,44
619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)		931,78
619925	Suda vajinal doğum		1.003,46
619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)		931,78
619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	1.059,94
619929	Sezaryen (Çoğul gebelik)		586,44
619930	Sezaryen		586,44
	<b>GEBELİKTE TESHİS VE TEDAVİ İÇİN YAPILAN GİRİŞİMLER</b>		
619940	Amniyoinfüzyon		289,96
619950	Amniyosentez		220,62
619960	Fetal kan numunesi (Kordosentez)		440,87
619970	Fetosid	Her bir fetüs için, perinatoloji ünitesinde uygulandığında	154,75
619980	Intrauterin cerrahi		1.101,98
619981	Fetal cerrahi ile spina bifida onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca perinatoloji, beyin ve sinir cerrahi, çocuk cerrahi, anestezi ve reanimasyon ve yenidoğan branş uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden açık keseli spina bifida endikasyonlarında yapılması halinde faturalandırılır. Bu işlemin yapılacağı sağlık hizmeti sunucularında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması zorunludur. 619980, P619980 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.855,00
619990	Intrauterin transfüzyon		551,18
620000	Korion villus alınması		393,69
620010	McDonald-Schirodkar		346,97
	<b>JİNEKOLOJİ</b>		
620020	Bartholin kisti çıkarılması		265,80
620030	Douglas ponskiyonu		35,54
620040	Eksfoliyatif sitoloji (Smear alınması)		13,44
620050	Endometrijal biyopsi	620970 ile birlikte faturalandırılmaz. Tam amacıyla yapılan tüm küretajlar	62,72
620060	İmperefor himen açılması		332,40
620070	Kolpotomi		221,59
620080	Kriyoterapi, jinekoloji		71,07
620090	Labiyal füzyon açılması		66,51
620101	Burun küretajı		166,19
620110	Servikal biyopsi		79,74
620120	Servikal biyopsi ve tanısal küretaj		166,19
620130	Servikal koterizasyon	Smear testi sonuç belgesi ile faturalandırılır.	66,52
620140	Servikal polip çıkarılması		166,19
620150	Servikal polipektomi ve tanısal küretaj		199,34
620160	Terapötik küretaj, teşhis ve tedavi amaçlı	Düşükler dahildir.	112,00
620170	Vajinadan yabancı cisim çıkarılması		35,54
620190	Vulvar koterizasyon		88,70
	<b>VAJİNAL OPERASYONLAR</b>		
620200	Anal sfinkter yetmezliği operasyonu		791,11
620210	Bartholin apse drenajı		179,18
620220	Bartholin kisti koterizasyonu, gümüş nitrat ile		133,04
620230	Gartner veya inklüzyon kisti ekizyonu		290,03
620240	Kolposkopi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekebilir belirlenmelidir.	47,04
620250	Kondilom koterizasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	265,87
620260	Konizasyon operasyonu		259,01
620270	LEEP operasyonu		393,69
620280	Manchester-Fothergill operasyonu		791,11
620290	Pelvis apsesinin vajinal yolla drenajı		551,18
620300	Perinoplasti		362,61
620310	Rektosel		434,93



620320	Servikal stump çıkarılması		579,92
620321	Servikoskropeksi		869,40
620330	Sistorektosel operasyonu		434,93
620340	Sistosel operasyonu		362,61
620350	Skinning vulvektomi		1.169,65
620360	Sturmdorf operasyonu		551,18
620370	Tıbbi nedenle tahliye (10 hafta ve daha üstü)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	579,92
620380	Dilatasyon ve kırtaj (10 haftadan küçük)		217,46
620390	Üretral karunkül operasyonu		217,47
620400	Üretral kist operasyonu		330,55
620410	Vajen darlığının genişletilmesi, cerrahi		330,55
620411	Vajene doğmuş myomun çıkarılması		217,35
620419	Vajinal histerektomi		991,67
620420	Vajinal histerektomi rektosel operasyonu	620419, 620310, 620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.413,73
620421	Vajinal histerektomi ve sistosel operasyonu	620419, 620340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.439,35
620430	Vajinal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek veya iki taraf)	620419, 620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.120,35
620440	Vajinal histerektomi ve sistorektosel operasyonu	620419, 620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.366,77
620450	Vajinal yolla enterosel tamiri		791,11
620460	Vajinektomi		2.174,71
620461	Klitroplastisi	Konjenital anomalilerde	1.449,00
620462	Labioplastisi	Konjenital anomalilerde	1.207,50
620470	Vajina rekonstrüksiyonu, deri grefti ile	600300 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
620480	Vajina rekonstrüksiyonu, deri flepleri ile		1.881,50
620490	Vajina rekonstrüksiyonu, barsak segmenti transferi ile		3.116,93
<b>ABDOMİNAL OPERASYONLAR</b>			
620500	Baldy Webster suspansiyon		661,12
620510	Dış gebelik operasyonu		661,12
620520	Endometriyoma ve endometriyozis operasyonu		881,37
620530	Histerektomi, abdominal (TAH)		1.315,76
620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-oooforektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	620530 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.772,56
620560	Tüp ligasyonu		551,18
620570	Myomektomi		991,67
620580	Ooforektomi (Tek veya iki taraf)		661,12
620590	Over transpozisyonu	Radyoterapi alacak hastalarda	661,12
620591	Over detorsiyonu		660,74
620600	Overyel veya paraoveryel kist skizyonu		661,12
620610	Over Wedge rezeksiyon (Tek taraf veya iki taraf)		661,12
620620	Postpartum tüp ligasyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	551,18
620630	Salpingo-oooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)		1.211,92
620640	Salpinjektomi (Tek taraf veya iki taraf)		661,12
620650	Sterilizasyon operasyonları		631,40
620660	Subtotal histerektomi		991,67
620661	Subtotal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)	620630, 620660 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.429,94
620662	Uterus perforasyonunun / rüptürasyonunun onarımı		550,62
620670	Uterosakral ligamentin kısaltılması		661,12
<b>ÖZELLİĞİ OLAN OPERASYONLAR</b>			
620680	Abdominal ve kombine enterosel tamiri		1.322,23
620690	Burch operasyonu		1.322,23
620701	Debulking ameliyatı		9.422,74
620710	Double needle operasyonu		1.101,98
620720	Hipogastrik arter ligasyonu		1.762,72
620730	Kuldoplastisi		881,37
620740	Laparoskopik histerektomi		1.762,72
620750	Lash operasyonu		966,65
620760	Le Forte operasyonu (Kolpokiezis)		1.140,66
620770	Marshall- Marchetti Kranz operasyonu		1.159,85
620771	Paravajinal onarım	Sağ veya sol her biri	881,37
620780	Pereya operasyonu		1.159,85
620790	Perinortik pelvik lenf diseksiyonu		2.280,41
620800	Postoperatif cuff prolapsus tamiri (Abdominal fasiyal suspansiyon ile kolpopleksi)		1.159,85
620810	Vajinal sakrospinoz ligamentopeksi		1.159,85
620820	Presakral nörektomi		2.174,31
620821	Promontofiksasyon		579,92
620830	Radikal anterior rezeksiyon		4.058,90
620840	Radikal posterior rezeksiyon		4.058,90
620850	Radikal vulvektomi		4.053,78
620860	Raz operasyonu		1.449,81
620870	Rektovajinal fistül		2.174,31
620880	Richardson kompozit operasyonu		2.174,31
620890	Sakrokolpopeksi		991,67
620900	Shahta Emerichh operasyonu		2.416,21
620910	Shing operasyonu (IVS-TVY dahil)		1.087,36
620920	Total pelvik rezeksiyon		2.863,54
620921	Transobturator tape uygulaması		1.101,98
620940	Vulvektomi		2.606,40
620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	Pelvik veya paraaortik lenf nodu diseksiyonu hariçtir.	6.863,80

620951	Radikal parametektomi	Geçirilmiş basit histerektomi sonrasında ve patoloji sonucunda kanser tespit edilmedi durumunda uygulanır. Lenf nodu diseksiyonu dahildir.	4.804,40
620960	William Dolores suspansiyon		330,55
	<b>INFERTİLİTE AMELİYATLARI</b>		
620970	Histeroskopi, divagnostik	620050, 620980 ile birlikte faturalandırılmaz.	145,13
620980	Histeroskopi, operatif	620970 ile birlikte faturalandırılmaz.	290,03
620990	Laparoskopi, tanısal	Obstetrik ve jinekolojik endikasyonlar için. Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	362,61
621000	İnfertilitede laparoskopik cerrahi	620990 ile birlikte faturalandırılmaz.	661,12
621010	Metroplasti, her biri		579,92
621020	Mikrocerrahi ile miyomektomi, her biri		869,89
621030	Tabepласти		869,89
621040	Vajinal rekonstrüksiyon (Mc Indoe)		2.174,31
621043	Sağlam çocuk doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)	SUT 2.4.4.İ-3 maddesine bakınız.	2.671,56
621044	Kok hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)	SUT'un 2.4.4.İ-2 maddesine bakınız.	2.671,56
621045	Invitro fertilizasyon (IVF)		2.671,56
621046	Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi		651,60
	<b>6.14. ERKEK GENİTAL SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>		
	<b>PENİS</b>		
621050	Ekspoze olmuş penis implantının çıkarılması		579,92
621060	Ekspoze olmuş penis implantının üzerinin örtülmesi		676,69
621070	Fimozis açılması	621071 ile birlikte faturalandırılmaz.	72,57
621071	Sünnet	621070 ile birlikte faturalandırılmaz.	96,76
621080	Korpus kavernozum drenajı (Priapismus)		462,64
621090	Meatotomi	Üretradan yapılan endoskopik cerrahilerle ayrıca faturalandırılmaz.	97,73
621100	Mikrocerrahi ile penis rekonstrüksiyonu ve penis implant yerleştirilmesi		3.624,12
621110	Parafimozis redüksiyonu		241,73
621120	Penektomi, parsiyel		6.370,22
621130	Penil dorsal ven ligasyonu		1.101,98
621140	Penil fraktür onarımı		1.449,81
621150	Penil plikasyon		1.101,98
621160	Çok parçalı penis protezin çıkarılması	621170 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.353,05
621170	Tek parçalı penis protezin çıkarılması	621160 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,65
621180	Çok parçalı penis protez implantasyonu	621190 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.203,60
621190	Tek parçalı penis protez implantasyonu	621180 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.762,72
621200	Penil revaskularizasyon		2.319,38
621210	Penis rekonstrüksiyonu, mikrocerrahi gerektiren bir teknik ile	621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.754,40
621220	Penis rekonstrüksiyonu, rejyonel flep ile	621210 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,78
621230	Penis replantasyonu		2.416,13
621240	Penis uzatma	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekebilir belirlenmelidir.	966,65
621250	Peyronie plak eksizyonu	621260 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
621260	Peyronie plak eksizyonu, greft ile	621250 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.316,44
621270	Radikal penektomi		7.973,08
621280	Rejyonel flep ile penis rekonstrüksiyonu ve penis protez implantasyonu	621180, 621190, 621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.873,03
621290	Safeno-kavernozal şant (Priapismus)		1.971,10
621300	Spongio-kavernozal şant (Priapismus)		1.983,35
	<b>PROSTAT</b>		
621310	Prostat apsesinin perineal drenajı		1.546,25
621320	Prostat iğne biyopsisi, çoklu		101,65
621330	Prostat iğne biyopsisi, ultrason kılavuzluğunda, çoklu	803540 ile birlikte faturalandırılmaz.	145,13
621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf		6.282,17
621350	Prostat masajı, her bir seans		13,44
621360	Prostata lazer tedavisi	619520, 619530, 619750, 621090, 621380, 621390, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.546,25
621370	Prostata termoterapi		773,12
621380	Prostata TUNA	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621390, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	773,12
621390	Prostatektomi, unipolar TUR	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.762,72
621391	Prostatektomi, bipolar TUR	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621390, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.761,98
621400	Prostatektomi, açık	619500, 619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621391, 621390, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.762,72
621410	Prostatektomi, radikal	608000, 619520, 619530, 619750, 620790, 621090, 621360, 621380, 621391, 621390, 621400 ile birlikte faturalandırılmaz.	12.441,52
621420	Transüretral prostat insizyonu	619340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.101,98
621430	Intraprostatik steni yerleştirilmesi		579,92
	<b>TESTİS-EPİDİDİM-SKROTUM</b>		
621440	Ejakülatör kanal rezeksiyonu		1.101,98
621450	Epididim kisti eksizyonu	621510, 621520 ile birlikte faturalandırılmaz.	881,37
621460	Epididimektomi		881,37
621470	Fournier gangreni için debrütman		1.718,12
621480	Funiküler kist eksizyonu		881,37

621490	Hematozelektomi		771,42
621500	Hemiskrotektomi		1.101,98
621510	Hidrozelektomi, tek taraf	621450, 621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	773,12
621520	Hidrozelektomi ve hernioplasti	621450, 621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,65
621530	Inguinal eksplorasyon		881,37
621540	Inguinal orşiyektomi, tek taraf		661,12
621550	İnmemiş testis cerrahisi	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz. Herni onarımı dahildir.	1.208,31
621560	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı iki taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.546,25
621570	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı tek taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.353,05
621580	İnmemiş testis cerrahisi tek taraf, herni onarımı iki taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.353,05
621590	Kord eksizyonu		773,12
621600	Laparoskopik ektopik testis araştırılması	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
621610	Laparoskopik orşiyopeksi	621600, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.895,55
621620	Mikrocerrahi epididimal sperm aspirasyonu		925,27
621630	Perkütan epididimal sperm aspirasyonu		661,12
621640	Ön üretradan papillom koterizasyonu		483,49
621650	Seminal vezikülektomi		966,65
621651	Skrotal orşiyektomi, tek taraf		579,92
621652	Skrotal orşiyektomi, iki taraf		811,90
621660	Spermatoselektomi		881,37
621670	Testiküler fiksasyon, iki taraf	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.101,98
621680	Testiküler fiksasyon, tek taraf	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	771,42
621690	Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)		773,12
621700	Testis biyopsileri, açık (tek, bilateral)		551,18
621710	Testis detorsiyonu, açık		661,12
621720	Testis detorsiyonu, kapalı		220,62
621730	Testis protezi yerleştirilmesi		771,42
621740	Varikoselektomi, tek taraf		579,92
621770	Varikoselektomi, iki taraf		966,65
621780	Vazektomi		289,96
621790	Vazoepididimostomi		1.101,98
621800	Vazovazostomi		966,65
<b>7. TIBBİ UYGULAMALAR</b>			
<b>7.1. DERMİS VE EPİDERMİS</b>			
700010	Akne tedavisi, komedon, kist ve püstül temizlenmesi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	26,65
700020	Botulinium toksin enjeksiyonu, bölgesel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 703460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	76,30
700030	Deri lezyonlarının küretajı, her bir seans		26,65
700040	Deri pH ölçülmesi, deri tipi tayini		26,58
700050	Deri prick testi	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, KBB, erişkin/çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır. Erişkin/çocuk allerji ve/veya immünoloji uzman hekimleri hariç olmak üzere her bir hasta için yılda en fazla on adet faturalandırılır.	13,44
700060	Deri ve mukozada mantar aranması	Tüm uygulamalar dahildir.	13,44
700070	Deri ve mukozada smearleri	Giemsa, wright, gram, vs.	26,65
700080	Deri yama testi, her biri	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Sadece dermatoloji, erişkin/çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır.	10,75
700090	Dermatolojik banyo tedavisi, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir. İlaç ayrıca faturalandırılır.	35,54
700100	Dermatostopi	Bilgisayarlı uygulamalar da dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	26,65
700130	Elektro/Lazer epilasyon, cm <sup>2</sup> başına	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	17,92
700140	Elektrokoterizasyon, her bir seans	Seans, her bir anatomik bölge için ayrı kabul edilir. Günde en fazla üç farklı anatomik bölge faturalandırılır.	39,87
700160	Fotodinamik tedavi, her bir seans	İlaç ayrıca faturalandırılır.	177,39
700170	Fotokemoterapi (PUVA) genel, her bir seans	700180 ile birlikte faturalandırılmaz.	33,37
700180	Fotokemoterapi (PUVA) lokal, her bir seans	700170 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,93
700190	Fototerapi (dUVB) genel, her bir seans		19,93
700200	İlaç ve gıdalarla provokasyon testi, her biri	Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, erişkin/çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır.	39,87
700201	İlaç/besin desensitizasyonu	Erişkin/çocuk allerji ve/veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır. Besin desensitizasyonu için deri prick testi ya da spesifik IgE pozitifliği şartı aranır. Günde bir adet faturalandırılır.	298,64
700210	İntralezyoner enjeksiyon, bir seans günlük	Kortikosteroid, bleomycin, vs.	19,93
700220	İontoforez (Hiperhidrozis tedavisi için)		26,58
700230	Karanlık saha testi (Spiroket aranması)		12,54
700240	Kimyasal koterizasyon	Tüm koterizasyon uygulamaları dahildir.	35,54
700250	Kimyasal peeling bölgesel, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir. İlaç dahildir.	45,83

700260	Kimyasal peeling (tüm yüz, her bir seans)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir. ilaç dahildir.	91,68
700270	Kriyoterapi benign lezyonlar, her bir seans		26,65
700280	Kriyoterapi malign lezyonlar, her bir seans		44,49
700290	Kültür, fungal izolasyon, her bir bölge	700060 ile birlikte faturalandırılmaz.	35,54
700350	Minimal eritem dozu tayini		12,54
700360	Paterji testi		12,54
700370	Triklorasetik asit, podofilin atışmanı veya benzeri uygulamalar, her bir seans		35,54
700380	Trikogram, her biri		26,58
700390	Wood ışığı muayenesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	12,54
	<b>7.2. KARDİYOVAŞKÜLER SİSTEM</b>	<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplam puana eklenir.</b>	
700400	Enfekte periferik vaskülit tıbbi tedavisi	Tromboflebit, arterit, lenfanjit vb.	531,59
700410	Jobst uygulaması, her bir seans	Intern. pozitif basınç	17,92
	<b>KLİNİK KARDİYOLOJİ</b>		
700420	Kardiyoversiyon		66,52
700430	Elektriksel kardiyoversiyon	Anestezi ayrıca faturalandırılır.	66,52
700440	Noninvaziv Kardiyak Hemodinami	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için (NİKAH) (Bomed)	93,18
700450	NİKAH + SaO2	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için	106,40
700460	NİKAH + SaO2 + ET CO2	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için	141,86
700470	Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	119,60
700480	Ankle-Branchial İndeksi (ABI)	Bütün ekstremiteler	44,49
	<b>ELEKTROKARDİYOGRAFI (EKG)</b>		
700490	Elektrokardiyogram, evde çekim		42,71
700491	Elektrokardiyogram, <4 yaş çocuk	Sedasyon işlemi dahildir.	60,11
700500	Telefonik ya da telemetrik ritim EKG (1 kez)	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	29,12
700510	Telemetrik kardiyak monitorizasyon (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	123,20
700520	Telefonik kardiyak monitorizasyon (1 kez)		44,80
700530	Kardiyovasküler stress test	Treadmill, bisiklet, farmakolojik	94,08
700540	24 saat EKG kaydı (Holter)	En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	134,38
700550	Head-up tilt test	Provokator ilaç ayrıca faturalandırılır.	134,38
700560	Geç potansiyel (LP) ve/veya kalp hızı değişkenliği (HRV)		38,82
700570	Event recorder (Gün başına)	Günde bir adet faturalandırılır.	16,42
700580	Kalp pili veya ICD kontrolü	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Altı aydan kısa sürede kontrol gerekmesi halinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	71,68
	<b>EKOKARDİYOGRAFI</b>		
700590	Kontrast ekokardiyografi		85,56
700600	Transtorasik ekokardiyografi		58,68
700601	Transtorasik ekokardiyografi, <4 yaş çocuk	Sedasyon işlemi dahildir.	134,80
700610	Transözofajiyal ekokardiyografi		212,64
700611	Transözofajiyal ekokardiyografi, çocuk	Genel anestezi ayrıca faturalandırılır.	283,72
700620	Ekzersiz (Eforlu) veya farmakolojik stres ekokardiyografi		159,47
700630	Fötal ekokardiyografi		159,47
	<b>KALP PİLİ (PACEMAKER) VE ICD</b>	<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplam puana eklenir.</b>	
700640	Geçici transvenöz kalp pili: atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahildir.	469,15
700650	Geçici kalp pili elektrotunun yeniden yerleştirilmesi, her bir uygulama		154,82
700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem		1.700,94
700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler		2.010,06
700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu		2.473,99
700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör		1.236,99
700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi		521,27
700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot		2.319,70
700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot		3.075,56
700711	ICD tek elektrot revizyonu		579,93
700712	ICD iki elektrot revizyonu		927,89
700713	ICD üç elektrot revizyonu		1.623,80
700714	ICD tek elektrot çıkarılması		579,93
700715	ICD iki elektrot çıkarılması		927,89
700716	ICD üç elektrot çıkarılması		1.623,80
700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi		1.159,84
700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi		1.391,81
700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi		2.319,70
700720	ICD batarya değiştirilmesi		927,87
700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile değiştirilmesi		3.479,54
700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		2.783,66
700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		1.623,80

700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		3.479,54
700730	Biventriküler ICD takılması, uç elektrot		3.092,76
700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	Lazer veya RF kateter ayrıca faturalandırılır.	2.164,87
700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu		618,77
700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu		773,33
<b>TANISAL KALP KATERİZASYONU</b>			
700740	Sağ kalp kateterizasyonu	700760, 700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	390,96
700750	Endomyokardiyal biyopsi		930,48
700760	Sol kalp kateterizasyonu	700740, 700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	390,96
700770	Transseptal sol kalp kateterizasyonu		781,92
700780	Sağ ve sol kalp kateterizasyonu	700740, 700760 ile birlikte faturalandırılmaz.	781,92
700800	Kardiyak debi ve indeks ölçümü		265,86
700801	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	700800 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağ-sol kalp kateterizasyonuna ek olarak faturalandırılır. %100 Oksijen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası kardiyak debi ve indeks ölçümü dahildir. Vasodilatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	526,49
700810	Selektif koroner anjiyografi		653,68
700811	Basınç veya Doppler teli ile intrakoronar hemodinamik çalışma	Basınç ve Doppler teli hariç, tanusal veya terapötik girişime ek olarak	526,49
700820	Selektif koroner anjiyografi ve ventrikülografi ve/veya aortografi	700760, 700810 ile birlikte faturalandırılmaz.	750,26
700830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi ve by-pass kontrolü	700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	854,25
700840	Selektif koroner anjiyografi, sağ ve sol kalp kateterizasyonu	700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	947,10
<b>Doğumsal kalp hastalıklarında (DKII) tanusal kateterizasyon</b>		<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.</b>	
700841	Asiyenotik doğumsal kalp hastalığında tanusal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.053,19
700842	Siyenotik doğumsal kalp hastalığında tanusal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.668,37
700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanusal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.668,37
700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanusal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.873,86
700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanusal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.873,86
700846	Kardiyak debi ve indeks ölçümü	Tanusal kalp kateterizasyonuna ek olarak	187,65
700847	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	700846 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanusal kalp kateterizasyonuna ek olarak faturalandırılır. %100 Oksijen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası kardiyak debi ve indeks ölçümü dahildir. Vasodilatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	463,94
<b>TEDAVİ AMAÇLI KALP KATERİZASYONU</b>		<b>Tanusal amaçlı Koroner Anjiyografi Tetkikleri ile birlikte yapıldığı durumlarda anjiyografi tetkiklerinin %25'i faturalandırılır.</b>	
700850	Trombolitik (Fibrinolitik) tedavi, intrakoronar	700810 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	1.546,63
700860	Trombolitik tedavi (Diğer arterler-pulmoner vb.)	700740, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	927,87
700870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz yoldan	Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	154,82
700880	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, tek damar (Balon)	Balon kateteri dahildir. Tedavi stresince bir adet faturalandırılır.	1.322,23
700890	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, ilave her damar için	Yeni balon kullanılırsa ek olarak faturalandırılır.	220,62
700900	Perkütan transluminal koroner atarektomi, balon anjiyoplasti dahil	700880 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.319,70
700910	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar	700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Balon dahildir.	1.652,78
700920	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, ilave her damar için	700880 ile birlikte faturalandırılmaz.	330,55
700921	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent	Tedavi stresince bir adet faturalandırılır.	1.652,78
700922	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent, ilave her damar için		220,62
700923	Perkütan transkateter antiembolik filtre uygulaması, balon ve/veya stente ek olarak		220,62
700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması		1.804,06
700930	Perkütan balon valvüloplasti, mitral kapak için		2.899,62
700940	Perkütan balon valvüloplasti, edinsel aort stenozu için		3.421,55
700942	Perkütan perikart sıvı drenajı (Floroskopi veya ekokardiyografi altında)	700590, 700600, 700601, 700610, 700611, 700620, 801570 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.141,01
700943	Perkütan mitral kapak onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	5.864,43
700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasmanı)		4.638,77
700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasmanı)		4.638,77

700946	Paravalvüler leak kapama	Sadece cerrahi kalp kapak replasmanı sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, açtınob basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. Transözefajiyal ekokardiyografi işlem puanına dahildir.	3.865,63
700990	Lazer anjiyoplasti, koroner arter		2.899,62
700991	Perkütan septal alkol ablasyonu, hipertrofik kardiyomyopati	Balon, gspici pil ve ekokardiyogarik kontrast madde dahildir.	4.638,76
700992	Perkütan sol appendiks kapatılması		4.636,80
701000	Perkütan intraaortik balon yerleştirilmesi		1.159,85
	<b>Doğumsal kalp hastalıkları (DKH)'nda tedavi amaçlı girişimsel kateterizasyon</b>	<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.</b>	
701001	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti		2.319,70
701002	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan		3.421,55
701003	Perkütan aort balon valvüloplasti		3.421,55
701004	Perkütan aort balon valvüloplasti, yenidoğan		4.561,80
701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, preoperatif veya postoperatif		2.463,52
701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif		2.873,86
701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif		2.609,67
701008	Balon atriyal septostomi	Tansal kalp kateteri dahildir.	3.193,17
701009	Balon atriyal septoplasti ve septostomi		3.193,17
701012	Blade atriyal septostomi ve balon septostomi		2.164,87
701013	Perkütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)		2.873,86
701014	Perkütan trans kateter aortpulmoner kollateral, venovenöz kollateral veya arteriyovenöz fistül oklüzyonu		3.092,50
701015	Perkütan transkateter koroner-kameral fistül oklüzyonu		3.865,96
701016	Perkütan transkateter guide-wire ile atrişik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti	701001, 701002, 701003, 701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.473,72
701017	Perkütan transkateter atrişik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti ile duktal stent implantasyonu	701001, 701002, 701003, 701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.412,20
701018	Perkütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu		3.900,13
701019	Perkütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması		3.305,19
701021	Perkütan transkateter device ile VSD kapatılması		3.479,36
701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması		3.827,12
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA (EFC) VE ABLASYON</b>	<b>12 yaş altında veya 701062 işlemi için herhangi bir endikasyon sınırlaması olmaksızın, 12 yaş üstünde ise; septal kökenli supraventriküler taşikardilerde, frenik sinire yakın fokal atrial taşikardilerde, koroner sinüs bölgesi ile HIS bölgesine yakın ventriküler taşikardilerde, epikardiyal aksesuar yollarda yapılan Kriyoablasyon işlemleri faturalandırılır. 701031, 701041, 701062, 701063 işlemleri sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.</b>	
701010	Temel tansal elektrofizyolojik çalışma	Programlı stimülasyon dahildir.	773,12
701011	Transözefajiyal elektrofizyolojik çalışma		579,92
701030	Radyofrekans kateter ile ablasyon, supraventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.443,92
701031	Kriyoablasyon, supraventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.443,92
701040	Radyofrekans kateter ile ablasyon, ventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.865,96
701041	Kriyoablasyon, ventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.865,96
701050	AV nod ablasyonu	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.649,17
701060	Radyofrekans kateter ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.638,76
701061	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan RF kateter ablasyonu	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.865,96
701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	701010, 701011, 701030, 701040, 701060, 701061 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.638,76
701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.865,96
	<b>7.3. SOLUNUM SİSTEMİ</b>		
701075	Astımlı hasta eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	4,03
701076	KOAH'lı hasta eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	5,37
701077	İnhaler cihaz eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	13,44
701078	Konsantrator cihazı eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	17,92
701079	Noninvazif cihaz eğitimi (BiPAP, CPAP, OTO-CPAP vs.)	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	17,92
701080	Bronkoalveoler lavaj		99,68
701081	Total akciğer lavajı		212,52
701090	Intrabronşiyal kateter yerleştirilmesi		44,49
701100	Buhar tedavisi	4 saatlik	9,40
701110	COhb, METhb ve SULFhb düzeyleri		44,49
701120	Eforlu solunum testi	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	70,15
701130	Egzersiz testi (6 dakika)	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	66,52
701131	Ekspiriyum havasında karbonmonoksit		74,66
701140	Göğüs içi basınç ölçülmesi		26,58
701150	Helyum dilüsyon testi		132,90
701160	İnvitro Bazofil Degranülasyon testi		132,90

701161	Karbonmonoksit diffüzyon testi		132,90
701170	Florodezis		71,07
701180	Plevra boşluğunun lavajı	Kateterli hastalarda faturalandırılır. 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	53,31
701190	Plevral drenaj, pleurocan ile	530420 ile birlikte faturalandırılmaz.	156,80
701200	PPD testi uygulaması ve değerlendirmesi		8,96
701210	Provakasyonlu solunum testleri		85,83
701220	Solunum fonksiyon testleri	701210, 701230 ile birlikte faturalandırılmaz.	56,00
701221	İndükte balgam örneği alınması		22,40
701222	Endobronşial Ultrasonografi (Tanısal)	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	354,20
701223	Endobronşial Ultrasonografi (Biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla)	608320, 608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	531,30
701230	Solunum fonksiyonları ile reversibilite testi		70,15
	<b>7.4. SINDIRIM SİSTEMİ</b>	<b>Anestezi ayrıca faturalandırılır.</b>	
701250	24 saatlik pH monitörizasyon veya 24 saatlik empedans ölçümü uygulaması		93,18
701260	Akalazyada balon dilatasyonu	701540 ile birlikte faturalandırılmaz.	997,73
701270	Alt ve/veya üst GIS kanamalarında heater prob veya injeksiyon tedavisi veya klip uygulaması		173,48
701280	Duodenum, ince barsak (Özel kapsülle) biyopsisi		92,00
701281	Kapsül endoskopi	3 gastroenteroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tüm malzemeler dahildir.	1.194,60
701282	Balonlu enteroskopi	3 gastroenteroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tüm malzemeler dahildir.	1.129,01
701290	Endoskopik beslenme tüpü yerleştirilmesi		152,61
701300	Endoskopik biliyer dilatasyon		466,90
701310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi		520,46
701320	Endoskopik biliyer stent yerleştirilmesi	701540 ile birlikte faturalandırılmaz.	685,52
701330	Endoskopik kisto-duodenostomi		751,95
701340	Endoskopik kisto-gastrostomi		773,12
701350	Endoskopik perkütan gastrostomi		431,52
701360	Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi	701540, 701545 ile birlikte faturalandırılmaz.	925,27
701370	Endoskopik sifinkterotomi		434,93
701380	Endosonografi eşliğinde aspirasyon biyopsisi		292,53
701390	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi		195,02
701400	Rektoskopi ve /veya sigmoidoskopi ile biyopsi	701390 ile birlikte faturalandırılmaz.	180,53
701410	Gastroskopik polipektomi		207,70
701411	Endoskopik mukoza rezeksiyonu		207,21
701420	Gastrointestinal sistem darlıklarında balon veya buji dilatasyonu		346,97
701430	GIS darlıklarında stent yerleştirilmesi		563,96
701440	Koledoktan balon veya baskete taş çıkarılması		341,01
701450	Kolonoskopi, total	701460 ile birlikte faturalandırılmaz.	354,49
701460	Kolonoskopik polipektomi	701450 ile birlikte faturalandırılmaz.	354,49
701470	Mekanik litotripsi		531,59
701480	Mide/ Safra tubajı		26,58
701490	Nasobilyer drenaj		177,39
701500	Nazo pankreatik drenaj		354,49
701510	Özel kolon temizliği (Lavman hariç)	GIS hastahıkları ve ameliyatlarında faturalandırılır.	93,18
701520	Özefajiyal motilite		146,25
701530	Özefagoskopi, gastroskopi ile yabancı cisim çıkarılması		398,69
701540	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi (biri veya hepsi)	701360, 701545, 701550 ile birlikte faturalandırılmaz.	195,02
701545	Konfokal lazer endomikroskopik üst GIS endoskopi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. 701360, 701540, 701550 ile birlikte faturalandırılmaz. Biyopsi dahildir.	212,64
701550	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi ile biyopsi alınması	701540, 701545 ile birlikte faturalandırılmaz.	212,64
701560	Özofagus /Mide/ İntestinal / Kolon/ Anal motilitesi ve basınç çalışması	Tedavi stresince bir adet faturalandırılır.	146,25
701570	Özefagus varislerinde sklerozan tedavi, her bir seans	Endoskopi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	511,50
701572	Özefagus varislerinde bant ligasyonu	Endoskopi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	434,93
	<b>7.5. FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON</b>	<b>Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe yalnızca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır.</b>	
	<b>Değerlendirmeler</b>	<b>701580-701730 arasındaki işlemler aynı basyorda bir defadan fazla faturalandırılmaz.</b>	
701580	Adale testi	Ortopedi ve travmatoloji, nöroloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	14,32
701590	Ampüte değerlendirilmesi		44,50
701600	Bilgisayarlı izokinetik test	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701610	Denge/koordinasyon testleri	Nöroloji, beyin cerrahi, spor hekimliği, KBB, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	40,04
701620	Duyuy-algi-motor değerlendirilmesi	Nöroloji, beyin cerrahi, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	40,04

702110	Bel - Boyun Okulu	Bel, boyun problemi olan hastalarda grup olarak eğitim verilmesi ve ayrıca grup egzersizlerinin yapılması işlemleri. (Her beş kişilik grup için ayrıca kodlanır.)	26,58
702120	EMG biofeedback		31,96
702130	Denge/koordinasyon eğitimi	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	44,49
702140	Devamlı pasif hareket cihazı ile egzersiz	CMP: Continuous Passive Motion	17,92
702150	Ergometrik egzersizi		14,33
702160	Eklemler enjeksiyonları	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	26,58
702170	Eklemler hareket açıklığı egzersizi	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	12,54
702180	Eklemler lavajı		88,70
702190	El rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,49
702200	Elektroterapi		44,49
702210	Ev programı/aile eğitimi	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon programları	25,08
702220	Geriatrik rehabilitasyon	65 yaş üstü hastalarda, bununla diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	40,04
702230	Germe egzersizi	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulanması halinde faturalandırılır.	14,33
702240	Gevşeme egzersizleri		44,49
702250	Görme engelli rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,50
702260	Gözetmeli grup egzersizi	Gruplar halinde yapılan egzersizlerdir. Her 5 kişilik grup için	14,33
702270	İzometrik egzersizler	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	44,49
702280	İş-uygunluk tedavisi		40,04
702290	Kardiyak rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	40,04
702300	Kognitif ( Bilişsel ) rehabilitasyon		40,04
702310	Mekanik egzersiz istasyonu	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	35,54
702311	Üst ekstremiteler rehabilitasyon iş istasyonu (robotik olmayan)		44,50
702320	Manipülasyon	Ayda en fazla üç defa faturalandırılır.	44,49
702330	Nörofizyolojik egzersizler		44,49
702340	Nörolojik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	40,04
702350	Obstetrik / Jinekolojik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,49
702360	Ortopedik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,49
702370	Protez eğitimi		17,92
702380	Postür egzersizi		10,75
702390	Postürü drenaj		33,37
702400	Progresif dirençli egzersiz	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	10,75
702410	Proprioseptif eğitim	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	16,12
702420	Proprioseptif nöromusküler fasilitasyon (PNF)		10,75
702430	Pulmoner rehabilitasyon	Pulmoner rehabilitasyon üniterinde göğüs hastalıkları uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	40,04
702440	Rehabilitasyon amacıyla kullanılan yardımcı cihaz eğitimi		16,12
702450	Romatizmal hastalıklarda rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,49
702460	Serebral palsi rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,49
702470	Skolyoz egzersizleri		30,17
702480	Solumun egzersizleri		40,05
702490	Spor sakatlıkları rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz. Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	44,49
702500	Yutma rehabilitasyonu	Yutma anatomik bölgelerine cerrahi uygulanmış hastalarda KBB uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	30,15
702510	Yürütme egzersizleri		40,05
	<b>7.6. SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP UYGULAMALARI</b>	<b>SUT'un 2.4.4.B maddesine bakınız.</b>	
702520	Rekompresyon tedavisi, Tip I Dekompresyon Hastalığı		402,83
702530	Rekompresyon tedavisi, Tip II Dekompresyon Hastalığı, birinci seans		604,08
702550	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip I Dekompresyon Hastalığı		402,83
702560	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip II Dekompresyon Hastalığı		604,08
702570	Rekompresyon tedavisi, arteriyel gaz embolisi		604,08
702580	Hiperbarik oksijen tedavisi, 1-2 ATA seansı		93,33
702590	Hiperbarik oksijen tedavisi, 2-3 ATA seansı		186,67
702591	Karbonmonoksit zehirlenmesinde hiperbarik oksijen tedavisi, birinci seans		509,08
702600	Hiperbarik ortamda transkutanöz pO2 (T <sub>cp</sub> O <sub>2</sub> ) ölçümü		25,38
702610	Oksijen tolerans testi		25,38
702620	Basınç testi		35,54
702630	Tüp havası analizi, her parametre		17,92
702640	Sualtı hekimliği danışmanlık saati		17,92
702650	İntermittan basınç siplintli her ekstremiteler		17,92



701630	Eklemler hareket açıklığı ölçümü	Ortopedi ve travmatoloji, romatoloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	26,58
701640	El beceri testleri	Nöroloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	40,04
701650	Elektrodiagnostik testler	Nöroloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701660	Günlük yaşam aktiviteleri testi	Nöroloji, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701670	Kas gücünün dinamometre ile ölçümü (tek ekstremite)	Ortopedi ve travmatoloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701680	Mesleki değerlendirme		44,50
701690	Nörofizyolojik değerlendirme	Nöroloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701700	Postur analizi	Ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahi, romatoloji, spor hekimliği, nöroloji, tıbbi ekoloji hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	40,04
701710	Skolyoz değerlendirmesi	Ortopedi ve travmatoloji, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji, beyin cerrahi uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701720	Yürüme analizi	Spor hekimliği, nöroloji ve tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,50
701730	Yürüme analizi (bilgisayar sistemli kinetik-kinematik analiz)	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	53,17
<b>Fizik tedavi uygulamaları</b>			
701740	Coldpack	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	7,16
701741	Soğuk tedavi termik şok yöntemi	Medikal gaz ile uygulanması halinde	89,60
701750	Diadinamik akım		7,16
701760	Dört hücre galvanisi		10,75
701770	Enfraruj		7,16
701780	Fango, lokal	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	8,96
701790	Faradizasyon		8,96
701800	Fonksiyonel elektriksel stimülasyon (FES)		31,96
701810	Fluidoterapi		17,92
701820	Galvanik akım		7,16
701830	Hotpack	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	7,16
701840	Işık banyosu (Baker)		7,16
701850	İnterferansiyel akım		7,16
701860	İyontoforez	Ultrason veya elektroterapi ile	14,33
701870	Kısa dalga diatermi		10,75
701880	Lazer		10,75
701890	Klasik masaj, bölgesel	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	10,75
701900	Klasik masaj, tüm vücut	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,49
701910	Konnektif doku masajı		44,49
701920	Mikrodalga (Radar)		10,75
701930	Paleoterapi (çamur tedavisi)	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	8,96
701940	Parafin	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	7,16
701950	TENS	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	7,16
701960	Terapötik elektrik stimülasyon	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	8,96
701970	Traksiyon, elektrikli		10,75
701980	Traksiyon, mekanik		5,37
701990	Ultrason		8,96
702000	Ultraviyole		8,96
702010	Vibrasyon masajı		5,37
	<b>Hidroterapi - Balneoterapi</b>	<b>Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.</b>	
702020	Banyo-kaphea	SUT'un 2.4.4.J maddesine bakınız	7,16
702030	Girdap banyosu	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	26,58
702040	Kontrast banyo	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	5,37
702050	Sauna ve tazyikli duş		5,37
702060	Stangerbath		7,16
702070	Su içi basınçlı masaj		44,49
702080	Su içi egzersiz	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	44,49
<b>Rehabilitasyon uygulamaları</b>			
702090	Ampute rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	44,49
702100	Biofeedback		8,96

7.7. SİNİR SİSTEMİ			
	<b>PSİKİYATRİK ÇALIŞMALAR</b>	702660-702810 arası çalışmalar Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimi bulunan sağlık hizmeti sunucularınca yapıldığında faturalandırılır. Resmî psikiyatri dal hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM Merkezlerinde yapılan işlem puanlarına % 30 ilave edilir.	
702660	Aile görüşme-değerlendirme	Psikoz, bipolar bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka geriliği tanılarında, 65 yaş üstü demans tanılı hastalarda ise ayrıca geriatri uzman hekimlerince de, 18 yaş altında her görüşme için, diğer tanılarda yılda en fazla üç kere faturalandırılır. "Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale" birimi bulunan devlet hastaneleri acil servislerinde de faturalandırılması mümkündür. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) için 30 günde bir adet faturalandırılır.	25,20
702670	Aile tedavisi	30 günde en fazla üç adet faturalandırılır. Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale kapsamındaki devlet hastaneleri acil servislerinde de faturalandırılır.	39,87
702680	Aile, iş yeri ya da okul ziyareti	Yılda bir adet faturalandırılır.	39,87
702690	Anestezi EKT protokolü, EKT+EEG		106,31
702700	Bireysel psikoterapi, her bir seans	Seans süresi 30 dakikadan az olamaz. On günde bir adet faturalandırılır. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) on günde en fazla üç adet faturalandırılır.	39,18
702710	Elektrokonvülsiv tedavi, EKT		71,07
702711	EKT sonrası bilinç ve oryantasyon takibi	EKT sonrası bir adet faturalandırılır.	33,60
702712	Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS)	Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında, üç ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	53,13
702720	Gelişim testleri, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz.	26,65
702730	Grup psikoterapisi, kişi başına her biri	(F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) on günde en fazla üç adet faturalandırılır. Diğer tanılarda on günde bir adet faturalandırılır.	13,44
702740	Kişilik testleri, her biri	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	33,60
702750	Klinik değerlendirme ölçekleri, her biri		13,44
702760	Nöropsikolojik test bataryası	702770 ile birlikte faturalandırılmaz. Nöroloji uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	78,40
702770	Nöropsikolojik testler, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,93
702780	Projektif testler, her biri	Yılda bir adet faturalandırılır.	26,65
702790	Psikiyatrik değerlendirme	520030 ile birlikte faturalandırılmaz. Yedi günde bir adet faturalandırılır.	19,93
702800	Psikiyatrik tanı koydurucu ölçekler	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	19,93
702810	Zeka testleri, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	33,60
	<b>Laboratuvarda Yapılan Uyku Araştırmaları</b>	<b>Yatak ücreti, EEG, EOG, EMG, EKG dahildir. Tüm gece laboratuvarda</b>	
702820	Poligrafik uyku tektiki		284,91
702830	Poligrafik uyku tektiki + Solunum kayıtları		332,40
702840	Poligrafik uyku tektiki + Bacak EMG kaydı		332,40
702850	Poligrafik uyku tektiki + Solunum kayıtları + CPAP titrasyonu		553,05
702860	Poligrafik uyku tektiki + Nokturnal Penil Tümsemsan (NPT)		332,40
702870	Poligrafik uyku tektiki + Aktivasyon amaçlı EEG		332,40
702880	Poligrafik uyku tektiki + Solunum kayıtları + Bacak EMG kaydı		379,66
702890	Poligrafik uyku tektiki + Solunum kayıtları + NPT		379,66
702900	Poligrafik uyku tektiki + Solunum kayıtları + Aktivasyon amaçlı EEG		379,66
702910	Poligrafik uyku tektiki + Bacak EMG kaydı + NPT		379,66
702920	Poligrafik uyku tektiki + Bacak EMG kaydı + Aktivasyon amaçlı EEG		379,66
702930	Poligrafik uyku tektiki + Aktivasyon amaçlı EEG + NPT		379,66
702940	İlk Gece uyku apnesi tanısı alanların CPAP/ BPAP titrasyonu yönüyle izlemi		265,87
702950	NR-EE 1400 (Brain mapping)		99,68
	<b>Evde Yapılan Uyku Araştırmaları</b>		
702960	2 – 4 kanal arası poligrafik uyku tektiki		146,25
702970	5 – 8 kanal arası poligrafik uyku tektiki		212,78
702980	8 kanaldan fazla poligrafik uyku tektiki		332,40
702990	Auto-CPAP ile titrasyon		133,04
	<b>Elektroensefalografik İncelemeler</b>		
703000	Aktivasyonlu EEG (Farmakolojik aktivasyon)		93,18
703010	Ameliyatta EEG monitorizasyonu (Elektrokortikografi)		266,75
703020	Rutin EEG (Çocuk-büyük)		88,70
703050	EEG veya Serebral fonksiyon (aEEG) monitorizasyonu	Günde bir adet faturalandırılır.	200,36

703060	Yuku aktivasyonu	1 saatlik kayıt	113,12
703090	Noninvaziv Video-EEG monitörizasyon	24 saat	597,29
703100	İnvaziv Video-EEG monitörizasyon	24 saat ve/veya üzeri	797,39
703110	Video-EEG + kortikal stimülasyon ve beyin haritalaması		797,39
703120	Wada testi sırasında EEG kaydı		150,82
<b>Elektromiyografik İncelemeler</b>			
703130	EMG, genel tarama (Üç ekstremitre)	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	265,80
703140	EMG, hareket hastalığı protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	150,82
703150	EMG, kraniyal nöropati protokolu		88,70
703160	EMG, motor nöron hastalığı protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	195,02
703170	EMG, myastenî protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	265,80
703180	EMG, myopati protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	106,31
703190	EMG, periyodik paralizi protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	150,82
703200	EMG, polinöropati protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	150,82
703210	EMG, radikulopati ve pleksus protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	150,82
703220	EMG tuzak nöropati protokolu, iki taraf	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703230	EMG, distoni protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703240	Refleks çalışmaları	EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	39,87
703250	Repetitif sinir uyarımı		106,31
703260	R-R interval varyasyonu analizi		53,15
703270	Rutin EMG taraması / Elektrodyagnostik konsültasyon		53,15
703280	Sempatik deri cevapları		39,87
703290	Sinir iletim çalışması		39,87
703300	Tek lif EMG'si		113,12
703310	Tremor kaydı		39,87
703320	Tremor kaydı ve spektral frekans analizi		113,12
<b>Uyarılmış Potansiyeller (UP)</b>			
703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	SUT'un 2.4.4.M maddesine bakınız. Tüm malzemeler ve ilaçlar dahildir.	7.728,00
703370	İşitsel beyinsapı UP (BAEP)		124,23
703371	Vestibüler uyarılmış miyogenik potansiyeller (VEMP)		123,97
703372	İşitsel devamlı durum cevapları (ASSR)		123,97
703380	Kraniyal sinir SEP		88,70
703390	Motor uyarılmış potansiyeller (MEP), üst ve alt ekstremiteler	703400 ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703400	Motor uyarılmış potansiyeller (MEP), üst veya alt ekstremiteler	703390 ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703410	P 300		88,70
703420	Somatosensoryel UP (SEP), üst ve alt ekstremiteler	703430 ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703430	Somatosensoryel UP (SEP), üst veya alt ekstremiteler	703420 ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703440	Vizüel UP (VEP) (tek, bilateral)		124,23
703450	Penil Uyarılmış Potansiyeller		106,31
<b>Diğer</b>			
703460	Botulinium toksini enjeksiyonu, bölgesel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 700020 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	113,12
703470	Botulinium toksini enjeksiyonu, EMG eşliğinde	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 616950 ile birlikte faturalandırılmaz.	146,25
703480	Kas biyopsisi, herhangi bir kastan		124,23
703490	Kas-sinir biyopsisi		124,23
703500	Prostigmin / Tensilon testi	İlaç ayrıca faturalandırılır.	53,15
703510	Sinir lifi ayırımı (Nerve teasing)		53,15
703520	Tensilon testi	İlaç ayrıca faturalandırılır.	53,15
703530	Pozisyonel niştangmus araştırılması	ENG kayıtlı	39,87
703540	Okulo-motor testler	ENG kayıtlı, saccade, tracking, optokinetik test	39,87
<b>7.8. GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>			
703550	100 Hue testi	<b>703550-703910 arası işlemler iki gözü kapsar.</b>	35,54
703560	Az görenlere yardım cihazı muayenesi		88,70
703570	Bilgisayarlı görme alanı incelemesi	703690 ile birlikte faturalandırılmaz.	66,52
703580	Biyometri		22,84
703590	Cam terapi, toplam tedavi		126,63
703600	Çocuklarda görme muayeneleri		53,15
703610	Ekzoftalmometri		10,75
703620	Elektrotinografi (ERG)-VER-EOG, herhangi biri	703630, 703640 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,30
703630	ERG-VER-EOG (İkisi birden)	703620, 703640 ile birlikte faturalandırılmaz.	115,27
703640	ERG-VER-EOG (Üçü birden)	703620, 703630 ile birlikte faturalandırılmaz.	177,39
703650	Fluorescein Fundus Anjiyografi (FFA), iki göz	i.V. Fluorescein ve Fundus fotoğrafı işleme dahildir.	328,52
703660	Fresnel Prizması Uygulaması		26,65
703670	Gonyoskopi ve kornea çapı ölçümü, bebek için	703680 ile birlikte faturalandırılmaz.	88,70
703680	Gonyoskopi	703670 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,63
703690	Görme alanı incelemesi (Manuel perimetri)	703570 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,87
703700	Göz içi basıncı ölçümü, bebek için		88,70
703710	Göz muayenesi, ultrason eşliğinde		88,70
703720	Göz muayenesi, bebek için, genel anestezi altında	520070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anestezi muayenesi dahildir.	88,70
703730	Hess perdesi incelemesi		25,38
703740	ICG anjiyografisi, iki göz	ICG: Indocyanine Green Angiography.	177,39
703750	Terapötik Kontakt Lens muayene ve uygulaması, iki göz		71,07

703760	Kontrast Duyarlılık Testi		17,24
703770	Kornea topografisi		53,31
703780	Kuru göz teşhis testleri, her biri		17,24
703790	Nerve Fiber Analyzer (NFA)		57,12
703800	OCT (Optik Koheren Tomografisi)		57,12
703810	Ön segment anjiyografisi, iki göz		50,76
703820	Ön ve arka segment renkli resmi		38,08
703830	Ortopatik tedavi, her bir seans		25,38
703840	Pakimetri		19,04
703850	Renk hissi muayenesi, iki göz		3,58
703860	Scanning lazer oftalmoskopi		75,93
703870	Sinoptophor muayenesi iki göz, her bir seans		26,58
703880	Spektüler mikroskopi		39,87
703890	Tonografi		39,87
703900	Oküler ultrason ve biyometri, iki göz		86,46
703910	Ultrasonografik biyomikroskopi		45,69
<b>7.9. SES VE İŞTİME İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR</b>			
703920	Aerodinamik ses analizi		44,49
703930	Akustik rinometri	704150 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,92
703940	Akustik ses analizi (Akustik reflektometri)		17,92
703950	Bekeyş odyometresi, iki kulak		8,96
703960	Beyin sapı uyandırılmış yanıt odyometresi (BERA), iki taraf		39,87
703970	Çocuk odyometresi (Komple)	Diğer odyolojik tetkikler birlikte faturalandırılmaz.	53,15
703980	Elektrokokleografi		44,49
703990	ENG		44,49
703991	Videonistagmografi (VNG)		44,28
704000	ENOG		44,49
704010	İşitme cihazı tatbiki		16,12
704020	Çocuk işitme eğitimi, her bir seans		16,12
704030	Kalorik test (ENG kayıtlı), iki taraf		53,15
704040	Koku testleri		26,58
704050	Komple vestibüler inceleme, iki taraf		35,54
704060	Konuşma, protez değiştirilmesi		265,80
704070	Konuşma, protez uygulaması		443,19
704080	Konuşma terapisi ve fonasyon eğitimi (Seansı)		19,71
704090	Larenjektomi uygulanmış hastada konuşma tedavisi	Toplam eğitim	177,39
704100	Mikroskopik kulak muayenesi, iki taraf		17,92
704110	Odiyometri ve timpanometri, iki taraf		39,87
704120	Odyolojik tetkik komple, iki taraf	Diğer odyolojik tetkikler birlikte faturalandırılmaz.	33,37
704130	Otoakustik emisyon, iki taraf		33,37
704140	Posturografi		53,15
704150	Rinomanometri, iki taraf	703930 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,92
704160	Odyolojik araştırma, iki taraf (Saf ses, tone decay ve sisi dahil)		35,54
704170	Saf ses odyometrisi, iki taraf		13,44
704180	Tinnitus tedavisi		46,59
704190	Timpanometrik inceleme, iki taraf		13,44
704200	Vestibüler rehabilitasyon		39,87
<b>7.10. ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ</b>			
704210	Acil hemodiyaliz	SUT'un 2.4.4.D-1 maddesine bakınız. Aynı gün yalnızca bir adet ve sadece yatarak tedavilerde faturalandırılır. P704230, P704230, 704230, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz.	577,71
704230	Hemodiyaliz	SUT'un 2.4.4.D-1 maddesine bakınız. P704210, P704233, 704210, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantré hemodiyaliz çözümü ve her türlü serum dahildir.	577,71
704231	Hemodiyaliz için kateter yerleştirilmesi		122,17
704232	Kalıcı tüneli kateter yerleştirilmesi	603260, P603260 işlemi ile birlikte faturalandırılmaz.	244,35
704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D-1-1 maddesine bakınız. P704210, P704230, 704210, 704230 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantré hemodiyaliz çözümü ve her türlü serum dahildir.	577,71
704240	Hemoperfüzyon		141,86
704250	İzole ultrafiltrasyon		93,18
704260	Periton diyalizi takibi	Günde bir adet faturalandırılır.	23,56
704270	Peritoneal eşitleme testi (PET)	Süreklî periton diyaliz işlemine başlandıktan veya peritonit geçirdikten sonra bir ay içerisinde daha sonra da yılda bir adet faturalandırılır. Biyokimya testleri hariçtir.	38,47
704280	Rejyonel heparinizasyon		17,92
704290	Süreklî hemodiyalizasyon/ hemofiltrasyon tedavisi		179,14
704300	Basınç akım çalşması		133,04
704310	Boney ve Q tip testleri		14,33
704320	Elektroejakülasyon		177,39
704330	Empotanza nörolojik değerlendirmeler (BCP-SEPP)		132,90
704340	Empotanza uyku çalşmaları (NPT)		212,64
704350	İnkontinans tedavisinde magnetik innervasyon, her bir seans		44,49

704360	Intrakavernoal ilaç enjeksiyonu		33,37
704370	Intrakaviter kemo veya immünoterapi		66,52
704380	Kavernozoğrafi		124,23
704390	Kavernozoometri		124,23
704400	Penil arter basınç ölçümü (PBI)		88,70
704410	Perkütan stinir incelemesi (PNE), mesane için		1.063,20
704420	Seminal vezikülografi		531,59
704430	Sistometri	704440, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	44,49
704440	Sistometri ve EMG	704430, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	132,90
704450	Sistometri ve Üroflowmetri	704440, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	53,31
704460	Ürodinamik çalışma	704440 ile birlikte faturalandırılmaz.	93,18
704470	Üroflowmetri	704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	26,65
704480	Vaza vezikülografi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	265,87
704490	Videoürodinami		133,04
704491	Prostat Mikrodalga Termoterapisi		253,26
<b>7.11. KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMLERİ</b>			
<b>Doğum öncesi tetkikler</b>			
704500	Fötal akustik stimülasyon		66,52
704510	Fötal elektrokardiyogram		26,58
704520	Fötal kan gazları		26,58
704530	Nonsres Test (NST)	Günde bir adet faturalandırılır.	19,93
704540	Oksitosin challenge test (OCT)		35,54
704541	Sürekli fötal monitörizasyon	Günde bir adet faturalandırılır.	53,31
<b>İnferilitte tetkikleri ve işlemleri</b>			
704550	Antispermin antikor (ASA)	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	35,54
704560	Artifisiyel inseminasyon, her bir seans		66,52
704570	Kruger testi	704631 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,92
704580	Özel sperm tektiki		26,58
704590	Postkoital test		17,92
704600	Sperm mar testi		17,92
704610	Sperm penetrasyon testi (SPT)		23,29
704620	Sperm yıkama		35,54
704630	Sperma değerlendirilmesi (Bilgisayarla)	704631 ile birlikte faturalandırılmaz.	35,54
704631	Spermogram (tam otomatize)	704570, 704630 ile birlikte faturalandırılmaz.	85,00
704640	Spermogram		17,92
704641	Oosit Aspirasyonu		379,66
704642	Sperm- oosit hazırlanması ve inkübasyonu		854,29
704643	Embriyo Transferi		379,66
704644	İCSI (Mikro enjeksiyon)		664,56
704645	Embriyo Freezing	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	427,14
<b>7.12. HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ-KEMOTERAPİ</b>			
704650	CD 34/ T hücreli/ B hücreli/ Natural Killer (NK) hücreli seleksiyon işlemi	Her hasta için Sağlık Bakanlığı Kemik İliği Nakli Bilimsel Danışma Komisyonunca işlemin onaylandığını belgelendirilmesi halinde faturalandırılır.	398,69
704680	İmmünoadsorbsiyon, her bir seans	704870 ile birlikte faturalandırılmaz.	212,64
704691	Manuel infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir.	229,96
704692	Yarı otomatik infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir.	295,66
704693	Otomatik/robotik infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir. Otomatik cihazlar için otomatik ön dolun, gravimetrik doğrulama ve görsel çeşleştirme özelliklerine sahip olma şartları aranır.	492,78
704700	Intrakaviter ve reyonel kemoterapi, her bir seans		220,55
704710	Intratekal tedavi, her bir seans		132,90
704720	Kemik iliği aspirasyonu değerlendirilmesi	Hematoloji ve onkoloji uzman hekimince yapılması halinde faturalandırılır.	96,19
704730	Kemik iliği aspirasyonu		128,24
704740	Kemik iliği biyopsisi		224,43
704750	Kemik iliği imprint değerlendirilmesi	Hematoloji ve onkoloji uzman hekimince yapılması halinde faturalandırılır.	60,13
704760	Lenf bezi aspirasyonu-punksiyonu		88,70
704770	Periferik kan yayması değerlendirilmesi	903020 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,42
704780	Steril ünite bakım hizmeti	Günde bir defa faturalandırılır.	133,04
704790	Terapötik flebotomi, her bir seans		26,65
704800	Turnike testi		8,96
<b>Aferez İşlemleri</b>			
<b>Malzeme haricidir.</b>			
704810	Aferez, donör trombosit aferezi (1 seans)	705350, 705351 ile birlikte faturalandırılmaz.	133,04
704820	Aferez, donör granülosit aferezi (1 seans)	705360 ile birlikte faturalandırılmaz.	133,04
704830	Aferez, donör eritrosit aferezi (1 seans)		133,04
704840	Aferez, lökosit (1 seans)		133,04
704850	Aferez, donör plazma aferezi (1 seans)		133,04
704860	Aferez, Hasta başı (acil) hemaferezis işlemi farkı		66,52
704870	Aferez, IgG ( 1 seans)	704680 ile birlikte faturalandırılmaz. Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	199,34
704880	Aferez, lipid ( 1 seans)	Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	199,34
704890	Aferez, Stem hücre toplanması ( 1 seans)		199,34

704900	Aferez, Terapötik eritrositoferez (1 seans)		199,34
704910	Aferez, Terapötik lokoferez (1 seans)		240,45
704920	Aferez, Terapötik plazma değişimi (1 seans)	Plazmaferezis	235,63
704930	Aferez, Terapötik trombositoferez (1 seans)		199,34
704940	Aferez, Fotoferezis (1 seans)		199,34
704941	Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi (1 seans)	İşlem kiti, fistül iğnesi, fotoferez tedavisi endikasyonu olan metoksiporsoralen, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim kateteri ve her türlü tıbbi malzeme, işlem ve ilaçlar dahildir.	6.271,67
704942	İmmün plazma tedarik ve uygulama	Sadece pandemi stresince pandemi olgularına yönelik tedavilerde faturalandırılır. Plazma bileşeni aferez yöntemi ile toplanmalıdır. Hazırlama, uygulama işlemleri ile tüm tetkik, malzemeler ve diğer işlemler dahildir. Konu ile ilgili Sağlık Bakanlığı düzenlemelerine uyulacaktır.	2.122,09
704943	Viral İnaktivasyon İşlemi	Sadece 704942 işlemi ile birlikte yapılması halinde faturalandırılır. Tüm işlem ve malzemeler dahildir.	1.691,31
<b>Kemik İliği Nakilleri</b>			
704950	Ameliyathane genel anestezi altında allojenik kemik iliği alınması		886,10
704960	Hematopoietik kök hücre ayırımı		177,39
704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan, HLA tam uyumlu)		1.043,98
704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından, HLA tam uyumlu)		2.181,55
704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		2.181,55
704973	Kordon kanı nakli, allojenik		1.817,97
704974	Kordon kanı nakli, olog		869,97
704980	Hematopoietik hücre nakli, olog		1.043,98
704981	Mezenkimal kök hücre nakli (Mezenkimal kök hücre üretimi dahil)		47.892,75
704990	Kemik iliği nakli amaçlı hematopoietik kök hücre pozitif seleksiyonu	CD 34 pozitif	221,59
705000	Kemik iliği nakli amaçlı kullanılmak üzere hematopoietik kök hücrelerin kanser hücrelerinden arıtılması		354,49
705010	Kemik iliği nakli-operasyon aşaması		886,10
705020	Kemik iliği ürününden eritrosit depleasyonu		177,39
705030	Kordon kanından kök hücre nakli		886,10
705040	Kök hücre dondurulması	100 ml'ye kadar, malzeme ayrıca faturalandırılır.	265,87
705060	Kök hücre saklanması (Kord kanına uygulanmaz)	En fazla üç ay süreyle, hasta başına	13,44
705070	Kök hücre infüzyonu		132,90
705080	Kök hücre mobilizasyonu		166,19
705090	Yurt içi doku veri bankalarında uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	1. Aşama	35,54
705100	Yurt içi doku veri bankalarında uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	Adres serolojik yöntem doku tipi doğrulama ve onay alma dahil her donör için ayrı	567,14
705110	Yurt içi doku veri bankalarında yurt içindeki doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	1. Aşama	35,54
705120	Yurt içi doku veri bankalarında yurt içindeki doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	Adres serolojik yöntem doku tipi doğrulama ve onay alma dahil her donör için ayrı	567,14
<b>Kan Bankası</b>			
705130	ABO+Rh tayini (Forward gruplama)+ABO reverse gruplama	705140 ile birlikte faturalandırılmaz.	28,37
705140	ABO+Rh tayini (Forward gruplama)	705130 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,33
705150	Adsorbsiyon testi		127,82
705160	Alt kan grup tiplendirmesi (Her bir grup)	Minör kan grubu	21,50
705170	Anti-A, anti-B, veya Anti D-titrasyonu		53,15
705180	Antikor tanımlama		195,02
705190	Buffy coat depleasyonu, her bir ünite		7,16
705200	Cross match		21,50
705210	Direkt coombs testi (Polispestifik)	Aynı gün 705220, 705230 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,12
705220	Direkt coombs testi (İg G)	Aynı gün 705210, 705230 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,12
705230	Direkt coombs (Kompleman)	Aynı gün 705210, 705220 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,12
705240	Donör muayenesi	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	8,64
705250	Elüsyon testi		71,07
705260	Eritrosit süspansiyonu yıkama		26,58
705270	Fibrin glaz hazırlama		132,90
705280	Hemoglobin kuvveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,08
705290	İndirekt coombs testi	Antikor tarama, 2 veya 3'tü hücre ile	19,71
705300	Lökositlen arındırılmış kan ürünü hazırlama, her bir ünite	705370, 705371, 705372, 705373, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,16
705310	Sellaller kan ürünlerinin ısınması, her bir ünite		31,96
705320	Soğuk ağıltıninler		17,92

705330	Steril tüp birleştirme, her bir bağlantı	705352, 705353, 705354, 705355, 705372, 705373, 705431, 705432, 705441, 705442, 705443 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz.	21,50
705340	Taze donmuş plazma - kriyopresipitat eritilmesi, her bir ünite		5,37
	<b>Kan Bileşenleri</b>	<b>Tetkikler ve kan torbası bedelleri kan ve fibrinleri için ayrıca faturalandırılmaz. Ototog fibrin yapıştırıcı alojenik olarak kullanılmaz ve faturalandırılmaz. Eritrosit ve tam kan transfüzyonu öncesi uygunluk testleriyle alıcı kan grubu testleri ayrıca faturalandırılır.</b>	
705350	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.025,29
705351	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	651,32
705352	Aferez trombosit süspansiyonu pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	523,86
705353	Aferez trombosit süspansiyonu pediatrik (üçe bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz. Kızılay tarafından ek torba ile hazırlanan pediatrik aferez trombosit süspansiyonu bu işlem kodundan faturalandırılır.	356,72
705354	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	348,11
705355	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, pediatrik (üçe bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	239,54
705360	Aferez granülosit süspansiyonu	Aferez işlemi dahildir. 704820 ile birlikte faturalandırılmaz.	277,35
705370	Eritrosit Süspansiyonu	705130, 705140, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280, 705300 işlemleri ve lökosit filtresi (In-line vb.) dahildir.	290,44
705371	Eritrosit Süspansiyonu, Kızılay'dan temin edilen	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280, 705300 işlemleri ve lökosit filtresi (In-line vb.) dahildir.	678,38
705372	Pediatrik eritrosit süspansiyonu, üçlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280, 705300, 705330 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	370,13
705373	Pediatrik eritrosit süspansiyonu, dörtlü transfer torba ile hazırlanan, tek ünite	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280, 705300, 705330 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	313,58
705380	Granülosit süspansiyonu (Random donör, 1 ünite)	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	22,42
705390	Kriyopresipitat	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	129,64
705400	Ototog tam kan	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	203,50
705410	Ototog fibrin yapıştırıcı	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	277,35
705420	Tam kan (Torbada)	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	179,50
705430	Taze donmuş plazma	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	215,62
705431	Taze donmuş plazma pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	705130, 705140, 705240, 705280, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610 işlemleri ve tüm malzeme dahildir.	119,02

705432	Taze donmuş plazma pediatrik (üç bölünmüş), tek ünite	705130, 705140, 705240, 705280, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610 işlemleri ve tüm malzeme dahildir.	86,84
705440	Trombosit süspansiyonu (1 ünite random donör trombosit)	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	215,62
705441	Random trombosit süspansiyonu filtrelennmiş (pediatrik)	705130, 705140, 705300, 705330, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	487,25
705442	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, dörtlü	705130, 705140, 705190, 705300, 705330, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	1.181,23
705443	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, altı	705130, 705140, 705190, 705300, 705330, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	1.661,64
<b>ORGAN TRANSPLANTASYONU</b>			
750000	Ekstremité nakli (Tek kol veya tek bacak)	Aynı gün SUT eki EK-2/B Listesindeki başka işlemler faturalandırılmaz.	61.902,19
750010	Yüz Nakli	Aynı gün SUT eki EK-2/B Listesindeki başka işlemler faturalandırılmaz.	73.305,23
<b>8. RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ</b>			
<b>8.1. RADYASYON ONKOLOJİSİ</b>			
<b>8.1.1. KLİNİK ONKOLOJİK DEĞERLENDİRME</b>			
		<b>Hastanın Radyasyon Onkoloğu tarafından ilk konsültasyonu, hastanın tedavi öncesi değerlendirilmesi, tedavi kararının verilmesi ve tedavi bitimine kadar olan bakım ve kontroller ile "9. Laboratuvar İşlemleri" başlındaki işlemleri kapsar. Tüm tedavi boyunca bir adet faturalandırılır.</b>	
800010	10 tedavi günü ve altındaki tedaviler		818,10
800020	11-20 tedavi günü süreli tedaviler		1.285,10
800030	21-30 tedavi günü süreli tedaviler		1.711,22
800040	30 tedavi gününden uzun süreli tedaviler		1.939,29
800050	Brakiterapi	Eksternal tedavisiz tek başına uygulaması	1.123,29
800060	Streotaktik radyoterapi	Tek veya çok fraksiyon	3.212,90
<b>8.1.2. Radyoterapi tasarımı</b>			
<b>8.1.2.A. Eksternal radyoterapi tasarımı</b>		<b>Tüm tedavi süresince (a), (b), (c), (d) ve (e) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. Her bir işlem tedavi süresince bir adet faturalandırılır.</b>	
800070	a) Basit eksternal radyoterapi tasarımı	Bir tedavi volumüyle ilgili tek veya karşılıklı paralel alanlardan bloksuz veya tek bloku tedavi planlarını içerir.	177,39
800080	b) Orta eksternal radyoterapi tasarımı	Aynı voltime yönlendirilmiş üç veya daha fazla alanlar ve/veya iki farklı tedavi volumünü ve/veya multipl blok ve/veya konvansiyonel olmayan fraksiyon şemalarını içerir.	265,80
800090	c) Kompleks eksternal radyoterapi tasarımı	Hastaya özel blok yapımı ve/veya tanjansiyel alanlar ve/veya özel wedge'ler ve/veya kompanzatuvar filtre uygulaması ve/veya üç veya daha fazla tedavi volumü ve/veya rotasyonu tedaviler ve/veya multileaf kollimatör uygulamaları ve/veya değişik tedavi modalitelerini içerir.	443,19
800100	d) Konformal eksternal radyoterapi tasarımı	Kişiyi özel blok veya multileaf kollimatörle yapılan hedefe yönelik üç boyutlu tedaviler. Tüm vücut ışınlamada bu grupta değerlendirilir.	691,08
800110	e) IMRT veya Tomoterapi uygulamalarında eksternal radyoterapi tasarımı	Inverse planning ve farklı doz yoğunlukları ile yapılan çok alanlı tedavileri içerir. Streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	2.072,84
<b>8.1.2.B. Brakiterapi tasarımı</b>		<b>Tüm tedavi süresince (a), (b), (c) ve (d) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. Her bir işlem tedavi süresince bir adet faturalandırılır.</b>	
800111	a) Basit brakiterapi tasarımı	Tek kanallı intrakaviter uygulamalar	177,39
800112	b) Orta brakiterapi tasarımı	Çok kanallı iki boyutlu planlamalı tedaviler. 10'dan az kaynak- tel uygulaması, 12'den az kaynakla yapılan afterloading tedaviler.	265,80
800113	c) Kompleks brakiterapi tasarımı	Multiplan izodod planı, 10'dan fazla kaynak- tel uygulaması veya 12'den fazla kaynakla yapılan afterloading tedaviler.	443,19
800114	d) Konformal brakiterapi tasarımı	BT, MR görüntüleri klavuzluğunda hedef ve kritik organların kontrolü olarak 3 boyutlu ve Doz Volüm Histogram (DVH) aracılığı ile uygulanan tedaviler.	691,08



	<b>8.1.3. Radyoterapi planlama (Simülasyon)</b>	Tüm tedavi süresince (a), (b), (c), (d) ve (e) işlemleri birlikte fatura edilemez. (a), (b), (c) işlemleri en fazla bir kez, (d) ve (e) işlemleri gereksizi belirtilmek kaydıyla toplam en fazla üç adet faturalandırılır. Konvansiyonel röntgen cihazları ile yapılan simülasyonlar basit kategoride faturalandırılır.	
800120	a) Basit radyoterapi planlama	Tek tedavi volumü, tek alan veya karşılıklı paralel alanlardan tek bloklu veya bloksuz alanlarla simülasyon işlemi	230,55
800130	b) Orta radyoterapi planlama	Üç veya daha fazla alanlardan tek tedavi volumününün ve/veya iki farklı tedavi volumününün ve/veya multipl bloklu alanların simülasyonlarını içerir.	531,59
800140	c) Kompleks radyoterapi planlama	Tanjansiyel alanları ve/veya üç veya daha fazla tedavi volumünü ve/veya hastaya özgü koruma bloklamalı alanları ve/veya brakiterapi kaynak teyit işlemini ve/veya hipertermi probe teyit işlemi ve/veya rotasyon veya ark tedavi ve/veya kontrast materyal kullanarak yapılan simülasyonları içerir.	945,77
800150	d) Üç boyutlu (Konformal) radyoterapi planlama	Direkt BT veya MR yardımıyla aynı veya farklı planlar kullanılarak, tümör volumü ve çevre kritik normal yapıların bilgisayarla yeniden üç-boyutlu oluşturulması. Simülasyonda hareketli veya multipl sabit alanların üç boyutlu "beam's-eye-view" doz-volum histogramları kullanılır. Üç boyutlu volume dair dokümanlar ve doz dağılımları ödeme için gereklidir. Tüm vücut ışınlama da bu grupta değerlendirilir.	2.025,56
800160	e) IMRT veya Tomoterapi uygulamalarında Radyoterapi planlama	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	2.696,56
	<b>8.1.4. Medikal radyasyon fiziği, dozimetre, tedavi aletleri ve özel hizmetler</b>		
	<b>8.1.4.A. Eksternal radyoterapi doz hesapları</b>	<b>Tüm tedavi süresince; (b), (c) ve (d) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. (a), (b), (c) ve (d) tedavi süresince bir adet faturalandırılır. (e) ve (f) planlama sayısı kadar faturalandırılır.</b>	
800170	a) Temel radyasyon doz hesapları	Santral aks derin doz ve tedavi süresi hesapları ve/veya TDF, NDS, gap hesapları ve/veya santral aks dışı hesaplar ve/veya doku inhomojenite faktörü hesapları gibi temel radyoterapi fiziğini kapsar.	71,07
800180	b) Basit eksternal radyoterapi doz hesapları	Tek alanla veya tek volume yönelik karşılıklı paralel alanlardan yapılan ışınlamaların izodoz planları	141,86
800190	c) Orta eksternal radyoterapi doz hesapları	Tek bir tedavi volumüne yönelik üç veya daha fazla alandan yapılan tedavilerin izodoz planları ve/veya wedge kullanılan alanlar	265,80
800200	d) Kompleks eksternal radyoterapi doz hesapları	Mantle ve/veya ters-Y ve/veya tanjansiyel alanlar ve/veya kompanzatuvar filtre kullanımı ve/veya rotasyonel tedavi ve/veya irregüler alan blok hesapları ve/veya multi-leaf kolimatör hesapları	318,96
800210	e) Konformal eksternal radyoterapi doz hesapları		620,29
800220	f) IMRT veya Tomoterapi uygulamalarında eksternal radyoterapi doz hesapları	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	1.612,38
800230	g) Özel eksternal radyoterapi doz hesapları	Özel teleterapi planı (Parçacık –nötron, proton gibi ışınlar ve/veya yarım vücut ve/veya tüm vücut ışınlamaları)	620,29
	<b>8.1.4.B. Brakiterapi doz hesapları</b>	<b>Tüm tedavi süresince; (b), (c) ve (d) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. (a), (b), (c) ve (d) tedavi süresince bir adet faturalandırılır.</b>	
800235	a) Temel radyasyon doz hesapları	Santral aks derin doz ve tedavi süresi hesapları ve/veya TDF, NDS, gap hesapları ve/veya santral aks dışı hesaplar ve/veya doku inhomojenite faktörü hesapları gibi temel radyoterapi fiziğini kapsar.	71,07
800240	b) Basit brakiterapi doz hesapları	Bir planda 1-4 arası kaynak veya tel aplikasyonu veya 1-8 arası kaynaklı afterloading uygulamalarının izodoz hesapları.	230,62
800250	c) Orta brakiterapi doz hesapları	Multiplan doz hesapları, 5-10 kaynak veya telin aplikasyonu veya 9-12 kaynaklı afterloading uygulamalarının izodoz hesapları.	368,83
800260	d) Kompleks brakiterapi doz hesapları	Multiplan İzodoz Planı, 10'dan fazla kaynak-tel aplikasyonu veya 12'den fazla kaynakla yapılan afterloading doz hesapları.	529,95
	<b>8.1.4.C. Özel hizmetler ve yardımcı aletler</b>		
800270	Özel dozimetre: TLD, mikrodozimetre	Sadecce tüm beden ışınlanmasında ve tüm beden elektron tedavisinde en fazla bir adet faturalandırılır.	88,70
800280	Basit tedavi aletleri tasarımı ve yapımı	Termoplastik Fiksasyon Maskeleri Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	106,31
800290	Orta tedavi aletleri tasarımı ve yapımı	Kişiyi özgü blok yapımı ve/veya kişiyi özgü protez yapımı veya kişiyi özgü bolus üretimi ve/veya tüm vücut fiksasyonuna yönelik kalıp tasarımı ve yapımı, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	159,47

800300	Kompleks tedavi aletleri tasarımı ve yapımı	Kişiyce özel kompanzatuvar filtre yapımı ve/veya mould uygulamaları, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	257,13
	<b>8.1.4.D. Portal görüntüleme</b>	<b>Bu başlık altındaki işlemlerin toplam sayısı fraksiyon sayısını geçemez.</b>	
800310	Film	800320 ile birlikte faturalandırılmaz.	71,07
800320	Digital	800310 ile birlikte faturalandırılmaz. Faturalandırma için görüntülemenin yapıldığı tarih ve sayıların bilgisayar çıktısı gerekir.	92,40
	<b>8.1.5. Radyoterapi uygulaması</b>	<b>Aynı gün içinde birden fazla radyoterapinin uygulanması halinde, en fazla bir adet radyoterapi uygulaması faturalandırılır.</b>	
	<b>8.1.5.A. Yüzeysel ve orta voltaj X-Ray cihazları ve/veya telesezyum veya telekobalt cihazları ile radyoterapi uygulaması</b>		
800330	Basit eksternal radyoterapi uygulaması	Tek bir tedavi volümünün tek veya paralel karşılıklı alanlarda bloksuz veya tek bloku tedavilerinin bir fraksiyonu	26,58
800340	Orta eksternal radyoterapi uygulaması	İki farklı tedavi volümü ve/veya tek tedavi volümünün 3 veya daha fazla alanlara tedavisi multipl blok ve/veya kişiyce özel blok kullanılan tedavilerin bir fraksiyonu	35,54
800350	Kompleks eksternal radyoterapi uygulaması	Üç veya daha fazla farklı tedavi volümünün tedavisi ve/veya kişiyce özel blok kullanılan tedavilerin ve/veya mantle veya ters-Y tedavilerinin ve/veya tanjansiyel alanların veya wedge'lerin veya kompanzatuvar filtrelerin kullanıldığı tedavilerin her bir fraksiyonu	44,49
800360	Tek fraksiyonlu radyoterapi uygulaması		177,39
800370	Özel tedavi uygulamaları: tüm vücut/ yarım vücut ışınlamaları	Bir tedavi sürecinde en fazla bir adet faturalandırılır.	531,59
	<b>8.1.5.B. Lineer akseleratör (Foton veya elektron) ile yapılan radyoterapi uygulaması</b>		
800380	Basit lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	Tek bir tedavi volümünün tek veya paralel karşılıklı alanlarda bloksuz veya tek bloku tedavilerinin bir fraksiyonu	90,37
800390	Orta lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	İki farklı tedavi volümü ve/veya tek tedavi volümünün 3 veya daha fazla alanlara tedavisi, multipl blok ve/veya özel blok kullanılan tedavilerin bir fraksiyonu	120,83
800400	Kompleks lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	Üç veya daha fazla farklı tedavi volümünün tedavisi ve/veya kişiyce özel blok kullanılan tedavilerin ve/veya mantle veya ters-Y tedavilerinin ve/veya tanjansiyel alanların veya wedge'lerin veya kompanzatuvar filtrelerin veya multi-leaf kollimatör işlemlerinin kullanıldığı tedavilerin her bir fraksiyonu	150,79
800410	Konformal lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	3 boyutlu volüme dair dökümanlar ve doz dağılımları faturalandırma için gereklidir.	241,16
800420	Tek fraksiyonlu lineer akseleratör radyoterapi uygulaması		451,86
800430	Özel tedavi uygulamaları: tüm vücut/ yarım vücut ışınlamaları	Bir tedavi sürecinde en fazla bir adet faturalandırılır.	1.144,87
800440	Lineer akseleratör radyoterapi ile IMRT veya Tomoterapi uygulamaları, her bir seans	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, stereotaktik radyoterapi uygulamaları bu grupta değerlendirilir.	542,23
	<b>8.1.5.C. Hipertermi</b>		
800450	Eksternal yüzeysel hipertermi	4 cm derinliğe kadar olan	274,76
800460	Eksternal derin hipertermi	4 cm'den fazla derinlikte	354,49
800470	İntertisyel hipertermi (5 veya daha az aplikatör)		265,80
800480	İntertisyel hipertermi (5' den fazla aplikatör)		354,49
800490	İntrakaviter hipertermi		265,80
	<b>8.1.5.D. Brakiterapi</b>		
	<b>8.1.5.D.1. İntrakaviter veya intertisyel brakiterapi uygulaması</b>	<b>Bu grup işlemlerden bir hastaya her seans için sadece bir tanesi faturalandırılır.</b>	
800500	Basit intrakaviter brakiterapi uygulaması	1-4 arası kaynak pozisyonu/el uygulamanın seansı	398,69
800510	Orta intrakaviter brakiterapi uygulaması	5-10 arası kaynak pozisyonu/el uygulamanın seansı	602,37
800520	Kompleks intrakaviter brakiterapi uygulaması	10'dan çok kaynak pozisyonu/el uygulamanın seansı	797,39
800530	Basit intertisyel brakiterapi uygulaması	1-4 arası kateter / özel iğne uygulaması, seansı	460,82
800540	Orta intertisyel brakiterapi uygulaması	5-10 arası kateter / özel iğne uygulaması, seansı	673,45
800550	Kompleks intertisyel brakiterapi uygulaması	10'dan çok kateter/özel iğne uygulaması, seansı	974,49
	<b>8.1.5.D.2. After-Loading brakiterapi uygulamaları</b>	<b>Bu grup işlemlerden bir hastaya her seans için sadece bir tanesi faturalandırılır.</b>	
800560	After-loading brakiterapi uygulaması:1-4 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		1.747,01
800570	After-loading brakiterapi uygulaması:5-8 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		1.867,34
800580	After-loading brakiterapi uygulaması: 9-12 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		2.048,08
800590	After-loading brakiterapi uygulaması:12'den fazla kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		2.168,92
	<b>8.1.5.D.3. Diğer brakiterapi uygulamaları</b>		
800600	Yüzeysel radyoaktif element uygulaması		205,39
800610	Radyoaktif elementin hazırlanması ve uygulanması		205,39
	<b>8.1.6. STEREOYAKTİK RADYOCERRAHİ</b>		
800615	Gammaknife		6.353,11
800616	Cyberknife		8.470,82

8.2. NÜKLEER TIP GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ		Nükleer tıp uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Kullanılan radyofarmasötikler işlem puanlarına dahildir.	
	<b>Solunum Sistemi</b>		
800620	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar		281,26
800640	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, SPECT	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar'a eklenir.	364,32
800641	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, Kantitatif		273,19
800660	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Aerosol)		264,44
800661	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Aerosol)	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar'a (Aerosol) eklenir.	364,32
800670	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Technegas)		1.097,47
800671	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Technegas)	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar'a (Technegas) eklenir.	364,32
	<b>Santral Sinir Sistemi</b>		
800680	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m HMPAO)		1.250,53
800681	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m ECD)		1.686,83
800682	Beyin Perfüzyon SPECT, ıktal çalışma (Tc-99m ECD)		2.498,65
800690	Beyin PET	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	3.149,27
800710	Konvansiyonel Beyin Sintigrafisi	Dinamik ve/veya statik	308,22
800720	Sisternografi (In-111 DTPA)	Lomber ponksiyon ayrıca faturalandırılır.	4.830,95
800730	Sisternografi (Tc-99m DTPA)	Lomber ponksiyon ayrıca faturalandırılır.	275,33
800735	Beyin Reseptör Çalışması, SPECT	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereğe belirtilmelidir.	32.399,34
800740	Ventrikül Şant Açıklığının Araştırılması		267,27
	<b>Kardiyovasküler Sistem</b>		
800750	Miyokard Perfüzyon SPECT (TI-201)		1.098,14
800755	Miyokard Sempatik İnervasyon Sintigrafisi (I-123 MIBG)	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereğe belirtilmelidir.	13.731,00
800760	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), istirahat		348,19
800770	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), SPECT	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), istirahat'e eklenir.	364,32
800781	Miyokard Perfüzyon SPECT, reenjesiyon (TI-201)	Miyokard Perfüzyon SPECT (TI-201)'e eklenir	370,66
800800	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tc-99m kompleksleri)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)'ne eklenir.	257,92
800810	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (TI-201)	Miyokard Perfüzyon SPECT (TI-201)'e eklenir.	257,92
800830	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)		708,97
800840	Miyokard PET, viabilite çalışması	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.985,48
800841	Miyokard PET, perfüzyon çalışması	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz. N-13, Rb-82 veya O-15 ile	2.985,48
800851	Radyonüklid Venografi		390,11
800860	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), stres		528,75
800861	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA)SPECT, stres	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), Stres'e eklenir.	364,32
800862	Farmakolojik STRES	Dobutamin, adenosin ve dipiridamol kullanılarak yapılan farmakolojik stres için geçerlidir. Miyokard perfüzyon sintigrafisine eklenir.	77,37
800863	Miyokard Attenuasyon düzeltme	Miyokard perfüzyon sintigrafisine eklenir.	38,68
	<b>İskelet Sistemi</b>		
800870	Artrosintigrafisi		175,12
800880	Kemik Sintigrafisi, üç fazlı	800890 ile birlikte faturalandırılmaz.	175,12
800890	Kemik Sintigrafisi, tüm vücut	800880 ile birlikte faturalandırılmaz.	283,20
800900	Kemik Sintigrafisi, SPECT	Tüm Vücut veya Üç Fazlı Kemik Sintigrafisine eklenir.	325,30
800901	Kemik PET (F-18 NaF)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız.	3.320,80
800902	Anatomik korelasyon	SPECT-BT cihazları için geçerlidir.	190,21
	<b>Endokrin Sistem</b>		
800920	Periklorat kovma testi		110,58
800930	Adrenal Korteks Sintigrafisi (I-131 Norkolesterol)		9.699,94
800940	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz (Tc-99m MIBI)		408,17
800942	Paratiroid Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m MIBI)	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz'a (Tc-99m MIBI) eklenir.	322,40
800950	Tiroid Sintigrafisi		78,02
800951	Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, görüntüleme yöntemleri eşliğinde		95,76
800960	Tiroid Uptake Çalışması (Tc-99m Perketnetat)		67,06
800970	Tiroid uptake çalışması (I-131 veya I-123)		146,04
800971	Anatomik korelasyon tiroid ve paratiroid sintigrafileri için	Tiroid ve paratiroid sintigrafisi ile birlikte yapılan korlatif USG uygulamaları için geçerlidir.	27,39
	<b>Gastrointestinal Sistem</b>		
800990	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m Kolloid)		277,80
800991	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m RBC)		352,87
800995	Gastrointestinal Protein Kaybı Çalışması		1.404,41
801010	Gastroözofajiyal Reflü Çalışması		267,59
801020	Hepatobiliyer Sintigrafisi		625,46
801030	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar		232,13
801031	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, SPECT	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar'a eklenir.	364,32
801040	Mekkel Divertikülü Araştırması		118,65
801050	Mide Boşalma Çalışması		251,48

801060	Özefagus Transit Çalışması		101,55
801070	Tükürük Bezi Sintigrafisi		143,79
	<b>Genitoüriner Sistem</b>		
801090	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m DTPA)		504,57
801091	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m MAG-3)		752,82
801092	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m EC)		761,67
801110	Böbrek Parankim Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m DMSA)	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar'a (Tc-99m DMSA) eklenir.	364,32
801120	GFR Ölçümü, İn vitro (Tc-99m kompleksleri)		269,52
801121	GFR Ölçümü, Kamera Metodu (Tc-99m kompleksleri)	Dinamik Böbrek sintigrafisine eklenir.	269,52
801122	GFR Ölçümü, İn vitro (Cr-51 EDTA)		839,38
801140	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörü (Tc-99m MAG-3)	Çift çalışma	1.695,76
801141	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörü (Tc-99m DTPA)	Çift çalışma	773,73
801150	Veziüköretoral Reflü Sintigrafisi, direkt		75,12
801160	Veziüköretoral Reflü Sintigrafisi, indirekt	Dinamik Böbrek sintigrafisine eklenir.	57,38
801170	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar (Tc-99m DMSA)		174,90
801180	Testis Sintigrafisi		102,52
	<b>Enfeksiyon Görüntüleme</b>		
801190	Enfeksiyon Odağı Araştırması, İşaretili Lökosit		1.530,78
801191	Enfeksiyon Odağı Araştırması, SPECT	Tüm vücut enfeksiyon odağı çalışmalarına eklenir.	364,32
801200	Enfeksiyon Odağı Araştırması (Tc-99m HIG)		1.507,25
801210	Enfeksiyon Odağı Araştırması (Tc-99m Nanokolloid)		461,69
801211	Lökosit İşaretleme	İşaretili lökosit ile yapılan enfeksiyon odağı araştırmasına eklenir.	259,85
	<b>Nükleer Hematoloji</b>		
801220	Dalak Sekestrazyon Çalışması		798,44
801230	Eritrosit Yaşam Süresi Saplanması		798,44
801240	Eritrosit/Plazma/Total Kan Volumü Tayini		749,11
801260	Hepatik Arter Perfüzyon Çalışması		341,75
801271	Hemanjiyom görüntüleme, SPECT, işaretili eritrosit ile		538,42
801280	Kemik iliği sintigrafisi		263,08
801290	Lenfositografi		263,08
801310	Selektif Dalak Sintigrafisi (Tc-99m işaretili denatüre eritrosit)		191,82
	<b>Nükleer Onkoloji</b>		
801330	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m V-DMSA)		261,80
801331	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m V-DMSA)	Tc-99m V DMSA tümör görüntülemesine eklenir.	364,32
801340	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Ga-67)		2.482,53
801341	Tümör Görüntüleme, SPECT (Ga-67)	Ga-67 tüm vücut taramasına eklenir.	364,32
801350	İyot-131 veya I-123 tüm vücut tarama, tanısal		1.115,53
801351	İyot-131 Tüm Vücut Tarama, tedavi sonrası		477,16
801360	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (In-111 Oktrotitid)		11.525,17
801361	Tümör Görüntüleme, SPECT (In-111 Oktrotitid)	In-111 Oktrotitid ile tümör görüntülemesine eklenir.	364,32
801362	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m işaretili peptid)		6.751,20
801363	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m işaretili peptid)	Tc-99m işaretili peptid ile tümör görüntülemesine eklenir.	364,32
801364	Onkolojik PET (Ga-68 ile işaretili bileşikler)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	18.288,28
801370	İntraoperatif Gama Prop Uygulanması		509,40
801380	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-131 MIBG)		4.714,87
801381	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-131 MIBG)	I-131 MIBG sintigrafisine eklenir.	364,32
801382	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-123 MIBG)		13.622,99
801383	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-123 MIBG)	I-123 MIBG sintigrafisine eklenir.	364,32
801390	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m Kompleksleri ile)		558,40
801391	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m Kompleksleri ile)	Tc-99m MIBI veya Tc-99m tetrafosmin ile tümör görüntülemesine eklenir.	364,32
801400	Radyoimmünosintigrifi, tüm vücut	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtir. Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahildir.	2.927,45
801401	Radyoimmünosintigrifi, SPECT	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtir. Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahildir. Radyoimmün sintigrafisine eklenir.	383,48
801410	Sentinel Lenf Nodu Çalışması		361,74
801420	Meme Sintigrafisi	Bölgesel ve/veya SPECT	271,46
801430	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tl-201)		1.043,01
801431	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tl-201)	Tl-201 tümör görüntülemeye eklenir.	364,32
801440	Onkolojik PET (F-18 FDG)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	3.320,80
	<b>Radyonüklid Tedavi</b>		
801455	Radyonüklid Tedavi Değerlendirme	Hasatın nükleer tıp hekimii tarafından radyonüklid tedavi uygunluğu açısından klinik değerlendirilmesi,etkin tedavi planının belirlenerek,tedavi süresince ve sonrasında bakım ve kontrolleri ile."9. Laboratuvar İşlemleri" başlığındaki işlemleri kapsar. 801460-801541 ile 801543-801545 arasında yer alan işlem kodlarına eklenir. Tüm tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	661,51
801460	Radyonüklid Sinovektomi	Bir eklem için	5.416,44

801470	Radyonüklid Tedavi, I-131, 5 mCi	801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	573,88
801471	Radyonüklid Tedavi, I-131, 10 mCi	801470, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	660,94
801472	Radyonüklid Tedavi, I-131, 15 mCi	801470, 801471, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	706,07
801473	Radyonüklid Tedavi, I-131, 20 mCi	801470, 801471, 801472, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	751,21
801474	Radyonüklid Tedavi, I-131, 30 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	796,34
801475	Radyonüklid Tedavi, I-131, 50 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.110,24
801476	Radyonüklid Tedavi, I-131, 75 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.193,87
801480	Radyonüklid Tedavi, I-131, 100 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.341,97
801481	Radyonüklid Tedavi, I-131, 125 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.445,90
801482	Radyonüklid Tedavi, I-131, 150 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.505,05
801483	Radyonüklid Tedavi, I-131, 200 mCi		1.773,24
801490	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 50 mCi	801491 ile birlikte faturalandırılmaz.	21.665,77
801491	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 100 mCi	801490 ile birlikte faturalandırılmaz.	28.758,73
801492	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 200 mCi		38.237,50
801500	Radyonüklid Tedavi, P-32		5.535,72
801510	Radyonüklid Tedavi, Re-186		11.655,02
801520	Radyonüklid Tedavi, Sm-153		11.655,02
801530	Radyonüklid Tedavi, Sr-89		12.268,43
801540	Radyonüklid Tedavi, Y-90 anti CD-20 antikor	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	83.162,36
801541	Somatostatin Reseptör Tedavisi (In-111 Pentetreotide)	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	50.937,76
801542	Radyonüklid tedavi radyasyon monitörizasyonu	Yatan hasta için günde bir adet faturalandırılır.	80,59
801543	Radyonüklid Tedavi, İntraarteriyel, I-131 Lipiodol	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	14.004,73
801544	Radyonüklid Tedavi, İntraarteriyel, Y-90 mikroküre	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	87.323,36
801545	Y-90 veya Lu-177 işaretli terapötik bileşikler	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	55.451,46
801546	Radyonüklid tedavi planlama, dozimetri		161,21
801547	Radyonüklid tedavi uygulamaları için radyofarmasötik hazırlama hizmeti	Sadece 801490, 801491, 801492, 801540, 801541, 801543, 801544, 801545 kodlu tedavilerin uygulandığı hastalar için geçerlidir.	161,21
	<b>Diğer İncelemeler</b>		
801550	Dakriosintigrafi		94,47
801557	Organ Kan Akımı Çalışması (Tc-99m kompleksleri ile)		205,70
	<b>3.3. RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ</b>	<b>İncelemelerde kullanılan tüm kontrast ilaçlar ve sarf mabzemeleri ayrıca faturalandırılır.</b>	
	<b>A-Direkt Grafiler</b>		
801560	El-bilek grafisi (Tek film)		16,28
801561	Kemik yaşı tayini	801560 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,28
801570	Floroskopi		27,67
801580	Kemik survey		202,45
801590	Mammografi (Tek meme)		46,13
801600	Mandibula (Tek yön)		16,28
801610	Schuller grafisi (Mukayeseli)		41,52
801620	Sella spot grafisi		16,28
801630	Sinüs (Waters) grafisi (Tek yön)		16,28
801640	Skolyoz tetkiki	Skolyoz kaset ve filmi ile	103,67
801650	Stenvers grafisi (Mukayeseli)		30,12
801660	Temporamandibular eklem	Mukayeseli/ağız A-K	41,52
801670	Uzun kemikler (Tek film) (Tek yön)		20,90
	<b>Akciğer grafileri</b>		
801690	Akciğer grafisi (iki yön)		34,73
801700	Akciğer grafisi (Üç yön) baryumlu		55,35
801710	Akciğer grafisi (Üç yön)		39,35
801720	Akciğer grafisi P.A. (Tek yön)		18,45
	<b>Bacak uzunluk grafileri</b>		
801730	Bacak uzunluk grafisi		32,29
	<b>Düz karın grafisi</b>		
801740	Düz karın grafisi		20,90
	<b>Eklemler</b>		
801750	Eklem grafisi (iki yön) mukayeseli		39,35
801760	Eklem grafisi (Tek yön) mukayeseli		20,90
801770	Eklem grafisi (Tek yön) tek eklem		16,28
801780	Eklem grafisi (iki yön) tek eklem		20,90
801790	Eklem grafisi (Üç yön)		32,29
	<b>Kafa grafileri</b>		
801800	Kafa grafisi (dört yön)		43,96
801810	Kafa grafisi (iki yön)		30,12

801820	Kafa grafisi (Tek yön)		16,28
<b>Kalp telekardiogramlar</b>			
801830	Kalp teleradyogramlar (iki yön)		36,90
801840	Kalp teleradyogramlar (Tek yön)		20,90
801850	Kalp teleradyogramlar (Üç yön) baryumlu		55,35
801860	Kalp teleradyogramlar (Üç yön)		39,35
<b>Pelvis grafleri</b>			
801870	Pelvis grafisi (Tek yön)		20,90
801880	Pelvis grafisi (Üç yön)		39,35
801890	Pelvimetri (iki yön)		30,12
<b>Vertebra grafleri</b>			
801900	Vertebra grafleri, servikal (dört yön)		43,96
801910	Vertebra grafleri, servikal (iki yön)		27,67
801920	Vertebra grafleri, servikal (Tek yön)		16,28
801930	Vertebra grafleri, servikal (Üç yön)		41,52
801940	Vertebra grafleri, dorsal veya lomber (dört yön )		69,20
801950	Vertebra grafleri, dorsal veya lomber (iki yön )		32,29
801960	Vertebra grafleri, dorsal veya lomber (Tek yön )		20,90
801970	Vertebra grafleri, dorsal veya lomber (Üç yön )		43,96
801980	L5-S1 spot grafisi		18,45
<b>B-Kontrastlı tetkikler</b>			
801990	Anterograd pyelografi, var olan kateterden		41,52
802000	Anterograd pyelografi, ince iğne ile, işlemin tümü		563,66
802010	Artografi		103,67
802020	Bronkografi		80,59
802030	Çift kontrast kolon tetkiki		253,20
802040	Çift kontrast mide tetkiki		172,60
802050	Dakriosistografi		80,59
802060	Defekografi		172,60
802070	Distal kolon grafisi		103,67
802080	Duktografi-galaktoografi		103,67
802090	Enteroklizis		253,20
802100	Faringografi		43,96
802110	Faringo-özefagoografi		52,92
802120	Fistulografi		78,42
802130	Histerosalpingografi (HSG)		69,20
802140	İntravenöz Piyelografi (IVP)		87,65
802150	İntravenöz Piyelografi (IVP), dakikalık		105,84
802160	İnce barsak tetkiki		91,99
802170	Kolon tetkiki		193,22
802180	Laringografi		103,67
802190	Lenfanjiyografi		448,60
802200	Mide duodenum tetkiki		112,89
802210	Myelografi		345,19
802220	Oral kolesistografi		43,96
802230	Özefagoografi		43,96
802240	Peroperatuar kolanjiyografi		55,35
802250	Poş grafisi		55,35
802260	Retrograd piyelografi	Endoskopi hariçtir.	41,52
802270	Retrograd üretrografi		80,59
802280	Sialografi (iki taraf)	802290 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,20
802290	Sialografi (tek taraf)	802280 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
802300	Sine özefagoografi	Anjiyo sırasında	188,60
802310	Sistogram (Üç film)		43,96
802320	T tüp kolanjiyografi		55,35
802330	Velofaringeal sinefloroskopi		115,06
802340	Voiding sistoretrografi		172,60
<b>C-Anjiyografik tetkikler</b>			
<b>Normal anjiyografik tetkikler</b>			
802350	Aorta-femoro-popliteal arteriyografi	Stepping. 802370, 802470, P802370, P802470 ile birlikte faturalandırılmaz.	419,69
802351	Bronşial arteriyografi		367,08
802360	Aortografi, torakal		419,69
802370	Aortografi, abdominal	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	419,69
802380	Çoliak anjiyografi ve arteriel portografi		598,34
802390	Selektif renal anjiyografi, iki taraf		598,34
802400	İnferior mezenterik anjiyografi		503,63
802430	Pelvik arteriyografi		503,63
802440	Pulmoner anjiyografi		314,95
802450	Superior mezenterik anjiyografi		503,63
802460	Üst ekstremite arteriyografi, tek taraf		503,63
802470	Femoro-popliteal arteriyografi, tek taraf	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	503,63
802480	Selektif renal anjiyografi, tek taraf		503,63
802490	Translomber aorto-femoro-popliteal arteriyografi		503,63
802500	Transplant renal anjiyografi		503,63
<b>Nöroradyolojik anjiyografik tetkikler</b>			
802510	Amnyal Testi (VADA)		419,69
802520	Arkus aortografi		503,63
802530	Selektif karotid anjiyografi, iki taraf		771,42
802540	4 sistem selektif serebral anjiyografi	802530, 802570, 802590 ile birlikte faturalandırılmaz.	991,67

802550	Orbital flebografi		346,52
802560	Petrozal sinüs kan örnekleme		498,62
802570	Selektif vertebral anjiyografi, iki taraf		771,42
802580	Spinal anjiyografik tarama		826,39
802590	Selektif karotid anjiyografi, tek taraf		503,63
<b>Venografik tetkikler</b>			
802600	Diyaliz fistülogram		157,54
802610	Hepatik venografi ve wedge venografi		330,55
802620	Sürenal venografi, iki taraf		330,55
802630	Gonadal venografi, iki taraf		330,55
802640	Inferior veya superior vena kavagrafi		233,25
802650	Portal venöz kan örnekleme		771,42
802660	Renal venografi ve renal ven kan örnekleri alınması		236,22
802670	Santral venöz kateter patensi kontrastlı değerlendirilmesi		157,54
802680	Splenoportografi		330,55
802690	Sürenal venografi, tek taraf		236,22
802700	Gonadal venografi, tek taraf		236,22
802701	Adrenal venöz örnekleme		196,39
802702	Paratiroid venöz örnekleme		196,39
802703	Pelvik venografi, iki taraf		235,66
802710	Venografi, alt ekstremitte, tek taraf		144,85
802720	Venografi, üst ekstremitte, tek taraf		144,85
<b>Yasküler girişimsel radyolojik tedavi işlemleri</b>			
802730	Aortik stent-greft uygulaması		3.147,73
802740	Beyin AVM embolizasyonu / AV Fistül Tedavileri		6.505,33
802750	Diğer organ ve Tümör Embolizasyonu Tedavileri	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz.	3.252,66
802755	Periferik damar embolizasyonu	AV malformasyonu, AVF, hemanjom. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.159,20
802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safena magna/parva)	Tüm seanslar dahildir. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.159,20
802760	Endovasküler Serebral Anevrizma Tedavisi		6.505,33
802770	Geçici Kateter Yerleştirilmesi		183,84
802780	Perkütan Transilüminal Anjiyoplasti (PTA) işlemleri		760,77
802790	Pseudoanevrizma tedavisi, renkli Doppler ile		183,84
802800	Selektif Trombolitik Tedavi İşlemleri		2.485,21
802810	Subkütan Port Çıkarılması		157,54
802820	Subkütan Port Yerleştirilmesi		324,87
802830	Supraaortik / Vissoral İntravasküler Stent Yerleştirilmesi		1.545,01
802831	Infraaortik stent yerleştirilmesi		1.543,57
802840	Transarteriyel Kemo-Embolizasyon Tedavileri (TAKE)		2.485,21
802850	Transjuguler İntrahepatik Porto-Sistemik Şant (TIPS)		4.141,57
802860	Tüneli Kateter Çıkarılması		124,37
802870	Tüneli Kateter Yerleştirilmesi		550,92
802880	Vena Kavaya Filtre / Stent Yerleştirilmesi		1.311,70
802890	Periferik atarektomi, trombektomi veya lazer, tek lezyon	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz.	2.761,48
802891	Akut immede trombektomi		3.622,50
802892	Perkütan Farmakomekanik Tromboliz/Trombektomi, ven, tek lezyon	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz. 700860, P700860, 802800, 802890 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır. Aynı seansta en fazla iki adet faturalandırılır.	2.761,48
802893	Perkütan Farmakomekanik Tromboliz/Trombektomi, Pulmoner Arter, tek lezyon	700740, P700740, 700760, P700760, 700780, P700780, 700860, P700860, 802800, 802890 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır. Aynı seansta en fazla iki adet faturalandırılır.	3.339,85
<b>D-Kemik dansitometresi</b>			
802900	Kemik dansitometresi (Lokal)	802910 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	50,49
802910	Kemik dansitometresi, tüm vücut	Birden fazla lokal bölge için yapılan kemik dansitometrelerinde sadece "Kemik dansitometresi, tüm vücut" bedeli faturalandırılır. 802900 ile birlikte faturalandırılmaz.	67,52
<b>E-Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler</b>			
802920	Dakriyosistoplasti, balon ile		787,08
802930	Görüntüleme eşliğinde biyopsi (Kalın ya da ince iğne)		131,16
802940	Gastrointestinal stent yerleştirilmesi		1.311,70
802950	İnvajinasyon, baryumlu kolon ile reduksiyon		637,93
802960	İnvajinasyon, ultrason eşliğinde reduksiyon		637,93
802970	Nazolakrimal kanala stent yerleştirilmesi		787,08
802971	Nazojejunal beslenme tüpü yerleştirilmesi, floreskopi eşliğinde		393,69
802980	Özefagus dilatasyonu.		393,69
802990	Perkütan akciğer absesi drenajı		1.311,70
803000	Perkütan alkol ablasyon tedavisi		1.180,48
803010	Perkütan ampiyem drenajı		787,08
803020	Perkütan apse drenajı		621,39
803030	Perkütan asit, pleval efüzyon drenajı		621,39
803040	Perkütan bilier drenaj		2.761,48
803050	Perkütan bilier stent koması		2.761,48
803060	Perkütan bilier taş çıkarılması		2.761,48
803070	Perkütan çölyak ganglion blokajı		2.208,93
803080	Perkütan enterik fistül tedavisi		787,08

803090	Perkütan gastrojejunostomi		1.573,86
803100	Perkütan gastrotomi		2.761,48
803110	Perkütan kist hidatik tedavisi, tek lezyon		1.573,86
803120	Perkütan koleistik dilatasyonu		3.313,39
803130	Perkütan koleksiyon/kist tedavisi		1.657,02
803140	Perkütan lenfösel tedavisi		2.761,48
803150	Perkütan nefrostomi		621,39
803160	Perkütan pankreatik kanal girişimleri		1.573,86
803170	Perkütan pnömotoraks tedavisi		787,08
803180	Perkütan psödokest tedavisi		1.311,70
803190	Perkütan ablasyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle	1.551,63
803191	Perkütan tümör ablasyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle solid organ tümörlerinde, sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	2.041,63
803200	Perkütan renal kist ponksiyon ve tedavisi		787,08
803210	Perkütan safra kesesi drenajı		1.657,02
803220	Perkütan sistostomi		441,78
803230	Perkütan sistoretrografi		787,08
803240	Perkütan stenoz dilatasyonu		1.657,02
803250	Perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK)		3.252,66
803260	Perkütan üreteral stent komması		3.313,39
803270	Stent yerleştirilmesi		1.573,86
803280	Stereotaktik meme izaretleme		406,70
803281	Stereotaktik vakumlu kor meme biyopsisi	803280 ile birlikte faturalandırılmaz. Malzemeler dahildir.	917,70
803290	Ultrasonografi eşliğinde parasentez (Tanısal)	530380 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	193,52
803291	Ultrasonografi eşliğinde parasentez (Terapötik)	530381 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz.	386,40
803292	Ultrasonografi eşliğinde torasentez (Tanısal)	530420 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	193,20
803293	Ultrasonografi eşliğinde torasentez (Terapötik)	530421 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz.	386,40
803300	Vartebroplasti		3.589,67
<b>F-Ultrasonografik tetkikler</b>			
803310	3-Boyutlu ultrasonografi	20-22 hf.da gebelik boyunca bir defa, anomali riskinin yüksek olduğu durumlarda	105,84
803320	Boyun US	8033510, 803600 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,35
803330	Renal US, dinamik		66,76
803340	Eklem US ( Tek taraf)		20,90
803350	Endoskopik US	Endoskopik işlem ayrıca faturalandırılmaz.	154,42
803360	Folikülometri (transabdominal folikülometri )	803370 ile birlikte faturalandırılmaz.	64,59
803370	Folikülometri (Transvajinal folikülometri )	803360 ile birlikte faturalandırılmaz.	64,59
803380	Kontrastlı Doppler harmonik ultrasonografi (Her bir bölge için)		103,67
803390	Hepatobilier US	Tüm batın USG leri ve/veya üst batın USG leri ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
803400	Intravasküler US (IVUS)		172,60
803410	Intraoperatif US		95,25
803420	Kalça eklemi US ( Tek taraf)		23,07
803430	Meme US (Bilateral)	803440, 803600, 803700 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
803440	Meme US (Unilateral)	803430, 803600, 803700 ile birlikte faturalandırılmaz.	20,90
803441	Elastografi US		38,62
803450	Obstetrik US	803710 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
803460	Orbita US (Bilateral) (A veya B mod)		41,52
803470	Parotis bezi US	803320 ile birlikte faturalandırılmaz.	20,90
803480	Renal US	803570, 803580, 803590 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
803490	Skrotal US		32,29
803500	Submandibuler bez US	803320 ile birlikte faturalandırılmaz.	20,90
803510	Tiroid US	803320, 803600 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,35
803520	Toraks US		32,29
803530	Transkranyal veya transfontanel US		32,29
803540	Transrektal US		52,92
803550	Transvajinal US		41,52
803560	Suprapubik pelvik US	803730 ve diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
803570	Abdomen US, tüm	Diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	64,59
803580	Üriner sistem US	Diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
803590	Abdomen US, üst	803480 ve diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
803600	Yüzeyel doku US	803320, 803470 ile birlikte faturalandırılmaz.	32,77
803601	Ultrason, diğer		32,29
803602	Ultrason, genel	Radyolog haricindeki diğer hekimlerce yapılan US için (Radyolog tarafından yapılan US ile birlikte faturalandırılmaz.)	23,07
<b>G-Renkli Doppler incelemeleri</b>			
803610	3-boyutlu renkli Doppler ultrasonografi		103,67
803620	Abdominal aorta renkli Doppler US		57,54
803630	Abdominal renkli Doppler US		57,54
803640	Alt ekstremiteler periferik ven renkli Doppler US, tek taraflı		57,54
803650	Fötal biyometri ve biyofizik skorlamaya		69,20
803670	Intraoperatif renkli Doppler US		80,59



803680	Karotis renkli Doppler US (Tek, bilateral)		57,54
803690	Kitle lezyonu renkli Doppler US		57,54
803700	Meme renkli Doppler US	803430, 803440 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,54
803710	Obstetrik renkli Doppler US	803450 ile birlikte faturalandırılmaz.	66,76
803720	Orbita renkli Doppler US	Her iki orbitayı içerir.	66,76
803730	Pelvik renkli Doppler US	803560 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,54
803740	Penil renkli Doppler US		66,76
803750	Portal ven renkli Doppler US		57,54
803760	Renal renkli Doppler US (Tek, Bilateral)		69,20
803770	Skrotal renkli Doppler US	Her iki skrotal bölge birlikte incelenir. 803490 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,54
803780	Alt ekstremité arteriel sistem RDUS, tek tarafı		57,54
803790	Alt ekstremité venöz sistem RDUS, tek tarafı		57,54
803800	Üst ekstremité arteriel sistem RDUS, tek tarafı		57,54
803810	Üst ekstremité venöz sistem RDUS, tek tarafı		57,54
803820	Tiroid bezi renkli Doppler US	803510 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,54
803830	Transkraniyal veya transfontanel renkli Doppler		57,54
803840	Transrektal renkli Doppler		57,54
803850	Vertebral arter renkli Doppler US (Tek, bilateral)		57,54
803860	Vezikoureteral reflüks renkli Doppler US		57,54
803861	Doppler US, diğer		56,32
	<b>8.3.1. BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)</b>		
		<b>Radyoloji uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Aynı gün, bu başlık altında yer alan işlemlerden birden fazla yapılması halinde işlem puanı yüksek olanın tamamı, diğerlerinin her birinin % 50'si faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan her bir tetkik, ayakta tedavide, aynı sağlık hizmet sunucusunda, acil haller hariç olmak üzere, aynı hasta için ayda en fazla bir defa faturalandırılır.</b>	
R100000	BT, Abdomen - üst, kontrastsız	R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100010	BT, Abdomen - üst, kontrastlı	R100000, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100020	BT, Adrenal bez, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R100030	BT, Akciğer, yüksek rezolusyonlu		149,25
R100040	BT, Beyin, kontrastsız	R100050, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100050	BT, Beyin, kontrastlı	R100040, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100060	BT, Beyin, perfüzyon	R100040, R100050, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R100070	BT, Boyun, kontrastsız	R100080, R100260, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100080	BT, Boyun, kontrastlı	R100070, R100260, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100090	BT, Böbrek - bilateral, kontrastsız	R100000, R100010, R100020, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100100	BT, Böbrek - bilateral, kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100110	BT, Böbrek - bilateral, kontrastlı geç faz	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100120	BT, Enteroklizis		191,59
R100130	BT, Fistulografi		149,25
R100140	BT, Hipofiz, kontrastsız	R100040, R100050, R100060, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100150	BT, Hipofiz, kontrastlı	R100040, R100050, R100060, R100140, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100160	BT, Kalp	R100170 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100170	BT, Kalp, kalsiyum skorfama	R100160 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100180	BT, Karaciğer, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R100190	BT, Kolonoskopi, sanal		191,59
R100200	BT, Kraniyum ve 3 boyutlu görüntüleme	R100040, R100050, R100060, R100140, R100150 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100210	BT, Lomber Vertebra, kontrastsız	R100220, R100230, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100220	BT, Lomber Vertebra, kontrastlı	R100210, R100230, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100230	BT, Lomber Vertebra, intratekal kontrastlı	R100210, R100220, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100240	BT, Maksilla	R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100250	BT, Mandibula	R100240, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100260	BT, Nazofarinks ve Boyun, kontrastsız	R100070, R100080, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100270	BT, Nazofarinks ve Boyun, kontrastlı	R100070, R100080, R100260 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25

R100280	BT, Orbita - bilateral, kontrastsız	R100240, R100250, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100290	BT, Orbita - bilateral, kontrastlı	R100240, R100250, R100280, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100300	BT, Özofagus, oral kontrastlı	R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100310	BT, Pankreas, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R100320	BT, Paranasal sinüs	R100240, R100250, R100280, R100290, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100330	BT, Pelvis, kontrastsız	R100340, R101050, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100340	BT, Pelvis, kontrastlı	R100330, R101050, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100350	BT, Servikal Vertebra, kontrastsız	R100360, R100370 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100360	BT, Servikal Vertebra, kontrastlı	R100350, R100370 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100370	BT, Servikal Vertebra, intratekal kontrastlı	R100350, R100360 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100380	BT, Sistemografi		149,25
R100390	BT, Temporal kemik - bilateral		149,25
R100400	BT, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100410	BT, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100420	BT, Torakal Vertebra, kontrastsız	R100430, R100440 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100430	BT, Torakal Vertebra, kontrastlı	R100420, R100440 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100440	BT, Torakal Vertebra, intratekal kontrastlı	R100420, R100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100450	BT, Toraks, kontrastsız	R100300, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100460	BT, Toraks, kontrastlı	R100300, R100450, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100470	BT, Torasik çıkış	R100300, R100450, R100460, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100480	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, kontrastsız	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100490	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, kontrastlı	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100500	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, 3 boyutlu görüntüleme	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
<b>BT Ekstremiteler ve İlgili Eklemler</b>			
R100520	BT, Ayak - bilateral, kontrastsız	R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100530	BT, Ayak - bilateral, kontrastlı	R100520, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100540	BT, Ayak - sağ, kontrastsız	R100520, R100530, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100550	BT, Ayak - sağ, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100560	BT, Ayak - sol, kontrastsız	R100520, R100530, R100540, R100550, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100570	BT, Ayak - sol, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100580	BT, Ayak bileği - bilateral, kontrastsız	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100590	BT, Ayak bileği - bilateral, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100600, R100610, R100620, R100630, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100600	BT, Ayak bileği - sağ, kontrastsız	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100610, R100620, R100630, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25

R100610	BT, Ayak bileği - sağ, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100620, R100630, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100620	BT, Ayak bileği - sol, kontrastsız	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100630, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100630	BT, Ayak bileği - sol, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100640	BT, Dirsek - sağ, kontrastsız	R100650, R101010, R101020, R101200, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100650	BT, Dirsek - sağ, kontrastlı	R100640, R101010, R101020, R101200, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100660	BT, Dirsek - sol, kontrastsız	R100670, R101030, R101040, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100670	BT, Dirsek - sol, kontrastlı	R100660, R101030, R101040, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100680	BT, Diz - bilateral, kontrastsız	R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100690	BT, Diz - bilateral, kontrastlı	R100680, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100700	BT, Diz - sağ, kontrastsız	R100680, R100690, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100710	BT, Diz - sağ, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100720	BT, Diz - sol, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100730	BT, Diz - sol, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100740	BT, El - sağ, kontrastsız	R100750, R100780, R100790 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100750	BT, El - sağ, kontrastlı	R100740, R100780, R100790 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100760	BT, El - sol, kontrastsız	R100770, R100800, R100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100770	BT, El - sol, kontrastlı	R100760, R100800, R100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100780	BT, El bileği - sağ, kontrastsız	R100740, R100750, R100790, R101010, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100790	BT, El bileği - sağ, kontrastlı	R100740, R100750, R100780, R101010, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100800	BT, El bileği - sol, kontrastsız	R100760, R100770, R100810, R101030, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100810	BT, El bileği - sol, kontrastlı	R100760, R100770, R100800, R101030, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100820	BT, Kalça - bilateral, kontrastsız	R100830, R100840, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100830	BT, Kalça - bilateral, kontrastlı	R100820, R100840, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100840	BT, Kalça - sağ, kontrastsız	R100820, R100830, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100850	BT, Kalça - sağ, kontrastlı	R100820, R100830, R100840, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100860	BT, Kalça - sol, kontrastsız	R100820, R100830, R100840, R100850, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100870	BT, Kalça - sol, kontrastlı	R100820, R100830, R100840, R100850, R100860, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100880	BT, Kalça ve Femur, antevrsiyon ölçüm	R100820, R100830, R100840, R100850, R100860, R100870 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100890	BT, Kruris - bilateral, kontrastsız	R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100900, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100900	BT, Kruris - bilateral, kontrastlı	R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100910, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25

R100910	BT, Kruris - sağ, kontrastsız	R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100920, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100920	BT, Kruris - sağ, kontrastlı	R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100930, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100930	BT, Kruris - sol, kontrastsız	R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100940 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100940	BT, Kruris - sol, kontrastlı	R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630, R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R100890, R100900, R100910, R100920, R100930 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100950	BT, Omuz - bilateral, kontrastsız	R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100960	BT, Omuz - bilateral, kontrastlı	R100950, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100970	BT, Omuz - sağ, kontrastsız	R100950, R100960, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100980	BT, Omuz - sağ, kontrastlı	R100950, R100960, R100970, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R100990	BT, Omuz - sol, kontrastsız	R100950, R100960, R100970, R100980, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101000	BT, Omuz - sol, kontrastlı	R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101010	BT, Ön kol - sağ, kontrastsız	R100640, R100650, R100780, R100790, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101020	BT, Ön kol - sağ, kontrastlı	R100640, R100650, R100780, R100790, R101010 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101030	BT, Ön kol - sol, kontrastsız	R100660, R100670, R100800, R100810, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101040	BT, Ön kol - sol, kontrastlı	R100660, R100670, R100800, R100810, R101030 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101050	BT, Sakroiliyak Ekleme, kontrastsız	R100330, R100340, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101060	BT, Sakroiliyak Ekleme, kontrastlı	R100330, R100340, R101050, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101070	BT, Sakrum, kontrastsız	R100210, R100220, R100230, R100330, R100340, R101050, R101060, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101080	BT, Sakrum, kontrastlı	R100210, R100220, R100230, R100330, R100340, R101050, R101060, R101070 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101090	BT, Skapula - bilateral	R100300, R100450, R100460, R100470, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101100	BT, Sternoklavikular Ekleme, kontrastsız	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101110	BT, Sternoklavikular Ekleme, kontrastlı	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101120	BT, Sternum, kontrastsız	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101130	BT, Sternum, kontrastlı	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101140	BT, Uyluk - bilateral, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101150	BT, Uyluk - bilateral, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101160	BT, Uyluk - sağ, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101170	BT, Uyluk - sağ, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101180	BT, Uyluk - sol, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101170, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101190	BT, Uyluk - sol, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25

R101200	BT, Üst kol - sağ, kontrastsız	R100640, R100650, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101210	BT, Üst kol - sağ, kontrastlı	R100640, R100650, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101220	BT, Üst kol - sol, kontrastsız	R100660, R100670, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101230	BT, Üst kol - sol, kontrastlı	R100660, R100670, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101220 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
	<b>BT Artrografilere</b>		
R101250	BT artrografi, Ayak bileği - sağ		148,05
R101260	BT artrografi, Ayak bileği - sol		148,05
R101270	BT artrografi, Dirsek - sağ		148,05
R101280	BT artrografi, Dirsek - sol		148,05
R101290	BT artrografi, Diz - sağ		148,05
R101300	BT artrografi, Diz - sol		148,05
R101310	BT artrografi, El bileği - sağ		148,05
R101320	BT artrografi, El bileği - sol		148,05
R101330	BT artrografi, Kalça - sağ		148,05
R101340	BT artrografi, Kalça - sol		148,05
R101350	BT artrografi, Omuz - sağ		148,05
R101360	BT artrografi, Omuz - sol		148,05
	<b>BT Anjiyografiler</b>		
R101380	BT anjiyografi, Koroner arterler ve 3 boyutlu görüntüleme	R101470, R101480 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101390	BT anjiyografi, Sol atrium ve Pulmoner venler ve 3 boyutlu görüntüleme	R101510 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101400	BT anjiyografi, Abdominal aorta	R101410, R101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101410	BT dinamik anjiyografi, Abdominal aorta	R101400, R101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101420	BT anjiyografi, Alt ekstremité damarları		149,25
R101430	BT anjiyografi, Beyin		149,25
R101440	BT anjiyografi, Karotis arter		149,25
R101450	BT anjiyografi, Pulmoner arter		149,25
R101460	BT anjiyografi, Renal damarlar - bilateral	R101400, R101410 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101470	BT anjiyografi, Torasik aorta	R101380, R101480 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
R101480	BT dinamik anjiyografi, Torasik aorta	R101380, R101470 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101490	BT anjiyografi, Üst ekstremité damarları - sağ		149,25
R101500	BT anjiyografi, Üst ekstremité damarları - sol		149,25
R101510	BT venografi, tek anatomik bölge	R101390 ile birlikte faturalandırılmaz.	149,25
	<b>BT Kilavuzluğunda Girişimsel İşlemler</b>		
R101530	BT kilavuzluğunda Abse drenajı, Abdomen	R102080, R102250, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R101540	BT kilavuzluğunda Abse drenajı, Böbrek	803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R101550	BT kilavuzluğunda Abse drenajı, Karaciğer	R101680, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R101560	BT kilavuzluğunda Abse drenajı, Plevra	R101720, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R101570	BT kilavuzluğunda Abse drenajı, Toraks	R102120, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R101580	BT kilavuzluğunda Anestetik blok injeksiyonu, Omurga		191,59
R101590	BT kilavuzluğunda Artrosentez, Diz - sağ		191,59
R101600	BT kilavuzluğunda Artrosentez, Diz - sol		191,59
R101610	BT kilavuzluğunda Artrosentez, Kalça - sağ		191,59
R101620	BT kilavuzluğunda Artrosentez, Kalça - sol		191,59
R101630	BT kilavuzluğunda Artrosentez, Omuz - sağ		191,59
R101640	BT kilavuzluğunda Artrosentez, Omuz - sol		191,59
R101650	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Abdomen	R102080, R102250, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101660	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Akciğer		191,59
R101670	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Boyun		191,59
R101680	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Karaciğer	R101550 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101690	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Meme		191,59
R101700	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Pankreas	R102100 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101710	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Pelvis		191,59
R101720	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Plevra	R101560, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101730	BT kilavuzluğunda Aspirasyon, Retroperiton	R102110, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R101740	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Abdomen		191,59
R101750	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Adrenal bez		191,59
R101760	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Akciğer - sağ		191,59
R101770	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Akciğer - sol		191,59
R101780	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Boyun		191,59
R101790	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Böbrek - sağ		191,59
R101800	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Böbrek - sol		191,59
R101810	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Dalak		191,59
R101820	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Derin kas		191,59
R101830	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Kalp		191,59
R101840	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Karaciğer		191,59
R101850	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Kemik		191,59
R101860	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Kranyum		191,59
R101870	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Lenf nodu		191,59
R101880	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Lomber Vertebra		191,59
R101890	BT kilavuzluğunda Biyopsi, Mediasten		191,59

R10190	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Meme		191,59
R10191	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Pankreas		191,59
R10192	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Pelvis		191,59
R10193	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Plevra - sağ		191,59
R10194	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Plevra - sol		191,59
R10195	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Prostat		191,59
R10196	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Retroperiton		191,59
R10197	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Servikal Vertebra		191,59
R10198	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Spinal kord		191,59
R10199	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Torakal Vertebra		191,59
R10200	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Toraks		191,59
R10201	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Yumuşak doku		191,59
R10202	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Yüz kemikleri ve Maksilla		191,59
R10203	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Böbrek - sağ	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.484,18
R10204	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Böbrek - sol	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.484,18
R10205	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Çoilyak pleksus	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803070, 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.484,18
R10206	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Diğer bölge	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle Anatomiik bölge belirtilmelidir. 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.484,18
R10207	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Karaciğer	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.484,18
R10208	BT kılavuzluğunda Drenaj, Abdomen	R101530, R101650, R102250, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R10209	BT kılavuzluğunda Drenaj, Bilver kanalları ve Safra kesesi	803040, 803210 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.584,98
R10210	BT kılavuzluğunda Drenaj, Pankreas	R101700, 803160 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R10211	BT kılavuzluğunda Drenaj, Retroperiton	R101730, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R10212	BT kılavuzluğunda Drenaj, Toraks	R101570, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	594,37
R10213	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Abdomen		191,59
R10214	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Adrenal bez		191,59
R10215	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Akciğer		191,59
R10216	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Böbrek		191,59
R10217	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Dalak		191,59
R10218	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Karaciğer		191,59
R10219	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Lenf nodu		191,59
R10220	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Mediasten		191,59
R10221	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Pankreas		191,59
R10222	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Pelvis		191,59
R10223	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Prostat		191,59
R10224	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Retroperiton		191,59
R10225	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Abdomen	R101650, R102080 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R10226	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Böbrek - sağ	803200 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R10227	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Böbrek - sol	803200 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R10228	BT kılavuzluğunda Nefrostomi tüpü değişimi, Böbrek	803150 ile birlikte faturalandırılmaz.	191,59
R10229	BT kılavuzluğunda Perkutan vertebroplastisi, Omurga	803300 ile birlikte faturalandırılmaz. 1 adet faturalandırılır	3.433,59
	<b>8.3.2. MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG)</b>	<b>Radyoloji uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Aynı gün, bu başlık altında yer alan işlemlerden birden fazla yapılması halinde işlem puanı yüksek olanın tamamı, diğerlerinin her birinin % 50'si faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan her bir tetkik, ayakta tedavide, aynı sağlık hizmet sunucusunda, acil haller hariç olmak üzere, aynı hasta için ayda en fazla bir defa faturalandırılır.</b>	
R103000	MRG, Abdomen - üst, kontrastsız	R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103010	MRG, Abdomen - üst, kontrastlı	R103000, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103020	MRG, Adrenal bez, kontrastsız	R103000, R103010, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103030	MRG, Adrenal bez, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103040	MRG, Adrenal bez, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103050	MRG, Beyin, kontrastsız	R103060, R103070, R103100, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103060	MRG, Beyin, kontrastlı	R103050, R103070, R103100, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103070	MRG, Beyin, difüzyon	R103050, R103060, R103100 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103080	MRG, Beyin, Difüzyon Tensor Görüntüleme ve Traktografi		176,40
R103090	MRG, Beyin, fonksiyonel		176,40
R103100	MRG, Beyin, perfüzyon	R103050, R103060, R103070 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32

R103110	MRG, Beyin, spektroskopisi		176,40
R103120	MRG, Beyin, SWI		176,40
R103130	MRG, BOS akımı		176,40
R103140	MRG, Boyun, kontrastsız	R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103150	MRG, Boyun, kontrastlı	R103140, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103160	MRG, Böbrek - bilateral, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840, R103850, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103170	MRG, Böbrek - bilateral, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840, R103850, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103180	MRG, Brakriyal pleksus - bilateral	R103820, R103830, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103190	MRG, Enterografi		176,40
R103200	MRG, Fetal		176,40
R103210	MRG, Hipofiz, kontrastsız	R103220, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103220	MRG, Hipofiz, kontrastlı	R103210, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103230	MRG, Kafa tabanı, kontrastsız	R103240, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103240	MRG, Kafa tabanı, kontrastlı	R103230, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103250	MRG, Karaciğer, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103260	MRG, Karaciğer, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103270	MRG, Karaciğer, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103280	MRG, Karaciğer T2*	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103550, R103560, R103570 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103290	MRG, Kardiyak, kontrastsız	R103300, R103320 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103300	MRG, Kardiyak, kontrastlı	R103290, R103320 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103310	MRG, Kardiyak akım çalışması		176,40
R103320	MRG, Kardiyak fonksiyon	R103290, R103300 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103330	MRG, Kardiyak perfüzyon		176,40
R103340	MRG, Kardiyak T1 ve T2 haritalama		176,40
R103350	MRG, Kardiyak T2*		176,40
R103360	MRG, Kolanjiyopankreatografi, kontrastsız	R103370 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103370	MRG, Kolanjiyopankreatografi, kontrastlı	R103360 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103380	MRG, Larinks, kontrastsız	R103140, R103150, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103390	MRG, Larinks, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103400	MRG, Lomber pleksus		176,40
R103410	MRG, Lomber vertebra, kontrastsız	R103420, R103840, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103420	MRG, Lomber vertebra, kontrastlı	R103410, R103840, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103430	MRG, Meme - bilateral, kontrastsız	R103440, R103450, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103440	MRG, Meme - bilateral, kontrastlı	R103430, R103450, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103450	MRG, Meme - bilateral, dinamik kontrastlı	R103430, R103440, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103460	MRG, Meme - sağ, kontrastsız	R103430, R103440, R103450, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103470	MRG, Meme - sağ, kontrastlı	R103430, R103440, R103450, R103460, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103480	MRG, Meme - sol, kontrastsız	R103430, R103440, R103450, R103460, R103470, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103490	MRG, Meme - sol, kontrastlı	R103430, R103440, R103450, R103460, R103470, R103480, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103500	MRG, Miveloğrafi		176,40
R103510	MRG, Nazofarinks, kontrastsız	R103140, R103150, R103380, R103390, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103520	MRG, Nazofarinks, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103530	MRG, Orbita - bilateral, kontrastsız	R103540, R103840, R103890, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103540	MRG, Orbita - bilateral, kontrastlı	R103530, R103840, R103890, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103550	MRG, Pankreas, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40

R103560	MRG, Pancreas, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103570	MRG, Pancreas, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103580	MRG, Parotis bezi, kontrastsız	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103590	MRG, Parotis bezi, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103600	MRG, Pelvis, kontrastsız	R103610, R103640, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103610	MRG, Pelvis, kontrastlı	R103600, R103640, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103620	MRG, Pelvis tabanı dinamik defekografi	R103630 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103630	MRG, Perianal bölge	R103620, R103640, R103650, R103660 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103640	MRG, Prostat, kontrastsız	R103600, R103610, R103630, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103650	MRG, Prostat, kontrastlı	R103600, R103610, R103630, R103640, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103660	MRG, Prostat, dinamik kontrastlı	R103600, R103610, R103630, R103640, R103650, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103670	MRG, Servikal vertebra, kontrastsız	R103680, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103680	MRG, Servikal vertebra, kontrastlı	R103670, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103690	MRG, Sistemografi		176,40
R103700	MRG, Skrotum ve testisler, kontrastsız	R103710, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103710	MRG, Skrotum ve testisler, kontrastlı	R103700, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103720	MRG, Temporal, kontrastsız	R103730, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103730	MRG, Temporal, kontrastlı	R103720, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103740	MRG, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103750, R103760, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103750	MRG, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103760, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R103760	MRG, Temporomandibular eklem - sağ, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103770	MRG, Temporomandibular eklem - sağ, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103780	MRG, Temporomandibular eklem - sol, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103770, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103790	MRG, Temporomandibular eklem - sol, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103770, R103780 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103800	MRG, Torakal vertebra, kontrastsız	R103810, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103810	MRG, Torakal vertebra, kontrastlı	R103800, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103820	MRG, Toraks, kontrastsız	R103180, R103830, R103840, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103830	MRG, Toraks, kontrastlı	R103180, R103820, R103840, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103840	MRG, Tüm vücut, metastaz için	R103000, R103010, R103020, R103030, R103050, R103060, R103140, R103150, R103160, R103170, R103210, R103220, R103230, R103240, R103250, R103260, R103380, R103390, R103410, R103420, R103430, R103440, R103460, R103470, R103480, R103490, R103510, R103520, R103530, R103540, R103550, R103560, R103580, R103590, R103600, R103610, R103640, R103650, R103670, R103680, R103700, R103710, R103720, R103730, R103800, R103810, R103820, R103830, R103870, R103880, R103890, R103900, R104000, R104050, R104060, R104070, R104160, R104170, R104180, R104190, R104200, R104210, R104220, R104230, R104240, R104250, R104260, R104270, R104280, R104290, R104360, R104370, R104380, R104390, R104400, R104410, R104420, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103850	MRG, Ürografi - kontrastsız	R103160, R103170, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103860	MRG, Ürografi - kontrastlı	R103160, R103170, R103850 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103870	MRG, Yumuşak doku, kontrastsız	Anatomik bölge belirtilmemiştir. R103840, R103880 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103880	MRG, Yumuşak doku, kontrastlı	Anatomik bölge belirtilmemiştir. R103840, R103870 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103890	MRG, Yüz, kontrastsız	R103530, R103540, R103840, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40



R103900	MRG, Yüz, kontrastlı	R103530, R103540, R103840, R103890 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
	<b>MRG Ekstremiteler ve İlgili Eklemeler</b>		
R103920	MRG, Ayak - sağ, kontrastsız	R103930, R103960, R103970, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103930	MRG, Ayak - sağ, kontrastlı	R103920, R103960, R103970, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103940	MRG, Ayak - sol, kontrastsız	R103950, R103980, R103990, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103950	MRG, Ayak - sol, kontrastlı	R103940, R103980, R103990, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103960	MRG, Ayak bileği - sağ, kontrastsız	R103920, R103930, R103970, R104220, R104230, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103970	MRG, Ayak bileği - sağ, kontrastlı	R103920, R103930, R103960, R104220, R104230, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103980	MRG, Ayak bileği - sol, kontrastsız	R103940, R103950, R103990, R104240, R104250, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R103990	MRG, Ayak bileği - sol, kontrastlı	R103940, R103950, R103980, R104240, R104250, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104000	MRG, Dirsek - sağ, kontrastsız	R104010, R104300, R104310, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104010	MRG, Dirsek - sağ, kontrastlı	R104000, R104300, R104310, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104020	MRG, Dirsek - sol, kontrastsız	R104030, R104320, R104330, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104030	MRG, Dirsek - sol, kontrastlı	R104020, R104320, R104330, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104040	MRG, Diz - sağ, kontrastsız	R103840, R104050, R104220, R104230, R104430, R104440 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104050	MRG, Diz - sağ, kontrastlı	R103840, R104040, R104220, R104230, R104430, R104440 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104060	MRG, Diz - sol, kontrastsız	R103840, R104070, R104240, R104250, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104070	MRG, Diz - sol, kontrastlı	R103840, R104060, R104240, R104250, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104080	MRG, El - sağ, kontrastsız	R104090, R104120, R104130, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104090	MRG, El - sağ, kontrastlı	R104080, R104120, R104130, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104100	MRG, El - sol, kontrastsız	R104110, R104140, R104150, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104110	MRG, El - sol, kontrastlı	R104100, R104140, R104150, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104120	MRG, El bileği - sağ, kontrastsız	R104080, R104090, R104130, R104300, R104310, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104130	MRG, El bileği - sağ, kontrastlı	R104080, R104090, R104120, R104300, R104310, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104140	MRG, El bileği - sol, kontrastsız	R104100, R104110, R104150, R104320, R104330, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104150	MRG, El bileği - sol, kontrastlı	R104100, R104110, R104140, R104320, R104330, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104160	MRG, Kalça - bilateral, kontrastsız	R103840, R104170, R104180, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R104170	MRG, Kalça - bilateral, kontrastlı	R103840, R104160, R104180, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R104180	MRG, Kalça - sağ, kontrastsız	R103840, R104160, R104170, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104190	MRG, Kalça - sağ, kontrastlı	R103840, R104160, R104170, R104180, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104200	MRG, Kalça - sol, kontrastsız	R103840, R104160, R104170, R104180, R104190, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104210	MRG, Kalça - sol, kontrastlı	R103840, R104160, R104170, R104180, R104190, R104200 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104220	MRG, Kruris - sağ, kontrastsız	R103840, R103960, R103970, R104040, R104050, R104220 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104230	MRG, Kruris - sağ, kontrastlı	R103840, R103960, R103970, R104040, R104050, R104220 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104240	MRG, Kruris - sol, kontrastsız	R103840, R103980, R103990, R104060, R104070, R104250 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104250	MRG, Kruris - sol, kontrastlı	R103840, R103980, R103990, R104060, R104070, R104240 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104260	MRG, Omuz - sağ, kontrastsız	R103840, R104270, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104270	MRG, Omuz - sağ, kontrastlı	R103840, R104260, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104280	MRG, Omuz - sol, kontrastsız	R103840, R104290, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104290	MRG, Omuz - sol, kontrastlı	R103840, R104280, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40

R104300	MRG, Ön kol - sağ, kontrastsız	R104000, R104010, R104120, R104130, R104310 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104310	MRG, Ön kol - sağ, kontrastlı	R104000, R104010, R104120, R104130, R104300 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104320	MRG, Ön kol - sol, kontrastsız	R104020, R104030, R104140, R104150, R104330 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104330	MRG, Ön kol - sol, kontrastlı	R104020, R104030, R104140, R104150, R104320 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104340	MRG, Parmak, kontrastsız	Anatomik bölge belirtilmemiştir. R103920, R103930, R103940, R103950, R103960, R103970, R103980, R103990, R104080, R104090, R104100, R104110, R104120, R104130, R104140, R104150, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104350	MRG, Parmak, kontrastlı	Anatomik bölge belirtilmemiştir. R103920, R103930, R103940, R103950, R103960, R103970, R103980, R103990, R104080, R104090, R104100, R104110, R104120, R104130, R104140, R104150, R104340 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104360	MRG, Sakroiliyak Eklem, kontrastsız	R103840, R104370, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104370	MRG, Sakroiliyak Eklem, kontrastlı	R103840, R104360, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104380	MRG, Sakrum ve Koksiks, kontrastsız	R103410, R103420, R103840, R104360, R104370, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104390	MRG, Sakrum ve Koksiks, kontrastlı	R103410, R103420, R103840, R104360, R104370, R104380 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104400	MRG, Sternum/Sternoklavikular Eklem	R103180, R103820, R103830, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104410	MRG, Uyluk - bilateral, kontrastsız	R103840, R104040, R104050, R104060, R104070, R104420, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R104420	MRG, Uyluk - bilateral, kontrastlı	R103840, R104040, R104050, R104060, R104070, R104410, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	229,32
R104430	MRG, Uyluk - sağ, kontrastsız	R103840, R104040, R104050, R104410, R104420, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104440	MRG, Uyluk - sağ, kontrastlı	R103840, R104040, R104050, R104410, R104420, R104430, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104450	MRG, Uyluk - sol, kontrastsız	R103840, R104060, R104070, R104410, R104420, R104430, R104440, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104460	MRG, Uyluk - sol, kontrastlı	R103840, R104060, R104070, R104410, R104420, R104430, R104440, R104450 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104470	MRG, Üst kol - sağ, kontrastsız	R104000, R104010, R104260, R104270, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104480	MRG, Üst kol - sağ, kontrastlı	R104000, R104010, R104260, R104270, R104470 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104490	MRG, Üst kol - sol, kontrastsız	R104020, R104030, R104280, R104290, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104500	MRG, Üst kol - sol, kontrastlı	R104020, R104030, R104280, R104290, R104490 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
	<b>MRG Artrografiler</b>		
R104520	MRG artrografi, Ayak bileği - sağ		176,40
R104530	MRG artrografi, Ayak bileği - sol		176,40
R104540	MRG artrografi, Dirsek - sağ		176,40
R104550	MRG artrografi, Dirsek - sol		176,40
R104560	MRG artrografi, Diz - sağ		176,40
R104570	MRG artrografi, Diz - sol		176,40
R104580	MRG artrografi, El bileği - sağ		176,40
R104590	MRG artrografi, El bileği - sol		176,40
R104600	MRG artrografi, Kalça - sağ		176,40
R104610	MRG artrografi, Kalça - sol		176,40
R104620	MRG artrografi, Omuz - sağ		176,40
R104630	MRG artrografi, Omuz - sol		176,40
	<b>MRG Anjiyografiler</b>		
R104650	MRG anjiyografi, Abdominal aorta ve Arterler	R104660 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104660	MRG anjiyografi, Abdominal venöz damarlar	R104650 ile birlikte faturalandırılmaz.	176,40
R104670	MRG anjiyografi, Alt ekstremité		176,40
R104680	MRG anjiyografi, Beyin		176,40
R104690	MRG anjiyografi, Karotis ve Boyun Damarları		176,40
R104700	MRG anjiyografi, Koroner		176,40
R104710	MRG anjiyografi, Pulmoner		176,40
R104720	MRG anjiyografi, Renal		176,40
R104730	MRG anjiyografi, Spinal		176,40
R104740	MRG anjiyografi, Torasik aorta		176,40
R104750	MRG anjiyografi, Üst ekstremité - sağ		176,40
R104760	MRG anjiyografi, Üst ekstremité - sol		176,40
R104770	MRG venografi, Beyin		176,40
R104780	MRG venografi, Portal ven		176,40
	<b>MRG Kılavuzluğunda Girişimsel İşlemler</b>		
R104800	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme - sağ		176,40

R104810	MRG kilavuzluğunda biyopsi, Meme - sol		176,40
R104820	MRG kilavuzluğunda biyopsi, Meme dışı bölge	Anatomik bölge belirtilmelidir.	176,40
R104830	MRG kilavuzluğunda kist aspirasyonu, Meme		176,40
R104840	MRG kilavuzluğunda iğne biyopsisi, Karaciğer		176,40
R104850	MRG kilavuzluğunda iğne biyopsisi, Pankreas		176,40
R104860	MRG kilavuzluğunda iğne biyopsisi, Plevra		176,40
R104870	MRG kilavuzluğunda iğne biyopsisi, Tiroid		176,40
<b>9. LABORATUVAR İŞLEMLERİ</b>			
901980	Karanlık alan incelemesi		11,67
904110	Üreaz testi (Helicobacter pylori)		11,67
904840	Invitro ilaç duyarlılığı, her bir ilaç		172,60
905090	Nükleik asit teknolojisi ile (NAT) HBs, HCV, HIV1 tayini		54,27
905590	Actinomyces kültürü		69,20
905600	Anaerob kültür		69,20
905610	Antibiyotik duyarlılık testi	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir.	20,90
905640	Antifungal duyarlılık (E test), her biri		41,52
905650	Antifungal duyarlılık testi, her biri		9,22
905660	Antitüberküloz duyarlılık (E test), her biri		41,52
905661	Aspirat Kültürü		8,05
905670	Boğaz kültürü		4,07
905671	İdrar Kültürü		6,79
905672	Gaita kültürü		8,14
905673	Kulak kültürü		6,79
905674	Yara kültürü		6,79
905675	Balgam Kültürü		6,79
905676	Vagen cerviks		8,14
905677	Burun kültürü		6,79
905678	Diğer kültürler		6,79
905679	Konjunktiva kültürü		6,79
905680	Bakteri tanımlanması	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905690, 905700, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
905690	Bakteri tanımlanması (Otomatik sistem )	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905680, 905700, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
905691	Otomatik rezidüel antimikrobiel aktivite		54,27
905700	Bakteri tanımlanması (Yarı otomatik sistem)	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905680, 905690, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
905710	Bakteri tanımlanması ve duyarlılık testi (Otomatik sistem )	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905610, 905680, 905690, 905700, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	48,84
905720	Bakteri tanımlanması ve duyarlılık testi (Yarı otomatik sistem)	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905610, 905680, 905690, 905700, 905710, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	48,30
905730	Beyin omurilik sıvısı (BOS) kültürü (Özel zenginleştirme ile)		16,28
905740	Boğmaca kültürü		34,73
905750	BOS lateks aglutinasyon testi		13,84
905760	Boyalı mikroskopik inceleme (Gram, M.mavisı, Wright, Ziehl-Neelsen, vb)		9,49
905770	Boyasız direkt mikroskopik inceleme		9,49
905780	Campylobacter kültürü		69,20
905800	Chlamydia kültürü		69,20
905810	Clostridium difficile kültürü		57,54
905820	Cryptococcus neoformans antijeni		41,52
905830	Cryptosporidium antijeni		41,52
905840	Çevresel allerjenik mantar saptanması		9,22
905850	Dişleri kültürü		69,20
905860	Direkt parazit incelenmesi, cihaz ile	905870, 905920 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,92
905870	Direkt parazit incelenmesi, manuel	905860, 905920 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
905871	Doku Biyopsi Kültürü		6,79
905880	E.coli 0157 H7 kültürü		34,73
905881	Eklem Sıvısı Kültürü		6,79
905890	Eritrosit antijenleri (C, c, K, E, e gibi), her bir antijen		9,22
905900	Ev tozu (Mite) akarlarının aranması		7,05
905920	Gaitada amib-giardia aranması	905860, 905870 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,07
905930	Gaitada gizli kan aranması, manuel		5,43
905931	Gaitada gizli kan aranması, otomatik cihaz ile		9,49
905940	Gardnerella vaginalis kültürü		69,20
905950	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL)	905960 ile birlikte faturalandırılmaz. Disk difüzyon	11,67
905960	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL) ve sinerji (E test)	905950 ile birlikte faturalandırılmaz.	43,42
905970	Genokok kültürü		69,20
905980	Grup A streptokok tayini (Lateks veya ELISA)		11,67

905990	Haemophilus kültürü		41,52
906000	Helicobacter pylori kültürü		69,20
906001	Kanda Parazit Arama		13,56
906010	Kan kültürü (Aerob-anaerob)	906020 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
906020	Kan kültürü (Aerob-anaerob) otomatik sistem	906010 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
906040	Katalaz testi		18,45
906041	Kateter Kültürü		6,79
906050	Kolmer kompleman fiksasyon (CCF)		7,05
906060	Kültür ve antibiyotik duyarlılık testi (KAHT)		16,28
906070	Legionella kültürü		69,20
906080	Leishmania (Kan yayması)		16,28
906090	Leishmania kültürü		69,20
906091	Mantar Aranması (KOH ile)		6,79
906120	Mantar kültürü		46,13
906130	Mantar tanımlanması (Otomatik sistem)		46,13
906140	Mantar tanımlanması ve antifungal duyarlılık testi (otomatik sistem)		83,04
906141	Mikobakteri Aranması (ARB) Direkt mikroskopisi		18,98
906150	Mikobakteri antibiyotik duyarlılık testi (Otomatik sistem), her biri		91,99
906160	Mikobakteri kültürü		54,27
906170	Mikobakteri kültürü (Üreme kontrollü otomatik sistem)		54,27
906180	Mikobakteri tiplendirmesi		27,13
906190	Mikoplasma kültürü		69,20
906200	Mikrotip dilüsyonuyla antibiyotik duyarlılık testi		30,12
906210	Minimal bakterisidal konsantrasyon (MBC)		27,67
906220	Minimal inhibitör konsantrasyonu (E testi ile)		52,92
906221	Nazofarenks Kültürü		6,79
906222	Periton Sıvı Kültürü		6,79
906223	Plevral Sıvı Kültürü		6,79
906224	Safra Sıvısı Kültürü		6,79
906240	Serum antibiotik bakterisidal aktivite		18,45
906250	Solunum sekresyonlarının kantitatif kültürü		55,35
906260	Streptokok grup tayini		13,84
906270	Trichomonas kültürü		41,52
906271	Tricrom boyama		16,28
906280	Üreaplasma kültürü		69,20
906290	VDRL-RPR		9,22
906300	Virus izolasyonu ve tiplendirme (Her bir virus için)		32,29
906320	Adacık hücre antikoru (Islet cell antikoru-ICA)		41,52
906330	Adenovirus antijeni (DFA)		41,52
906340	Anti asetilkolin reseptör antikoru		52,92
906350	Anti CMV IgG (ELISA)		11,39
906360	Anti CMV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906370	Anti CMV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906380	Anti CMV IgM (ELISA)		11,39
906390	Anti DNA		27,67
906400	Anti DNase B		41,52
906410	Anti ds DNA		23,07
906420	Anti düz kas antikoru (ASMA)		34,73
906430	Anti endomisyum antikoru		34,73
906440	Anti fosfatidiserin IgA		41,52
906450	Anti fosfatidiserin IgG		41,52
906460	Anti fosfatidiserin IgM		41,52
906470	Anti fosfolipid IgG		27,67
906480	Anti fosfolipid IgM		27,67
906490	Anti Gliadin IgA		27,67
906500	Anti Gliadin IgG		27,67
906510	Anti HAV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906520	Anti HAV IgG (ELISA)		9,77
906530	Anti HAV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906540	Anti HAV IgM (ELISA)		9,77
906550	Anti Hbc IgG (ELISA)		9,77
906560	Anti Hbc IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906570	Anti Hbc IgM (ELISA)		9,77
906580	Anti Hbc IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906590	Anti Hbc (ELISA)		9,77
906600	Anti Hbc (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906610	Anti HBs (ELISA)		9,77
906620	Anti HBs (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906630	Anti HCV (ELISA)		9,77
906640	Anti HCV (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		21,71
906650	Anti Hepatit E (HEV)		13,56
906660	Anti HIV (ELISA)		9,77

906670	Anti HIV (Kemiluminesans veya benzeri)		20,35
906680	Anti HIV Core		16,28
906690	Anti HIV Envelope		16,28
906700	Anti histon antikor		34,73
906710	Anti insülin antikor		34,73
906720	Anti Jo-1		25,50
906730	Anti kardiyolipin IgG		31,20
906740	Anti kardiyolipin IgM		31,20
906750	Anti mikrozomal antikor		31,20
906760	Anti mitokondriyal antikor (AMA)		30,12
906770	Anti nötrofil sitoplazmik antikor profil		55,35
906780	Anti nükleer antikor (ANA)		23,07
906790	Anti pariyetal antikor (APA)		34,73
906800	Anti ribozomal P protein		41,52
906810	Anti rubella IgG (ELISA)		9,77
906820	Anti rubella IgG (Kemiluminesans veya benzeri)		20,35
906830	Anti rubella IgM (ELISA)		9,77
906840	Anti rubella IgM (Kemiluminesans veya benzeri)		20,35
906850	Anti Scl 70		34,73
906860	Anti sentromer (IFA)		23,07
906870	Anti Sm D1		41,52
906880	Anti tiroglobulin antikor		25,50
906890	Anti toxoplazma IgA		20,35
906900	Anti toxoplazma IgG (ELISA)		9,77
906910	Anti toxoplazma IgG (Kemiluminesans veya benzeri)		20,35
906920	Anti toxoplazma IgM (ELISA)		9,77
906930	Anti toxoplazma IgM (Kemiluminesans veya benzeri)		20,35
906940	Anti trombin 3 antijeni		27,67
906950	Antifosfolipid antikor		27,67
906960	Anti-GAD antikoru		46,13
906970	Anti-HCV (Doğrulama dahil)	906630, 906640 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
906980	Anti-Jo1 (Immunoblotting)		40,71
906990	Anti-Scl 70 (Immunoblotting)		40,71
907000	Anti-Sm (Immunoblotting)		40,71
907010	Anti-Sm/RNP (Immunoblotting)		40,71
907020	Anti-SSA (Immunoblotting)		40,71
907021	Anti-SSA (ELISA)		16,28
907030	Anti-SSB (Immunoblotting)		40,71
907031	Anti-SSB (ELISA)		16,28
907040	Borrelia burgdorferi antikor (Western blot)		81,41
907050	Borrelia burgdorferi IgG		23,07
907060	Borrelia burgdorferi IgM		23,07
907070	Brucella aglütinasyonu testi (Rose Bengal)		4,07
907080	Brucella aglütinasyonu (Coombs antiserumu ile)		16,28
907090	Brucella tüp aglütinasyonu		7,05
907091	Brucella Ig G (ELISA)		9,77
907092	Brucella Ig M (ELISA)		9,77
907100	Candidomannan		103,67
907101	Cyclic citrullinated peptide (CCP)		34,73
907110	Chlamydia antijeni (CARD test)		48,30
907120	Chlamydia pneumonia IgA		34,73
907130	Chlamydia pneumoniae IgG		32,29
907140	Chlamydia pneumoniae IgM		32,29
907150	Chlamydia trachomatis (DFA)		41,52
907160	Chlamydia trachomatis IgG		32,29
907170	Chlamydia trachomatis IgM		32,29
907180	Clostridium difficile toxin-A		46,13
907190	Clostridium difficile toxin-A ve B		46,13
907200	CMV antijenemia viral yük (IFA)	Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	333,53
907210	CMV Early antijen		39,35
907220	CMV IgG avidite		43,96
907221	Covid-19 Antijeni (SARS-CoV-2)		41,52
907222	Covid-19 (SARS-CoV-2) IgG		21,71
907223	Covid-19 (SARS-CoV-2) IgM		21,71
907230	Delta antijeni		23,07
907240	Delta antikoru		23,07
907250	Diiferi antitoksin		55,35
907260	E.coli O157 H7 (Lateks aglütinasyon)		23,07
907270	EA rozet testi		23,07
907280	EBV EA		25,50
907290	EBV EBNA IgG		25,50
907300	EBV EBNA IgM		25,50
907310	EBV VCA IgG		25,50
907320	EBV VCA IgM		25,50
907330	EHEC toksin		32,29
907340	Ekstrakte edilebilir nükleer antijene karşı antikor (anti-ENA)		32,29
907350	Entamoeba histolytica adezin antijeni (Dışkı)		39,35
907360	Entamoeba histolytica antikor (IFA)		39,35
907370	Enterik adenovirus antijeni		39,35
907380	E-rozet testi		14,57

		Hafızada en fazla iki adet faturalandırılır.	
907390	Galaktomannan antijeni		103,67
907400	Giardia antijeni		41,52
907410	HBeAg (ELISA)		9,77
907420	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)		20,35
907430	HBsAg (CARD test)		6,79
907440	HBsAg (ELISA)		7,86
907450	HBsAg (Kemoluminesans veya benzeri)		20,35
907460	HCV (CARD test)		6,79
907470	HCV (ELISA)		13,56
907480	HCV (Kemoluminesans veya benzeri)		27,13
907490	Helicobacter pylori direkt antijen		41,52
907500	Helicobacter pylori IgA (ELISA)		15,47
907510	Helicobacter pylori IgG (ELISA)		9,49
907520	Herpes simpleks tip 1 IgG		32,29
907530	Herpes simpleks tip 1 IgM		32,29
907540	Herpes simpleks tip 1/2 IgG		32,29
907550	Herpes simpleks tip 1/2 IgM		32,29
907560	Herpes simpleks tip 2 IgG		32,29
907570	Herpes simpleks tip 2 IgM		32,29
907580	Heterofil antikor deneyi		9,22
907590	HIV 1/2 (Hızlı test)		9,77
907600	HIV doğrulama (Western-blot)		104,74
907610	HIV konfirmasyon		43,69
907620	IgA (Nefelometrik)		13,56
907621	IgA (Türbidimetrik)		6,79
907630	IgG (Nefelometrik)		13,56
907631	IgG (Türbidimetrik)		6,79
907640	IgM (Nefelometrik)		13,56
907641	IgM (Türbidimetrik)		6,79
907660	İnfluenza virus antijeni (DFA)		41,52
907680	Kabakulak antikor (Hemaglutinasyon önlenim)		22,52
907690	Kabakulak IgG (ELISA)		13,56
907700	Kabakulak IgM (ELISA)		13,56
907710	Kızamık IgG		13,56
907720	Kızamık IgM		16,28
907730	Kist hidatik (İndirekt hemaglutinasyon)		25,50
907740	Kollajen Tip I C Terminal (CICP)		57,54
907750	Legionella antijeni (ldrar)		91,99
907760	Legionella pneumophila (DFA)		32,29
907770	Legionella pneumophila IgG (ELISA)		15,47
907780	Legionella pneumophila IgM (ELISA)		15,47
907790	Ig G alt sınıfları		149,53
907800	Listeria aglutinasyonu		7,05
907810	Liver kidney mikrozomal antikor (IFA)		32,29
907820	Malaria hızlı test (Labor)		25,50
907830	Mono test (Tam heterofil antikorlar)		7,05
907840	MPO ANCA		32,29
907850	Mycoplasma pneumonia (DFA)		41,52
907860	Mycoplasma pneumonia IgG (ELISA)		13,56
907870	Mycoplasma pneumoniae IgM (ELISA)		13,56
907871	Nükleosom		25,50
907880	p-ANCA (Antimiyeloperoksidaz) (ELISA)		15,47
907890	Parainfluenza virus antijeni (DFA)		41,52
907900	Parvovirus B19 IgG		32,29
907910	Parvovirus B19 IgM		32,29
907920	Plasmodium aranamasi (Kalın damla-periferik yayma)		13,84
907930	Pneumocystis carinii (DFA)		69,20
907940	Pnömonok antikor		18,45
907950	PR3 ANCA		41,52
907970	Romatoid faktör (RF) (Lateks aglutinasyon)		4,07
907980	Rotavirus antijeni		46,13
907990	Rubella antikor	Hemaglutinasyon inhibitöyü	20,90
908000	Rubella IgG avidite		41,52
908010	S-adezyon molekülleri (Her biri)		55,35
908020	Salmonella tip aglutinasyonu (Gruber-Widal)		34,74
908030	Sitokin ölçümü (Her bir sitokin için)		25,50
908040	Solunum sinsiyal virüsü (RSV, DFA)		27,67
908045	Strep.pyogenes hızlı polimeraz zincir reaksiyon testi	KBB, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları uzman bekimlerince istenimesi halinde faturalandırılır.	12,20
908050	Tetanoz antikor		16,28
908060	Toxoplasma hemaglutinasyon testi		11,67
908070	Toxoplasma IgG avidite		46,13
908080	Toxoplasma immünfloresan		20,90
908090	Treponema pallidum hemaglutinasyon (TPHA)		27,67
908100	Varicella zoster virus (VZV) Ig G		27,67
908110	Varicella zoster virus (VZV) Ig M		27,67
	<b>9.1. BİYOKİMYA LABORATUVAR İŞLEMLERİ</b>		
L100000	1,25-Dihidroksi vitamin D		54,62
L100010	1,4-Delta androstenedion		22,52

L100020	2,3-Difosfoglisirik asit (Serum)		27,67
L100030	2,3-Difosfoglisirik asit (Eritrosit)		27,67
L100040	3-Alfa-Androstanediol glukuronid (Serum)		7,05
L100050	3-Alfa-Androstanediol glukuronid (Idrar)		7,05
L100060	5-Fosforibozil-4-(n-succinilcarboxamide)-5-aminimidazol (SAICAR)		13,84
L100070	5-Hidroksi indol asetik asit (Serum)		69,20
L100080	5-Hidroksi indol asetik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L100090, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	72,18
L100090	5-Hidroksi indol asetik asit (24 saatlik idrar)	L100080 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,20
L100100	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (Serum/Plazma)		57,54
L100110	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (24 saatlik idrar)		57,54
L100120	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (Trombosit)		57,54
L100130	5-Nükleotidaz		22,52
L100140	5-Pirimidin nükleotidaz		9,22
L100150	7-Dehidrokolesterol		41,52
L100160	11-Deoksikortizol (Serum/Plazma)		22,52
L100170	17-Hidroksikortikoidler (Plazma)		103,67
L100180	17-Hidroksikortikoidler (24 saatlik idrar)		103,67
L100190	17-Hidroksiprogesteron (Serum/Plazma)		22,52
L100200	17-Hidroksiprogesteron (Kuru kan)		22,52
L100210	17-Ketosteroidler (24 saatlik idrar)		7,05
L100220	25-Hidroksi vitamin D		54,62
L100230	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Serum/Plazma)	L100240 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L100240	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Kan)	L100230 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L100250	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (BOS)		27,67
L100260	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Diğer vücut sıvıları)		27,67
L100270	Adrenokortikotropik hormon (ACTH)		27,67
L100280	Aktive pıhtılaşma zamanı (ACT)		4,62
L100290	Aktive protein C rezistansı		69,20
L100300	Alanin aminotransferaz (ALT) (Serum/Plazma)		2,98
L100310	Alanin aminotransferaz (ALT) (Vücut sıvıları)		2,98
L100320	Albümin (Serum/Plazma)		2,71
L100330	Albümin/Kreatinin (Spot idrar)	L100340, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,26
L100340	Albümin (24 saatlik idrar)	L100330 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,28
L100350	Albümin (BOS)		2,71
L100360	Albümin (Diğer vücut sıvıları)		2,71
L100370	Aldolaz (Serum/Plazma)		7,05
L100380	Aldosteron (Serum/Plazma)		40,71
L100390	Aldosteron/Kreatinin (Spot idrar)	L100400, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	43,69
L100400	Aldosteron (24 saatlik idrar)	L100390 ile birlikte faturalandırılmaz.	40,71
L100410	Alfa 1 antitripsin		22,52
L100420	Alfa fukoizidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L100430	Alfa fukoizidaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100420 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L100440	Alfa fukoizidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100450	Alfa fukoizidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L100460	Alfa galaktozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100470	Alfa galaktozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100480	Alfa galaktozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100490	Alfa galaktozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L100500	Alfa glukozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35

L100510	Alfa glukozidaz (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100520	Alfa glukozidaz (Semen)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100530	Alfa glukozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100540	Alfa glukozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L100550	Alfa HCG		13,84
L100560	Alfa mannozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100570	Alfa mannozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100580	Alfa mannozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L100590	Alfa mannozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L100600	Alfa-1-Asit glikoprotein		22,52
L100610	Alfa-1-Mikroglobulin (Serum/Plazma)		27,67
L100620	Alfa-1-Mikroglobulin/Kreatinin (Spot idrar)	L100630, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	30,66
L100630	Alfa-1-Mikroglobulin (24 saatlik idrar)	L100620 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L100640	Alfa-2 antiplazmin		27,67
L100650	Alfa-2 antiplazmin-plazmin kompleksi		27,67
L100660	Alfa-2-Makroglobulin		16,28
L100670	Alfa-Atriyal natriüretik peptid (ANP)		57,54
L100680	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Serum/Plazma)		17,64
L100690	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Amniyotik sıvı)		17,64
L100700	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Vücut sıvıları)		17,64
L100710	Alkalen fosfataz (Serum/Plazma)		2,98
L100720	Alkalen fosfataz (Vücut sıvıları)		2,98
L100730	Alkalen fosfataz izoenzim paneli		57,54
L100740	Alkalen fosfataz, kemiğe spesifik (Aktivite)		69,20
L100750	Alkalen fosfataz, kemiğe spesifik (Kütle)		69,20
L100760	Alüminyum (Serum/Plazma)		46,14
L100770	Alüminyum (24 saatlik idrar)		46,14
L100780	Alüminyum (Diyaliz sıvısı)		46,14
L100790	Alüminyum (Vücut sıvıları)		46,14
L100800	Amilaz (Serum/Plazma)		3,79
L100810	Amilaz (Spot idrar)	L100820 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,79
L100820	Amilaz (24 saatlik idrar)	L100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,79
L100830	Amilaz (Vücut sıvıları)		3,79
L100840	Amiloid A (Serum/Plazma)		32,29
L100850	Aminopeptidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	8,14
L100860	Amonyak (NH <sub>3</sub> ) (Plazma)		13,84
L100870	Amonyak (NH <sub>3</sub> ) (İdrar)		13,84
L100880	Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) (Serum/Plazma)		23,07
L100890	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgA		41,52
L100900	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgG		41,52
L100910	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgM		41,52
L100920	Anti diüretik hormon (ADH, vazopressin)		27,67
L100930	Anti HLA class I (Single antijen)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır).	241,40



L100940	Anti HLA class II (Single antijen)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır).	241,40
L100950	Anti skin antikor		57,54
L100960	Antimüllerien hormon	Kadın hastalıkları ve doğum, endokrinoloji, metabolizma hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	27,67
L100970	Antistreptolizin O (ASO) (Lateks aglutinasyon)		4,07
L100980	Antistreptolizin O (ASO)		6,79
L100990	Antitrombin 3 aktivitesi		32,29
L101000	Apolipoprotein A-I		22,52
L101010	Apolipoprotein A-II		22,52
L101020	Apolipoprotein A-III		22,52
L101030	Apolipoprotein B		22,52
L101040	Apolipoprotein B-100		22,52
L101050	APTT		14,65
L101060	APTT karışım (Mixing) testi		32,29
L101070	APTT-LA		32,29
L101080	Ariilsülfataz A (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L101090	Ariilsülfataz A (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L101100	Ariilsülfataz A (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L101110	Ariilsülfataz A (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L101120	Ariilsülfataz B (Serum/Plazma/Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L101130	Ariilsülfataz B (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L101140	Ariilsülfataz B (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L101150	Ariilsülfataz B (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L101160	Arsenik (Serum/Plazma)		46,14
L101170	Arsenik (24 saatlik idrar)		46,14
L101180	Arsenik (Doku)		46,14
L101190	Arsenik (Eritrosit)		46,14
L101200	Arsenik (Diyaliz sıvısı)		46,14
L101210	Arsenik (Vücut sıvıları)		46,14
L101220	Asetoasetat (Serum/Plazma)		5,96
L101230	Asetoasetat (İdrar)		5,96
L101240	Aseton (Kan)		27,13
L101250	Asit fosfataz		13,84
L101260	Asit fosfataz, tartarata dirençli		13,84
L101270	Asit hemoliz testi (Asit Ham testi)		11,67
L101280	Aspartat aminotransferaz (AST) (Serum/Plazma)		2,71
L101290	Aspartat aminotransferaz (AST) (Vücut sıvıları)		2,71
L101300	B hücre crossmatch (CDC otolog)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmalıdır. İşlem basamakları dahildir. Bir adet faturalandırılır.	189,96
L101310	B hücre crossmatch (Donörden)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmalıdır. İşlem basamakları dahildir. Bir adet faturalandırılır.	189,96

L.101320	B natriüretik peptid (BNP)	Acil tip, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahi, iç hastalıkları, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106220 ile birlikte faturalandırılmaz.	81,41
L.101330	Bakır (Serum/Plazma)		27,67
L.101340	Bakır/Kreatinin (Spot idrar)	L.101350, L.104780, L.104790, L.104800, L.104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	30,66
L.101350	Bakır (24 saatlik idrar)	L.101340 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L.101360	Bakır (Doku)		27,67
L.101370	Beta galaktosidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.101380 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L.101380	Beta galaktosidaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.101370 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L.101390	Beta galaktosidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101400	Beta galaktosidaz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101410	Beta galaktosidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101420	Beta galaktosidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101430	Beta galaktosidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L.101440	Beta galaktosidaz IgE Ab (Serum)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101450	Beta glukozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L.101460	Beta glukozidaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.101450 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L.101470	Beta glukozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101480	Beta glukozidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101490	Beta glukozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101500	Beta glukozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L.101510	Beta glukuronidaz (Serum/Plazma/Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101520	Beta glukuronidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101530	Beta glukuronidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L.101540	Beta HCG (İdrar)		17,64
L.101550	Beta HCG (Serum/Plazma)	L.107110 ile faturalandırılmaz.	17,64

L.101560	Beta hidroksibütirat (Serum/Plazma)		11,67
L.101570	Beta hidroksibütirat (İdrar)	L.101580 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,67
L.101580	Beta hidroksibütirat/Kreatinin (Spot idrar)	L.101570, L.104780, L.104790, L.104800, L.104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,65
L.101590	Beta mannozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101600	Beta mannozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.101610	Beta mannozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L.101620	Beta-2-Mikroglobulin (Serum)		25,50
L.101630	Beta-2-Mikroglobulin (İdrar)		25,50
L.101640	Beta-2-Mikroglobulin (BOS)		25,50
L.101650	Beta-2-Transferrin (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	25,50
L.101660	Beyaz Küre Sayımı (Vücut sıvıları)		4,62
L.101670	Bikarbonat (Serum)	L.101680 ile faturalandırılmaz.	4,62
L.101680	Bikarbonat (Kan)	L.101670 ile faturalandırılmaz.	4,62
L.101690	Bikarbonat (İdrar)		4,62
L.101700	Bikarbonat (Vücut sıvıları)		4,62
L.101710	Bilirubin, direkt (Serum/Plazma)		2,71
L.101720	Bilirubin, direkt (Vücut sıvıları)		2,71
L.101730	Bilirubin, total (Serum/Plazma)		2,71
L.101740	Bilirubin, total (Vücut sıvıları)		2,71
L.101750	Bilirubin (İdrar)		2,71
L.101760	Biotinidaz aktivitesi (Serum/Plazma)		5,96
L.101770	Biotinidaz aktivitesi (Kuru kan)		5,96
L.101780	BOS immünelektroforez		115,06
L.101790	BOS oligoklonal bant (Elektroforez)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L.101800 ile faturalandırılmaz.	46,13
L.101800	BOS oligoklonal bant (İzoelektrik odaklama)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L.101790 ile faturalandırılmaz.	91,72
L.101810	Böbrek taşı analizi		13,84
L.101820	Büyüme hormonu (Somatotropin)		23,07
L.101830	C peptid		22,52
L.101840	C reaktif protein (CRP) (Lateks)	L.101850 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,07
L.101850	C reaktif protein (CRP)	L.101840 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,79
L.101860	C1 esteraz inhibitör, fonksiyonel (Serum/Plazma)		22,52
L.101870	C1 esteraz inhibitör, kulle (Serum/Plazma)		22,52
L.101880	C1q bağlayan anti HLA tanımlama	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz. (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.)	241,40
L.101890	C3d bağlayan anti HLA tanımlama	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz. (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.)	241,40
L.101900	CA 125 (Serum/Plazma)		21,71
L.101910	CA 125 (Vücut sıvıları)		21,71
L.101920	CA 15-3 (Serum/Plazma)		21,71
L.101930	CA 15-3 (Vücut sıvıları)		21,71
L.101940	CA 19-9 (Serum/Plazma)		21,71
L.101950	CA 19-9 (Vücut sıvıları)		21,71
L.101960	CA 72-4 (Serum/Plazma)		22,52
L.101970	CA 72-4 (Vücut sıvıları)		22,52
L.101980	CH50 kompleman aktivitesi		11,67
L.101990	Cıva (Serum/Plazma)	L.102000 ile birlikte faturalandırılmaz.	46,14
L.102000	Cıva (Kan)	L.101990 ile birlikte faturalandırılmaz.	46,14
L.102010	Cıva (İdrar)		46,14
L.102020	Cıva (Doku)		46,14
L.102030	Cıva (Diyaliz sıvısı)		46,14
L.102040	Çinko (Serum/Plazma)		27,67
L.102050	Çinko (İdrar)		27,67
L.102060	Çinko (Doku)		27,67
L.102070	Çok uzun zincirli yağ asitleri (C:22,C:24,C:26) analizi		124,29
L.102080	D-dimer (Kalitatif)	L.102090 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67

L.102090	D-dimer (Kantitatif)	L.102080 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,97
L.102100	Dehidroepiandrosteron (DHEA)		27,67
L.102110	Dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-SO4)		22,52
L.102120	Demir (Serum/Plazma)		2,98
L.102130	Demir (İdrar)		2,98
L.102140	Demir (Doku)		2,98
L.102150	Demir 3 klorür (FeCl3) (İdrar)		5,96
L.102160	Demir bağlama kapasitesi		2,98
L.102170	Deoksipiridinolin (DPD)/Kreatinin (Spot idrar)	L.102180, L.104780, L.104790, L.104800, L.104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	72,18
L.102180	Deoksipiridinolin (DPD) (24 saatlik idrar)	L.102170 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,20
L.102190	Desmoglein 1 antikorü		41,52
L.102200	Desmoglein 3 antikorü		41,52
L.102210	Dışkıda insan hemoglobini (Monoklonal)		23,07
L.102220	Diepoksibutan (DEB) testi (Kemik iliği)		69,20
L.102230	Diepoksibutan (DEB) testi (Kan)		69,20
L.102240	Dihidrobiopterin redüktaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	4,62
L.102250	Dihidrotestosteron (DHT)		41,52
L.102260	Doku transglutaminaz IgA antikorü		34,73
L.102270	Doku transglutaminaz IgG antikorü		34,73
L.102280	Doymamış yağ asitleri (PUFA) analizi		55,35
L.102290	Dörtlü test (A1P-E3-HCC-Inhibin A)	L.100680, L.100690, L.100700, L.101540, L.101550, L.102340, L.102810, L.103760, L.106710, L.107110 ile birlikte faturalandırılmaz. L.103620 ve L.107410 kodlu işlemlerin yapılması halinde faturalandırılmaz.	149,53
L.102300	Eozinofil katyonik protein		80,59
L.102310	Eritropoetin		59,97
L.102320	Estradiol (E2) (Serum/Plazma)		16,28
L.102330	Estradiol (E2) (İdrar)		16,28
L.102340	Estrilol (E3)		16,28
L.102350	Etanol (Serum/Plazma)	L.102360, L.102370, L.102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L.102360	Etanol (Kan)	L.102350, L.102370, L.102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L.102370	Etanol (Serum/Plazma) (GC-MS)	L.102350, L.102360, L.102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
L.102380	Etanol (Kan) (GC-MS)	L.102350, L.102360, L.102370 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
L.102390	Etil glukuronid (Etanol metaboliti) (İdrar)		27,13
L.102400	Fenilalanin yüklem testi		34,73
L.102410	Ferritin (Serum/Plazma)	L.102420 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,56
L.102420	Ferritin (Kan)	L.102410 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,56
L.102430	Fibrin/Fibrinojen fragmanları (Kalitatif)	L.102440 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L.102440	Fibrin/Fibrinojen fragmanları (Kantitatif)	L.102430 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,28
L.102450	Fibrinojen		16,28
L.102460	Fibrinojen antijeni (İmmüno kimyasal)		16,28
L.102470	Fitanik asit analizi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	41,52
L.102480	Folat (Serum/Plazma)		17,64
L.102490	Folat (Eritrosit)		17,64
L.102500	Folikül stimulan hormon (FSH)		16,28
L.102510	Fosfor (Serum/Plazma)		2,71
L.102520	Fosfor/Kreatinin (Spot idrar)	L.102530, L.104780, L.104790, L.104800, L.104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,69
L.102530	Fosfor (24 saatlik idrar)	L.102520 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L.102540	Fosfor (Vücut sıvıları)		2,71
L.102550	Fötal fibronektin testi		34,73
L.102560	Fruktoz (Kalitatif) (İdrar)		7,05
L.102570	Fruktozamin		11,67
L.102580	Fumarilasetoasetat	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. Tirozinemi tip 1 tan ve takibinde faturalandırılır.	55,35
L.102590	Gaitada azot tayini (24 saatlik)		7,05
L.102600	Gaitada pH		3,52
L.102610	Gaitada sindirim durumu		7,05
L.102620	Gaitada ster kobilin (Kalitatif)		11,67
L.102630	Gaitada yağ		5,96
L.102640	Gaitada fruktoz		7,05
L.102650	Gaitada galaktoz		7,05
L.102660	Gaitada glukoz		7,05
L.102670	Gaitada laktoz		7,05
L.102680	Gaitada sükröz		7,05
L.102690	Galaktoz (Serum/Plazma)	L.102700 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,84
L.102700	Galaktoz (Kan)	L.102690 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,84
L.102710	Galaktoz (Kuru kan)		13,84
L.102720	Galaktoz (İdrar)		13,84
L.102730	Galaktoz (Eritrosit)		13,84

L.102740	Galaktozilseramidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	48,30
L.102750	Galaktozilseramidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	48,30
L.102760	Galaktozilseramidaz (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	48,30
L.102770	Galaktozilseramidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	96,61
L.102780	Gamma glutamil transferaz (GGT) (Serum/Plazma)		2,98
L.102790	Gamma glutamil transferaz (GGT) (Vücut sıvıları)		2,98
L.102800	Gastrin		22,52
L.102810	Gebelik testi (İdrar)		9,49
L.102820	Gliko hemoglobin (Hb A1c)	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	10,86
L.102830	Gliko hemoglobin (Hb A1c) (HPLC)	Sadece diyabetik hastalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve üç ayda bir adet faturalandırılır.	46,14
L.102840	Gliko hemoglobin (Hb A1c) (Elektroforez)	Sadece diyabetik hastalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve üç ayda bir adet faturalandırılır.	46,14
L.102850	Glikojen	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	55,35
L.102860	Glikozaminoglikan paneli (İdrar)		81,41
L.102870	Glomerul bazal membran antikor		32,29
L.102880	Glukagon		13,84
L.102890	Glukoz (Serum/Plazma)		2,71
L.102900	Glukoz (Spot idrar)	L.102910 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L.102910	Glukoz (24 saatlik idrar)	L.102900 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L.102920	Glukoz (BOS)		2,71
L.102930	Glukoz (Diğer vücut sıvıları)		2,71
L.102940	Glukoz (Postprandial 1 saat)		2,71
L.102950	Glukoz (Postprandial 2 saat)		2,71
L.102960	Glukoz (Kalitatif) (İdrar)		7,05
L.102970	Glukoz-6-Fosfat dehidrogenaz, (G-6-PD) (Serum/Plazma)		11,67
L.102980	Glukoz-6-Fosfat dehidrogenaz, (G-6-PD) (Eritrosit)		11,67
L.102990	Glukoz-6-Fosfataz (Serum)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	34,73
L.103000	Glukoz-6-Fosfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	34,73
L.103010	Glukoz-6-Fosfataz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	34,73
L.103020	Haptogloblin		22,52
L.103030	Hasta başı glukoz (Glukometre)		3,22
L.103040	HbA2		13,84
L.103050	HDL kolesterol		4,34
L.103060	Heinz body araması		9,22
L.103070	Heksozaminidaz A (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.103080	Heksozaminidaz A (Amniyotik sıvı, koryonik villös)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.103090	Heksozaminidaz A (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.103100	Heksozaminidaz A (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L.103110	Heksozaminidaz A aktivatör protein	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.103120	Hematokrit (Manuel)		2,43
L.103130	Hemoglobin varyant analizi (Agar jel)		69,20
L.103140	Hemoglobin varyant analizi (Elektroforez)		103,67

L103150	Hemogloblin varyant analizi (HPLC)		103,67
L103160	Histamin (Serum/Plazma)		16,28
L103170	Histamin/Kreatinin (Spot idrar)	L103180, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,26
L103180	Histamin (24 saatlik idrar)	L103170 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,28
L103190	HLA-B27 (Akım sitometri)		36,90
L103200	HLA-B27 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	80,59
L103210	HLA-B5 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	36,90
L103220	HLA-B57 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	36,90
L103230	HLA-DQ8	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	36,90
L103240	HLA-DQB1*0201	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	36,90
L103250	HLA-DR4	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	36,90
L103260	HLA-ABC, serolojik	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). A için bir adet, B için bir adet ve C için bir adet faturalandırılır.	94,99
L103270	HLA-A, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103280	HLA-B, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103290	HLA-C, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103300	HLA-DP, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103310	HLA-DQA1, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37

L103320	HLA-DQB1, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103330	HLA-DRB1, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103340	HLA-DRB3, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103350	HLA-DRB4, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103360	HLA-DRB5, moleküler düşük çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	271,37
L103370	HLA-A, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L103380	HLA-B, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L103390	HLA-C, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36

L.103400	HLA-DPB1, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103410	HLA-DQA1, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103420	HLA-DQB1, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103430	HLA-DRB1, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.) Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103440	HLA-DRB3, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103450	HLA-DRB4, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103460	HLA-DRB5, moleküler yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	366,36
L.103470	HLA-A SBT, yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	1.150,11



L103480	HLA-B SBT, yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahilidir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	1.150,11
L103490	HLA-C SBT, yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahilidir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	1.150,11
L103500	HLA-DQB1 SBT, yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahilidir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	1.150,11
L103510	HLA-DRB1 SBT, yüksek çözünürlükte	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporla faturalandırılır. İşlem basamakları dahilidir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	1.150,11
L103520	Hücre sayımı (Vücut sıvıları)		4,62
L103530	IgD	Bir adet faturalandırılır.	25,50
L103540	IgE	Bir adet faturalandırılır.	24,43
L103550	IgG indeksi	Bir adet faturalandırılır.	46,13
L103560	İdrar analizi (Strip ile)	L107010 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,26
L103570	İdrar mikroskopisi	L107010 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,88
L103580	İduronat-2-Sülfataz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	18,45
L103590	İduronat-2-Sülfataz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	18,45
L103600	İduronat-2-Sülfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	18,45
L103610	İduronat-2-Sülfataz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	66,76
L103620	İkili test (PAPP-A+Serbest/total beta HCG)	L101540, L101550, L105950, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz. Sonuç belgesi ile gebelik süresince bir kez faturalandırılır. İkili test yapılan hastalarda L102290 ve L107410 işlemleri faturalandırılmaz. İlk trimesterde ikili test yapılan olgularda 16-18 inci haftalarda sadece maternal L100680 işlemi faturalandırılır.	57,54
L103630	İmmün kompleks C3d (Serum/Plazma)		41,52
L103640	İmmün kompleks IgE (Serum/Plazma)		41,52
L103650	İmmün kompleks IgG (Serum/Plazma)		41,52
L103660	İmmün kompleks IgM (Serum/Plazma)		41,52
L103670	İmmün kompleks, Kandida albicans (Serum/Plazma)		41,52
L103680	İmmün kompleks, C1q bağlama testi ile (Serum/Plazma)		41,52
L103690	İmmün kompleks, Polietilen glikol (PEG) ile (Serum/Plazma)		41,52
L103700	İmmün kompleks, Raji hücre testi ile (Serum/Plazma)		41,52
L103710	İmmün yetmezlik paneli (Akım sitometri) (Kan)		149,53
L103720	İmmünelektroforez (Serum/Plazma)		138,13
L103730	İmmünoelektroforez/immün çökürme elektroforezi (Serum/Plazma)		91,99
L103740	İmmünoelektroforez/immün çökürme elektroforezi (İdrar)		91,99
L103750	İmmünoelektroforez/immün çökürme elektroforezi (Vücut sıvıları)		91,99
L103760	İnhibin A		57,54
L103770	İnhibin B		57,54
L103780	İnsülin		13,84
L103790	İnsülin (Tokluk)		13,84
L103800	İnsülin benzeri büyüme faktörü 1 (IGF-1, Somatomedin-C)		46,13
L103810	İnsülin benzeri büyüme faktörü bağlayan protein 3 (IGFBP-3)		34,73
L103811	İnterferon Gama Salınım Testi (IGRA)		342,25

L103820	İyonize kalsiyum (Serum/Plazma)	L103830 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,05
L103830	İyonize kalsiyum (Kan)	L103820 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,05
L103840	İyot (İdrar)		32,29
L103850	Kalsitonin		34,73
L103860	Kalsiyum (Serum/Plazma)		2,98
L103870	Kalsiyum/Kreatinin (Spot idrar)	L103880, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,96
L103880	Kalsiyum (24 saatlik idrar)	L103870 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L103890	Kalsiyum (Vücut sıvıları)		2,98
L103900	Kan gazları		13,84
L103910	Kan gazı ve kooksimetre		22,52
L103920	Kanama zamanı		4,62
L103930	Kappa hafif zinceir, serbest (Serum)		34,73
L103940	Kappa hafif zinceir, total (Serum)		34,73
L103950	Kappa hafif zinceir (İdrar)		34,73
L103960	Karboksihemoglobin		22,52
L103970	Karnitin (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	9,22
L103980	Karnitin, serbest (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	9,22
L103990	Karnitin, total (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	9,22
L104000	Karnitin/Açilkarnitin analizi (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	52,92
L104010	Karnitin/Açilkarnitin analizi (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	52,92
L104020	Karnitin/Açilkarnitin analizi (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	52,92
L104030	Karsinoembriyonik antijen (CEA) (Serum/Plazma)		18,99
L104040	Karsinoembriyonik antijen (CEA) (Vücut sıvıları)		18,99
L104050	Katekolaminler (Serum/Plazma)		55,35
L104060	Katekolaminler (Spot idrar)	L104070 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L104070	Katekolaminler (24 saatlik idrar)	L104060 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L104080	Katekolaminler (BOS)		55,35
L104090	Katekolamin metabolitleri (Serum/Plazma)		55,35
L104100	Katekolamin metabolitleri/Kreatinin (Spot idrar)	L104110, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	58,35
L104110	Katekolamin metabolitleri (24 saatlik İdrar)	L104100 ile birlikte faturalandırılmaz.	55,35
L104120	Katekolamin metabolitleri (BOS)		55,35
L104130	Keton cisimleri (Serum/Plazma)	L104140 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L104140	Keton cisimleri (Kalitatif) (Serum/Plazma)	L104130 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L104150	Keton cisimleri (İdrar)	L104160 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L104160	Keton cisimleri (Kalitatif) (İdrar)	L104150 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L104170	Keton cisimleri (Vücut sıvıları)		9,22
L104180	Klorür (Serum/Plazma)		2,71
L104190	Klorür (Spot idrar)	L104200 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L104200	Klorür (24 saatlik idrar)	L104190 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L104210	Klorür (BOS)		2,71
L104220	Klorür (Diğer vücut sıvıları)		2,71
L104230	Koagülasyon faktör 5 aktivite		55,35
L104240	Koagülasyon faktör 7 aktivite		55,35
L104250	Koagülasyon faktör 8 aktivite		55,35
L104260	Koagülasyon faktör 9 aktivite		55,35
L104270	Koagülasyon faktör 10 aktivite		55,35
L104280	Koagülasyon faktör 11 aktivite		55,35
L104290	Koagülasyon faktör 12 aktivite		55,35
L104300	Koagülasyon faktör 13 aktivite		55,35
L104310	Koagülasyon faktör 2 inhibitör		46,13
L104320	Koagülasyon faktör 5 inhibitör		46,13
L104330	Koagülasyon faktör 7 inhibitör		46,13
L104340	Koagülasyon faktör 8 inhibitör		46,13
L104350	Koagülasyon faktör 9 inhibitör		46,13
L104360	Koagülasyon faktör 10 inhibitör		46,13
L104370	Koagülasyon faktör 11 inhibitör		46,13
L104380	Koagülasyon faktör 12 inhibitör		46,13
L104390	Koagülasyon faktör 7 antijeni		55,35
L104400	Koagülasyon faktör 8 antikor		32,29
L104410	Koagülasyon faktör 9 antikor		32,29

L104420	Kolajen tip 1 C-telopeptid (Serum/Plazma)		80,59
L104430	Kolajen tip 1 C-telopeptid/Kreatinin (Spot idrar)	L104440, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	83,58
L104440	Kolajen tip 1 C-telopeptid (24 saatlik idrar)	L104430 ile birlikte faturalandırılmaz.	80,59
L104450	Kolajen tip 1 N-telopeptid (Serum/Plazma)		80,59
L104460	Kolajen tip 1 N-telopeptid/Kreatinin (Spot idrar)	L104470, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	83,58
L104470	Kolajen tip 1 N-telopeptid (24 saatlik idrar)	L104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	80,59
L104480	Kolajen+ADP ile indüklenmiş kapanma zamanı		96,61
L104490	Kolajen+Epinefrin ile indüklenmiş kapanma zamanı		96,61
L104500	Kolesistokinin		62,14
L104510	Kolestanol	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	27,67
L104520	Kolesterol (Serum/Plazma)		2,98
L104530	Kolesterol (Vücut sıvıları)		2,98
L104540	Kompleman C1q		13,84
L104550	Kompleman C2		13,84
L104560	Kompleman C3		13,84
L104570	Kompleman C4		13,84
L104580	Kompleman C5		13,84
L104590	Kompleman C6		13,84
L104600	Kompleman C7		13,84
L104610	Kompleman C8		13,84
L104620	Kompleman C9		13,84
L104630	Kompleman C1q antijeni (Serum)		20,90
L104640	Kompleman faktör H		11,67
L104650	Kompleman faktör I		11,67
L104660	Kompleman faktör P (Properdin)		11,67
L104670	Kortizol (Serum/Plazma)	L104680, L104690 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,64
L104680	Kortizol sabah ölçümü (Serum/Plazma)	L104670 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,64
L104690	Kortizol geceyarısı ölçümü (Serum/Plazma)	L104670 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,64
L104700	Kortizol/Kreatinin (Spot idrar)	L104710, L104780, L104790, L104800, L104810, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	20,62
L104710	Kortizol (24 saatlik idrar)	L104700, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	17,64
L104720	Kortizol (Tükrük)		17,64
L104730	Kreatin kinaz (Serum/Plazma)		3,79
L104740	Kreatin kinaz (Vücut sıvıları)		3,79
L104750	Kreatin kinaz izoenzimleri (Elektroforez)		55,35
L104760	Kreatin kinaz-MB (Aktivite)		13,56
L104770	Kreatin kinaz-MB (Kitle)		27,67
L104780	Kreatinin (Serum/Plazma)		2,98
L104790	Kreatinin (Spot idrar)	L104800 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L104800	Kreatinin (24 saatlik idrar)	L104790 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L104810	Kreatinin (Vücut sıvıları)		2,98
L104820	Kreatinin klerens testi		9,22
L104830	Kriyofibrinogen		13,84
L104840	Kriyoglobulin		13,84
L104850	Krom		46,14
L104860	Kurşun (Serum/Plazma)	L104870 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L104870	Kurşun (Kan)	L104860 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L104880	Kurşun (Idrar)		27,67
L104890	Laktat (Serum/Plazma)	L104900 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
L104900	Laktat (Kan)	L104890 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
L104910	Laktat (Vücut sıvıları)		18,45
L104920	Laktat dehidrogenaz (Serum/Plazma)		2,71
L104930	Laktat dehidrogenaz (BOS)		2,71
L104940	Laktat dehidrogenaz (Diğer vücut sıvıları)		2,71
L104950	Laktat dehidrogenaz izoenzimleri (Elektroforez)		62,14
L104960	Laktöz (Kalitatif) (Idrar)		7,05
L104970	Lambda hafif zincir, serbest (Serum/Plazma)		34,73
L104980	Lambda hafif zincir, total (Serum/Plazma)		34,73
L104990	Lambda hafif zincir (Idrar)		34,73
L105000	LDL kolesterol (Direkt)		6,79
L105010	Lenfosit alt grupları	Ayrıntılı sonuç raporu ile bir adet faturalandırılır. "MONOKLONAL ANTİKOR (Akın sitemetresi)" başlığı altında yer alan işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	230,13
L105020	Lenfosit proliferasyon testi		32,29
L105030	Lenfosit proliferasyon testi (Fitohemaglutinin ile uyarlınmış)		32,29
L105040	Lenfosit proliferasyon testi (Konkanavalin A ile uyarlınmış)		32,29
L105050	Lesitin/Sfingomyelin oranı (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	18,45
L105060	L-iduronidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	18,45
L105070	L-iduronidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	18,45
L105080	L-iduronidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	18,45

L105090	L-iduronidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	66,76
L105100	Lipaz (Serum/Plazma)		5,69
L105110	Lipaz (İdrar)		5,69
L105120	Lipaz (Vücut sıvıları)		5,69
L105130	Lipoprotein elektroforezi		18,45
L105140	Lipoprotein a		13,84
L105150	Lizozomal enzimler (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmaldır. L105160, L105170, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	276,80
L105160	Lizozomal enzimler, tarama (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmaldır. L105150, L105170, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	276,80
L105170	Lizozomal enzimler, tarama (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmaldır. L105150, L105160, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	276,80
L105180	Lizozomal enzimler, tarama (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmaldır. L105150, L105160, L105170 ile birlikte faturalandırılmaz.	276,80
L105190	Lökosit sayısı, manuel (Vücut sıvıları)		4,62
L105200	Lupus antikoagülan (Tarama)		16,28
L105210	Lupus antikoagülan (Doğrulama)		55,35
L105220	Luteinizan hormon (LH)		16,28
L105230	Magnezyum (Serum/Plazma)		7,05
L105240	Magnezyum (Vücut sıvıları)		7,05
L105250	Magnezyum (Lökosit)		55,35
L105260	Melatonin (Serum/Plazma)		34,73
L105270	Metanol (Kan)		27,13
L105280	Methemoglobin (Kan)		9,22
L105290	Metil malonik asit (Serum/Plazma)		5,96
L105300	Metil malonik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105310 ile birlikte faturalandırılmaz.	8,96
L105310	Metil malonik asit (24 saatlik idrar)	L105300 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,96
L105320	Mitokondri enzim paneli (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	81,41
L105330	Miyogloblin (Serum/Plazma)		27,67
L105340	Miyogloblin (İdrar)		27,67
L105350	N-Asetilgalaktozamin-6-Sülfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	22,52
L105360	N-Asetilgalaktozamin-6-Sülfataz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	70,82
L105370	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	22,52
L105380	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	22,52
L105390	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	22,52
L105400	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	70,82
L105410	Neonatal bilirubin		10,58
L105420	Neonatal TSH (Kuru kan)		16,28
L105430	Nikel (Serum/Plazma)	L105440 ile birlikte faturalandırılmaz.	83,04
L105440	Nikel (Kan)	L105430 ile birlikte faturalandırılmaz.	83,04
L105450	Nikel/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105460 ile birlikte faturalandırılmaz.	86,03
L105460	Nikel (24 saatlik idrar)	L105450 ile birlikte faturalandırılmaz.	83,04
L105470	Nikel (Doku)		83,04
L105480	Nikel (Vücut sıvıları)		83,04
L105490	Nitroblue Tetrazolyum (NBT) (Kalitatif)	L105500 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L105500	Nitroblue Tetrazolyum (NBT) (Kantitatif)	L105490 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,67
L105510	Nitroprussid testi (Kalitatif) (İdrar)		5,96
L105520	Nöromiyelitis optika (NMO) IgG	Nöroloji ve göz hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	32,18
L105530	Nöron spesifik enolaz (Serum/Plazma)		34,73
L105540	Nöron spesifik enolaz (Vücut sıvıları)		34,73

L105550	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kantitatif)	L105560 ile birlikte faturalandırılmaz.	91,99
L105560	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kalitatif)	L105550 ile birlikte faturalandırılmaz.	30,66
L105570	Oksalat/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105580 ile birlikte faturalandırılmaz.	44,50
L105580	Oksalat (24 saatlik idrar)	L105570 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,52
L105590	Oksihemoglobin		22,52
L105600	Oksisteroller (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	27,67
L105610	Oligosakkarit analizi (İdrar)		22,52
L105620	Oraklaşma testi		11,67
L105630	Organik asit analizi (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	124,29
L105640	Organik asit analizi (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	124,29
L105650	Organik asit analizi (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	124,29
L105660	Organik asit analizi (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	107,74
L105670	Ornitin karbamoiltransferaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	8,56
L105680	Ornitin karbamoiltransferaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	8,56
L105690	Orotik asit (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	5,96
L105700	Orotik asit (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	5,96
L105710	Orotik asit (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	5,96
L105720	Osteokalsin		50,75
L105730	Ozmolalite (Serum/Plazma)		13,84
L105740	Ozmolalite (İdrar)		4,88
L105750	Ozmotik fragilité testi	L105760 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,07
L105760	Ozmotik fragilité testi (İnkubasyonu)	L105750 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,07
L105770	Özel hematolojik boyalar - Esteraz	Periferik kan/Kemik iliği	23,07
L105780	Özel hematolojik boyalar - Periyodik asit-Schiff	Periferik kan/Kemik iliği	23,07
L105790	Özel hematolojik boyalar - Peroksidaz	Periferik kan/Kemik iliği	23,07
L105800	Özel hematolojik boyalar - Prusya mavisi	Periferik kan/Kemik iliği	23,07
L105810	Özel hematolojik boyalar - Sudan black	Periferik kan/Kemik iliği	23,07
L105820	Özel hematolojik boyalar - Tartarat rezistan asit fosfataz	Periferik kan/Kemik iliği	23,07
L105830	Palmitoil protein tifoesteraz (PPT) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	55,35
L105840	Palmitoil protein tifoesteraz (PPT) (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	55,35
L105850	Palmitoil protein tifoesteraz (PPT) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	55,35
L105860	Palmitoil protein tifoesteraz (PPT) (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	103,67
L105870	Panel reaktif antikor (PRA) class I antijene spesifik	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporia faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz. (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.)	325,65
L105880	Panel reaktif antikor (PRA) class I tarama	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporia faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz. (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.)	162,83
L105890	Panel reaktif antikor (PRA) class II antijene spesifik	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren raporia faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz. (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.)	325,65

L105900	Panel reaktif antikor (PRA) class II tarama	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmak kaydıyla, yapılan işlemlere ait ayrıntılı teknik açıklamayı içeren rapora faturalandırılır. İşlem basamakları dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz. (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır.)	162,83
L105910	Pankreatik amilaz (Serum/Plazma)		11,67
L105920	Pankreatik amilaz (Vücut sıvıları)		11,67
L105930	Pankreatik elastaz (Serum)		10,58
L105940	Pankreatik elastaz (Güta)		7,05
L105950	PAPP-A (Pregnancy associated plasma protein A)	L103620 ile birlikte faturalandırılmaz.	34,73
L105960	Parathormon (PTH) (Serum/Plazma)		18,99
L105970	Parathormon (PTH) (Vücut sıvıları)		18,99
L105980	Parathormon (PTH), intraoperatif 5. dakika		18,99
L105990	Parathormon (PTH), intraoperatif 10. dakika		18,99
L106000	Periferik yayma incelemesi		2,71
L106010	Peroksizomal yağ asitleri paneli	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	124,29
L106020	Piridinolin/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106030 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,62
L106030	Piridinolin (24 saatlik idrar)	L106020 ile birlikte faturalandırılmaz.	54,62
L106040	Piruvat (Serum/Plazma)	L106050 ile birlikte faturalandırılmaz.	34,73
L106050	Piruvat (Kan)	L106040 ile birlikte faturalandırılmaz.	34,73
L106060	Piruvat kinaz (Serum/Plazma)		9,22
L106070	Piruvat kinaz (Eritrosit)		9,22
L106080	Plazminojen aktivatör (PA)		39,35
L106090	Porfirin (Kalitatif) (İdrar)	L106100 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
L106100	Porfirin (Kantitatif) (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106090 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,54
L106110	Porfirin (Kantitatif) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	57,54
L106120	Porfobilinojen/Kreatinin (Spot idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L104780, L104790, L104800, L104810, L106130, L106140 ile birlikte faturalandırılmaz.	60,52
L106130	Porfobilinojen (Kalitatif) (İdrar)	L106120, L106140 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
L106140	Porfobilinojen (24 saatlik idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106120, L106130 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
L106150	Potasyum (Serum/Plazma)	L106160 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L106160	Potasyum (Kan)	L106150 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L106170	Potasyum/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106180 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,96
L106180	Potasyum (24 saatlik idrar)	L106170 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L106190	Potasyum (Vücut sıvıları)		2,98
L106200	Prealbumin		22,52
L106210	Pristanik asit (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	41,52
L106220	ProB natriüretik peptid (NT-ProBNP)	Acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahi, iş hastalıkları, kardioloji ve kardiyovasküler cerrahi uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101320 ile birlikte faturalandırılmaz.	81,41
L106230	Progesteron		18,99
L106240	Prokalsitonin (Serum/Plazma)		69,20
L106250	Prokolajen tip 3 N-Terminal peptid		41,52
L106260	Prolaktin		18,99
L106270	Prostat spesifik antijen (PSA), serbest		27,67
L106280	Prostat spesifik antijen (PSA), total		17,64
L106290	Prostatik asit fosfataz (PAP)		23,07
L106300	Protein (Serum/Plazma)		2,98
L106310	Protein/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106320 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,60
L106320	Protein (24 saatlik idrar)	L106310 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,62
L106330	Protein (Vücut sıvıları)		2,98
L106340	Protein C		103,67
L106350	Protein C antijeni		69,20
L106360	Protein elektroforezi (Serum)		30,12
L106370	Protein elektroforezi (İdrar)		30,12
L106380	Protein elektroforezi (BOS)		30,12
L106390	Protein S		103,67
L106400	Protein S antijeni		69,20
L106410	Protoporfirin (Spot idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106420 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45

L.106420	Protoporfirin (24 saatlik idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L.106410 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,45
L.106430	Protrombin zamanı (Koagulometre)		16,28
L.106440	Pseudokolinesteraz		13,84
L.106450	Pürin nükleozid fosforilaz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	20,90
L.106460	Pürin nükleozid fosforilaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	20,90
L.106470	Pürin nükleozid fosforilaz (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	20,90
L.106480	Pürin nükleozid fosforilaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	69,20
L.106490	Renin (Aktivite)		34,73
L.106500	Renin (Kütle)		34,73
L.106510	Reptilaz zamanı		46,13
L.106520	Retikülosit sayımı (Manuel)	L.106530 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,22
L.106530	Retikülosit sayımı (Otomatik sistem)	L.106520 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,07
L.106540	Retinol bağlayıcı protein (RBP) (Serum/Plazma)		27,67
L.106550	Retinol bağlayıcı protein (RBP) (İdrar)		27,67
L.106560	Revers T3 (R-T3)		12,20
L.106570	Romatoid faktör (RF)		6,79
L.106580	Rotavirüs RNA, poliakrilamid jel elektroforezi (PAGE) (Gaita)		73,82
L.106590	Rotavirüs RNA, poliakrilamid jel elektroforezi (PAGE) (İzolaf)		73,82
L.106600	S100 B proteini (Serum)		124,29
L.106610	S100 B proteini (BOS)		124,29
L.106620	Safra asitleri (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	124,29
L.106630	Safra asitleri (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	124,29
L.106640	Safra asitleri (Vücut sıvıları)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	124,29
L.106650	Sedimentasyon		4,62
L.106660	Seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG)		34,73
L.106670	Seleenyum		20,90
L.106680	Sensitif CRP (hsCRP)	Normal CRP değeri cut off değerinin altında ise istenir.	24,43
L.106690	Sensitif serbest testosteron		23,07
L.106700	Sensitif total testosteron		13,56
L.106710	Serbest beta HCG	L.101550, L.107110 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,07
L.106720	Serbest hemoglobin (Plazma)		5,96
L.106730	Serbest hemoglobin (İdrar)		7,05
L.106740	Serbest kortizol/kreatinin (Spot idrar)	L.104780, L.104790, L.104800, L.104810, L.106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,56
L.106750	Serbest kortizol (24 saatlik idrar)	L.106740 ile birlikte faturalandırılmaz.	10,58
L.106760	Serbest T3		12,20
L.106770	Serbest T4		12,20
L.106780	Serbest testosteron		23,07
L.106790	Seruloplazmin (Serum/Plazma)		5,43
L.106800	Seruloplazmin (Vücut sıvıları)		5,43
L.106810	Sfingomyelinaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.106820	Sfingomyelinaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.106830	Sfingomyelinaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L.106840	Sfingomyelinaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L.106850	Sistatin C (Serum/Plazma)		23,07
L.106860	Sistatin C/kreatinin (Spot idrar)	L.104780, L.104790, L.104800, L.104810, L.106870 ile birlikte faturalandırılmaz.	26,05
L.106870	Sistatin C (24 saatlik idrar)	L.106860 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,07
L.106880	Sitokeratin 19 (Cyfra 21-1) (Serum/Plazma)		34,73
L.106890	Sitrat/kreatinin (Spot idrar)	L.104780, L.104790, L.104800, L.104810, L.106900 ile birlikte faturalandırılmaz.	37,71
L.106900	Sitrat (24 saatlik idrar)	L.106890 ile birlikte faturalandırılmaz.	34,73
L.106910	Sodyum (Serum/Plazma)	L.106920 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L.106920	Sodyum (Kan)	L.106910 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L.106930	Sodyum/kreatinin (Spot idrar)	L.104780, L.104790, L.104800, L.104810, L.106940 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,96
L.106940	Sodyum (24 saatlik idrar)	L.106930 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L.106950	Sodyum (Vücut sıvıları)		2,98
L.106960	Sükroz (Kalitatif) (İdrar)		7,05

L106970	T hücre crossmatch (CDC otolog)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmalıdır. İşlem basamakları dahildir. Bir adet faturalandırılır.	189,96
L106980	T hücre crossmatch (Donörden)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmalıdır. İşlem basamakları dahildir. Bir adet faturalandırılır.	189,96
L106990	T ve B lenfosit crossmatch yorumlama	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç belgesi istendiği takdirde Kuruma ibraz etmek üzere saklanmalıdır. İşlem basamakları dahildir. Bir adet faturalandırılır.	189,96
L107000	T ve B lenfosit crossmatch, tek donör (Akım sitometresi)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. İşlem basamakları dahildir ve orijinal cihaz çıktısı ile faturalandırılır. T ve B için ayrı faturalandırılmaz.	746,29
L107010	Tam idrar analizi (Strip+Mikroskopi)	L103560, L103570 ile birlikte faturalandırılmaz.	10,85
L107020	Tam Kan Sayımı (Hemogram)		8,14
L107030	Ter testi uygulaması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunularınca yapılması halinde faturalandırılır. Yapılan tüm işlemler dahildir. Pihokarpin nitrat etken maddeli ilaç hariçtir. En fazla bir çift ilaç bedeli faturalandırılır.	46,00
L107040	Tetrahidrobiyopterin yüklem testi (BH 4)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	4,62
L107050	Tiroglobulin		23,07
L107060	Tiroid peroksidaz antikorları (Anti TPO)		23,07
L107070	Tiroid stimule edici immüoglobulin (TSl)		69,20
L107080	Tiroksin bağlayan globulin (TBG)		23,07
L107090	Tohen (Kan) (GC-Head Space)		27,13
L107100	Total glikozaminoglikan/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	8,96
L107110	Total HCG (Serum/Plazma)	L101550 ile faturalandırılmaz.	17,64
L107120	Total heksözaminidaz (A+B) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L107130	Total heksözaminidaz (A+B) (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L107140	Total heksözaminidaz (A+B) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	55,35
L107150	Total heksözaminidaz (A+B) (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	103,67
L107160	Total testosteron		13,56
L107170	Transferrin		23,07
L107180	Transferrin-karbohidrat eksik (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107190	Transferrin-asialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107200	Transferrin-monosialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107210	Transferrin-disialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107220	Transferrin-trisialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107230	Transferrin-tetrasialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107240	Transferrin-pentasio karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	23,07
L107250	Trigliserid (Serum/Plazma)		3,26
L107260	Trigliserid (Vücut sıvıları)		3,26
L107270	Tripeptidil peptidaz (TPP) (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	55,35
L107280	Tripeptidil peptidaz (TPP) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	55,35
L107290	Triptaz (Serum/Plazma)		34,73
L107300	Trombin ve anitrombin kompleks (Tat)		11,67
L107310	Trombin zamanı		16,28



L107320	Tromboelastografi paneli (Kan)	L107330, L107340 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,20
L107330	Tromboelastografi, aktivasyon paneli olmadan (Kan)	L107320, L107340 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,20
L107340	Tromboelastografi, heparinaz paneli eklenmesinden sonra (Kan)	L107320, L107330 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,20
L107350	Trombosit fonksiyon testleri paneli (ADP, Epinefrin, Kolajen, Ristostetin)		57,54
L107360	Troponin I		24,43
L107370	Troponin T		27,13
L107380	TSH		12,20
L107390	TSH reseptör bloke edici antikor (TRB)		34,73
L107400	Uzun zincirli yağ asitleri (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	27,67
L107410	Üçlü test (AFP-E3-HCG)	L100680, L100690, L100700, L101540, L101550, L102340, L102810, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz. Sonuç belgesi ile gebelik süresince bir adet faturalandırılır.	91,99
L107420	Üre (Serum/Plazma)		2,98
L107430	Üre (Spot idrar)	L107440 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L107440	Üre (24 saatlik idrar)	L107430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L107450	Üre nefes testi	İlaç dahildir.	136,79
L107460	Ürik asit (Serum/Plazma)		2,98
L107470	Ürik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L107480 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,96
L107480	Ürik asit (24 saatlik idrar)	L107470 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,98
L107490	Vanilil mandelik asit (VMA)/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L107500 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,12
L107500	Vanilil mandelik asit (VMA) (24 saatlik idrar)	L107490 ile birlikte faturalandırılmaz.	46,13
L107510	Vitamin A		46,13
L107520	Vitamin B12		13,56
L107530	Vitamin C		57,54
L107540	Vitamin E		57,54
L107550	von Willebrand faktör antijeni		57,54
L107560	von Willebrand faktör proteaz (ADAMTS 13) inhibitörü		55,35
L107570	von Willebrand faktör, ristostetin kofaktör		91,99
L107580	Vücut sıvılarının pH ölçümü		5,96
L107590	Yağ asitleri (Serum/Plazma)		9,22
L107600	Yağ asitleri (İdrar)		9,22
L107610	Yemideğer taraması (Kuru kan)		69,20
<b>ALERJİ TESTLERİ</b>			
	<b>Spesifik IgE Karışımı</b>	Strip testler faturalandırılmaz. Alerji, göğüs hastalıkları ve immünooloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde, test sonuçlarına ait orijinal cihaz çıkışını imzalı fotokopisi ile her birinden bir adet olacak şekilde en fazla iki adet faturalandırılır.	
L107640	Ağaç Alerjeni Karışımı		57,54
L107650	Çavır Alerjeni Karışımı		57,54
L107660	Epidermal Alerjeni Karışımı 1		57,54
L107670	Epidermal Alerjeni Karışımı 2		57,54
L107680	Epidermal Alerjeni Karışımı 3		57,54
L107690	Epidermal Alerjeni Karışımı 4		57,54
L107700	Gıda Alerjeni Karışımı 1		57,54
L107710	Gıda Alerjeni Karışımı 2		57,54
L107720	Gıda Alerjeni Karışımı 3		57,54
L107730	Gıda Alerjeni Karışımı 4		57,54
L107740	Gıda Alerjeni Karışımı 5		57,54
L107750	Gıda Alerjeni Karışımı 6		57,54
L107760	Gıda Alerjeni Karışımı 7		57,54
L107770	Gıda Alerjeni Karışımı 8		57,54
L107780	Hayvan Epitel Alerjeni Karışımı		57,54
L107790	Küf Alerjeni Karışımı		57,54
L107800	Narenciye Alerjeni Karışımı		57,54
L107810	Ot Alerjeni Karışımı		57,54
L107820	Toz Alerjeni Karışımı		57,54
	<b>Spesifik IgE</b>	Strip testler faturalandırılmaz. Alerji, göğüs hastalıkları ve immünooloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde, test sonuçlarına ait orijinal cihaz çıkışını imzalı fotokopisi ile her birinden bir adet olacak şekilde en fazla iki adet faturalandırılır. Deri prick testi pozitif olan hastalarda ise sadece alerji ve/veya immünooloji uzman hekimleri tarafından gerekeceği belirtilmek kaydıyla istenir.	
L107840	Alfa laktalbumin IgE antikor		46,13
L107850	Alternaria alternata IgE antikor		46,13
L107860	Amoksisilin IgE antikor		46,13
L107870	Ampisilin IgE antikor		46,13
L107880	Ananas IgE antikor		46,13
L107890	Antep fıstığı IgE antikor		46,13
L107900	Armut IgE antikor		46,13

L107910	Arpa IgE antikor	46,13
L107920	Articaime IgE antikor	46,13
L107930	Artemisia vulgaris IgE antikor	46,13
L107940	Aspergillus fumigatus IgE antikor	46,13
L107950	At doküntüsü IgE antikor	46,13
L107960	Avokado IgE antikor	46,13
L107970	Ay çekirdeği IgE antikor	46,13
L107980	Badem IgE antikor	46,13
L107990	Bakla IgE antikor	46,13
L108000	Bal arısı IgE antikor	46,13
L108010	Bal IgE antikor	46,13
L108020	Bal kabığı IgE antikor	46,13
L108030	Balık IgE antikor	46,13
L108040	Barbunya IgE antikor	46,13
L108050	Bebek fadiatop IgE antikor	46,13
L108060	Bermuda çimeni IgE antikor	46,13
L108070	Beta laktoglobulin IgE antikor	46,13
L108080	Bezelye IgE antikor	46,13
L108090	Bovine serum albumin (BSA) IgE antikor	46,13
L108100	Boğurtlen IgE antikor	46,13
L108110	Bortulce IgE antikor	46,13
L108120	Brazil nut IgE antikor	46,13
L108130	Buğday IgE antikor	46,13
L108140	Buğday omega 5 ghadin IgE antikor	46,13
L108150	Ceviz IgE antikor	46,13
L108160	Çam fıstığı IgE antikor	46,13
L108170	Çavdar IgE antikor	46,13
L108180	Çikolata IgE antikor	46,13
L108190	Çilek IgE antikor	46,13
L108200	Dana eti IgE antikor	46,13
L108210	Dermatofagoides sp IgE antikor	46,13
L108220	Diklofenak IgE antikor	46,13
L108230	Domates IgE antikor	46,13
L108240	Ekmek mayası IgE antikor	46,13
L108250	Elma IgE antikor	46,13
L108260	Etilenoksit IgE antikor	46,13
L108270	Fare epiteli IgE antikor	46,13
L108280	Fındık IgE antikor	46,13
L108290	Fındık rekombinant Cor a 1 IgE antikor	46,13
L108300	Fındık rekombinant Cor a 8 IgE antikor	46,13
L108310	Formaldehid IgE antikor	46,13
L108320	Gluten IgE antikor	46,13
L108330	Greyfurt IgE antikor	46,13
L108340	Guinea pig IgE antikor	46,13
L108350	Güvercin dışıısı IgE antikor	46,13
L108360	Hamam böceği IgE antikor	46,13
L108370	Haşhaş IgE antikor	46,13
L108380	Havuç IgE antikor	46,13
L108390	Hindi eti IgE antikor	46,13
L108400	Hindistan cevizi IgE antikor	46,13
L108410	İspanak IgE antikor	46,13
L108420	İncir IgE antikor	46,13
L108430	İnek epiteli IgE antikor	46,13
L108440	İnek sütü whey IgE antikor	46,13
L108450	İnhalan fadiatop IgE antikor	46,13
L108460	Jelatin IgE antikor	46,13
L108470	Kabak çekirdeği IgE antikor	46,13
L108480	Kaju IgE antikor	46,13
L108490	Kakao IgE antikor	46,13
L108500	Kanarya tüyü IgE antikor	46,13
L108510	Kandida albicans IgE antikor	46,13
L108520	Karabiber IgE antikor	46,13
L108530	Karabuğday IgE antikor	46,13
L108540	Kara sinek IgE antikor	46,13
L108550	Karınca IgE antikor	46,13
L108560	Karides IgE antikor	46,13
L108570	Karpuz IgE antikor	46,13
L108580	Kayısı IgE antikor	46,13
L108590	Kaynatılmış süt IgE antikor	46,13
L108600	Kazetin IgE antikor	46,13
L108610	Kaz tüyü IgE antikor	46,13
L108620	Keçi epiteli IgE antikor	46,13
L108630	Keçi sütü IgE antikor	46,13
L108640	Kedi doküntüsü IgE antikor	46,13
L108650	Kereviz IgE antikor	46,13
L108660	Kestane IgE antikor	46,13
L108670	Keten tohumu IgE antikor	46,13
L108680	Kırmızı biber IgE antikor	46,13
L108690	Kinoa IgE antikor	46,13
L108700	Kivi IgE antikor	46,13

L108710	Kladosporyum kladosporioides IgE antikorü		46,13
L108720	Klaritromisin IgE antikorü		46,13
L108730	Klorheksidin IgE antikorü		46,13
L108740	Koyun epiteli IgE antikorü		46,13
L108750	Koyun süru IgE antikorü		46,13
L108760	Kopek doküntüsü IgE antikorü		46,13
L108770	Kuru fasulye IgE antikorü		46,13
L108780	Kuzu eti IgE antikorü		46,13
L108790	Lateks IgE antikorü		46,13
L108800	Lidokain IgE antikorü		46,13
L108810	Lolium IgE antikorü		46,13
L108820	Makademya fındığı IgE antikorü		46,13
L108830	Mandalina IgE antikorü		46,13
L108840	Mango IgE antikorü		46,13
L108850	Marul IgE antikorü		46,13
L108860	Maş fasulyesi IgE antikorü		46,13
L108870	Mercimek IgE antikorü		46,13
L108880	Metronidazol IgE antikorü		46,13
L108890	Mısır IgE antikorü		46,13
L108900	Morina balığı IgE antikorü		46,13
L108910	Muhabet kusu tüyu IgE antikorü		46,13
L108920	Muz IgE antikorü		46,13
L108930	Nar IgE antikorü		46,13
L108940	Nohut IgE antikorü		46,13
L108950	Ovalbumin IgE antikorü		46,13
L108960	Ovomukoid IgE antikorü		46,13
L108970	Ördek eti IgE antikorü		46,13
L108980	Ördek tüyu IgE antikorü		46,13
L108990	Patates IgE antikorü		46,13
L109000	Pekan cevizi IgE antikorü		46,13
L109010	Penisilin G IgE antikorü		46,13
L109020	Penisilin V IgE antikorü		46,13
L109030	Penisilyum IgE antikorü		46,13
L109040	Pirinç IgE antikorü		46,13
L109050	Portakal IgE antikorü		46,13
L109060	Sarunsak IgE antikorü		46,13
L109070	Sefaktor IgE antikorü		46,13
L109080	Seftriakson IgE antikorü		46,13
L109090	Setüroksim IgE antikorü		46,13
L109100	Siprofloksasin IgE antikorü		46,13
L109110	Sivrisinek IgE antikorü		46,13
L109120	Soğan IgE antikorü		46,13
L109130	Somon balığı IgE antikorü		46,13
L109140	Soya IgE antikorü		46,13
L109150	Susam IgE antikorü		46,13
L109160	Süksinikolin IgE antikorü		46,13
L109170	Süt IgE antikorü		46,13
L109180	Şeftali IgE antikorü		46,13
L109190	Tavşan doküntüsü IgE antikorü		46,13
L109200	Tavuk eti IgE antikorü		46,13
L109210	Taze fasulye IgE antikorü		46,13
L109220	Timothy (Phleum) IgE antikorü		46,13
L109230	Tuna balığı IgE antikorü		46,13
L109240	Üzüm IgE antikorü		46,13
L109250	Yaban arısı IgE antikorü		46,13
L109260	Yer fistiği IgE antikorü		46,13
L109270	Yeşil biber IgE antikorü		46,13
L109280	Yulaf IgE antikorü		46,13
L109290	Yumurta IgE antikorü		46,13
L109300	Yumurta beyazı IgE antikorü		46,13
L109310	Yumurta sarısı IgE antikorü		46,13
L109320	Zeytin IgE antikorü		46,13
L109330	Zeytin poleni IgE antikorü		46,13
	<b>AMİNOASİTLER VE TÜREVLERİ</b>	<b>Bu başlık altında yer alan işlemlerin her birinden bir adet faturalandırılır. Fenilalanin ve tirozin aminoasitleri hariç sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.</b>	
L109350	Alanin (Serum/Plazma)		5,96
L109360	Alanin (Kuru kan)		5,96
L109370	Alanin (İdrar)		5,96
L109380	Alanin (BOS)		5,96
L109390	Alanin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109400	Arjinin (Serum/Plazma)		5,96
L109410	Arjinin (Kuru kan)		5,96
L109420	Arjinin (İdrar)		5,96
L109430	Arjinin (BOS)		5,96
L109440	Arjinin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109450	Asparajin (Serum/Plazma)		5,96
L109460	Asparajin (Kuru kan)		5,96
L109470	Asparajin (İdrar)		5,96

L109480	Asparajin (BOS)		5,96
L109490	Asparajin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109500	Aspartat (Serum/Plazma)		5,96
L109510	Aspartat (Kuru kan)		5,96
L109520	Aspartat (İdrar)		5,96
L109530	Aspartat (BOS)		5,96
L109540	Aspartat (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109550	Etanolamin (Serum/Plazma)		5,96
L109560	Etanolamin (İdrar)		5,96
L109570	Etanolamin (BOS)		5,96
L109580	Fenilalanin (Serum/Plazma)		5,96
L109590	Fenilalanin (Kuru kan)		5,96
L109600	Fenilalanin (İdrar)		5,96
L109610	Fenilalanin (BOS)		5,96
L109620	Fenilalanin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109630	Fosfoetanolamin (Serum/Plazma)		5,96
L109640	Fosfoetanolamin (Kuru kan)		5,96
L109650	Fosfoetanolamin (İdrar)		5,96
L109660	Fosfoetanolamin (BOS)		5,96
L109670	Fosfoserin (Serum/Plazma)		5,96
L109680	Fosfoserin (Kuru kan)		5,96
L109690	Fosfoserin (İdrar)		5,96
L109700	Fosfoserin (BOS)		5,96
L109710	Glisin (Serum/Plazma)		5,96
L109720	Glisin (Kuru kan)		5,96
L109730	Glisin (İdrar)		5,96
L109740	Glisin (BOS)		5,96
L109750	Glisin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109760	Glutamat (Serum/Plazma)		5,96
L109770	Glutamat (Kuru kan)		5,96
L109780	Glutamat (İdrar)		5,96
L109790	Glutamat (BOS)		5,96
L109800	Glutamat (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109810	Glutamin (Serum/Plazma)		5,96
L109820	Glutamin (Kuru kan)		5,96
L109830	Glutamin (İdrar)		5,96
L109840	Glutamin (BOS)		5,96
L109850	Glutamin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109860	Hidroksilizin (Serum/Plazma)		5,96
L109870	Hidroksilizin (Kuru kan)		5,96
L109880	Hidroksilizin (İdrar)		5,96
L109890	Hidroksilizin (BOS)		5,96
L109900	Hidroksilizin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109910	Histidin (Serum/Plazma)		5,96
L109920	Histidin (Kuru kan)		5,96
L109930	Histidin (İdrar)		5,96
L109940	Histidin (BOS)		5,96
L109950	Histidin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L109960	Homosistein (Serum/Plazma)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	54,27
L109970	Homosistein/Kreatinin (Spot idrar)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L104780, L104790, L104800, L104810, L109980 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,26
L109980	Homosistein (24 saatlik idrar)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L109970 ile birlikte faturalandırılmaz.	54,27
L109990	Homosistein (Kuru kan)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	54,27
L110000	Homosistein (BOS)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	54,27
L110010	Homosistein (Diğer vücut sıvıları)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	54,27
L110020	Homositrülün (Serum/Plazma)		5,96
L110030	Homositrülün (Kuru kan)		5,96
L110040	Homositrülün (İdrar)		5,96
L110050	Homositrülün (BOS)		5,96
L110060	İzolösin (Serum/Plazma)		5,96
L110070	İzolösin (Kuru kan)		5,96
L110080	İzolösin (İdrar)		5,96

L.110090	İzölösün (BOS)		5,96
L.110100	İzölösün (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110110	Lizin (Serum/Plazma)		5,96
L.110120	Lizin (Kuru kan)		5,96
L.110130	Lizin (İdrar)		5,96
L.110140	Lizin (BOS)		5,96
L.110150	Lizin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110160	Lösün (Serum/Plazma)		5,96
L.110170	Lösün (Kuru kan)		5,96
L.110180	Lösün (İdrar)		5,96
L.110190	Lösün (BOS)		5,96
L.110200	Lösün (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110210	Metilhistidin (Serum/Plazma)		5,96
L.110220	Metilhistidin (Kuru kan)		5,96
L.110230	Metilhistidin (İdrar)		5,96
L.110240	Metilhistidin (BOS)		5,96
L.110250	Metilhistidin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110260	Metiyonin (Serum/Plazma)		5,96
L.110270	Metiyonin (Kuru kan)		5,96
L.110280	Metiyonin (İdrar)		5,96
L.110290	Metiyonin (BOS)		5,96
L.110300	Metiyonin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110310	Ornitin (Serum/Plazma)		5,96
L.110320	Ornitin (Kuru kan)		5,96
L.110330	Ornitin (İdrar)		5,96
L.110340	Ornitin (BOS)		5,96
L.110350	Ornitin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110360	Prolin (Serum/Plazma)		5,96
L.110370	Prolin (Kuru kan)		5,96
L.110380	Prolin (İdrar)		5,96
L.110390	Prolin (BOS)		5,96
L.110400	Prolin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110410	Serin (Serum/Plazma)		5,96
L.110420	Serin (Kuru kan)		5,96
L.110430	Serin (İdrar)		5,96
L.110440	Serin (BOS)		5,96
L.110450	Serin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110460	Sistatyonin (Serum/Plazma)		5,96
L.110470	Sistatyonin (Kuru kan)		5,96
L.110480	Sistatyonin (İdrar)		5,96
L.110490	Sistatyonin (BOS)		5,96
L.110500	Sistatyonin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110510	Sistein (Serum/Plazma)		5,96
L.110520	Sistein (Kuru kan)		5,96
L.110530	Sistein (İdrar)		5,96
L.110540	Sistein (BOS)		5,96
L.110550	Sistin/Kreatinin (Spot idrar)	L.104780, L.104790, L.104800, L.104810, L.110560 ile birlikte faturalandırılmaz.	8,96
L.110560	Sistin (24 saatlik idrar)	L.110550 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,96
L.110570	Sistin (Lökosit)		54,27
L.110580	Sitrülin (Serum/Plazma)		5,96
L.110590	Sitrülin (Kuru kan)		5,96
L.110600	Sitrülin (İdrar)		5,96
L.110610	Sitrülin (BOS)		5,96
L.110620	Sitrülin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110630	Taurin (Serum/Plazma)		5,96
L.110640	Taurin (Kuru kan)		5,96
L.110650	Taurin (İdrar)		5,96
L.110660	Taurin (BOS)		5,96
L.110670	Taurin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110680	Tirozin (Serum/Plazma)		5,96
L.110690	Tirozin (Kuru kan)		5,96
L.110700	Tirozin (İdrar)		5,96
L.110710	Tirozin (BOS)		5,96
L.110720	Tirozin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110730	Treonin (Serum/Plazma)		5,96
L.110740	Treonin (Kuru kan)		5,96
L.110750	Treonin (İdrar)		5,96
L.110760	Treonin (BOS)		5,96
L.110770	Treonin (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110780	Triptofan (Serum/Plazma)		5,96
L.110790	Triptofan (Kuru kan)		5,96
L.110800	Triptofan (İdrar)		5,96
L.110810	Triptofan (BOS)		5,96
L.110820	Triptofan (Diğer vücut sıvıları)		5,96
L.110830	Valin (Serum/Plazma)		5,96
L.110840	Valin (Kuru kan)		5,96
L.110850	Valin (İdrar)		5,96
L.110860	Valin (BOS)		5,96
L.110870	Valin (Diğer vücut sıvıları)		5,96

<b>DİNAMİK TESTLER</b>			
	<b>ACTH-CRH Uyarı Testi</b>	<b>L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L110900	ACTH-CRH uyarı testi -15. dakika		27,67
L110910	ACTH-CRH uyarı testi 0. dakika		27,67
L110920	ACTH-CRH uyarı testi 5. dakika		27,67
L110930	ACTH-CRH uyarı testi 15. dakika		27,67
L110940	ACTH-CRH uyarı testi 30. dakika		27,67
L110950	ACTH-CRH uyarı testi 45. dakika		27,67
L110960	ACTH-CRH uyarı testi 60. dakika		27,67
L110970	ACTH-CRH uyarı testi 90. dakika		27,67
L110980	ACTH-CRH uyarı testi 120. dakika		27,67
	<b>Kortizol-CRH Uyarı Testi</b>	<b>L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111000	Kortizol-CRH uyarı testi -15. dakika		17,64
L111010	Kortizol-CRH uyarı testi 0. dakika		17,64
L111020	Kortizol-CRH uyarı testi 5. dakika		17,64
L111030	Kortizol-CRH uyarı testi 15. dakika		17,64
L111040	Kortizol-CRH uyarı testi 30. dakika		17,64
L111050	Kortizol-CRH uyarı testi 45. dakika		17,64
L111060	Kortizol-CRH uyarı testi 60. dakika		17,64
L111070	Kortizol-CRH uyarı testi 90. dakika		17,64
L111080	Kortizol-CRH uyarı testi 120. dakika		17,64
	<b>Kortizol-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100270, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111100	Kortizol-ACTH uyarı testi -15. dakika		17,64
L111110	Kortizol-ACTH uyarı testi 0. dakika		17,64
L111120	Kortizol-ACTH uyarı testi 15. dakika		17,64
L111130	Kortizol-ACTH uyarı testi 30. dakika		17,64
L111140	Kortizol-ACTH uyarı testi 45. dakika		17,64
L111150	Kortizol-ACTH uyarı testi 60. dakika		17,64
L111160	Kortizol-ACTH uyarı testi 90. dakika		17,64
L111170	Kortizol-ACTH uyarı testi 120. dakika		17,64
L111180	Kortizol-ACTH uyarı testi 24. Saat		17,64
	<b>17-OH Progesteron-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100190, L100200, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111200	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi -15. dakika		22,52
L111210	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 0. dakika		22,52
L111220	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 15. dakika		22,52
L111230	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 30. dakika		22,52
L111240	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 45. dakika		22,52
L111250	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 60. dakika		22,52
L111260	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 90. dakika		22,52
L111270	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 120. dakika		22,52
	<b>DHEA-SO4-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100270, L102100, L102110 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111290	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi -15. dakika		22,52
L111300	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 0. dakika		22,52
L111310	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 15. dakika		22,52
L111320	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 30. dakika		22,52
L111330	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 45. dakika		22,52
L111340	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 60. dakika		22,52
L111350	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 90. dakika		22,52
L111360	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 120. dakika		22,52
	<b>Testosteron-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100270, L106690, L106700, L106780, L107160 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111380	Testosteron-ACTH uyarı testi 0. dakika		13,56
L111390	Testosteron-ACTH uyarı testi 15. dakika		13,56
L111400	Testosteron-ACTH uyarı testi 30. dakika		13,56
L111410	Testosteron-ACTH uyarı testi 45. dakika		13,56
L111420	Testosteron-ACTH uyarı testi 60. dakika		13,56
L111430	Testosteron-ACTH uyarı testi 90. dakika		13,56
L111440	Testosteron-ACTH uyarı testi 120. dakika		13,56
	<b>11-Deoksikortizol-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100160, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111460	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 0. dakika		22,52
L111470	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 15. dakika		22,52
L111480	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 30. dakika		22,52
L111490	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 45. dakika		22,52
L111500	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 60. dakika		22,52
	<b>Androstenedion-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100010, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111520	Androstenedion-ACTH uyarı testi 0. dakika		22,52
L111530	Androstenedion-ACTH uyarı testi 15. dakika		22,52
L111540	Androstenedion-ACTH uyarı testi 30. dakika		22,52
L111550	Androstenedion-ACTH uyarı testi 60. dakika		22,52
L111560	Androstenedion-ACTH uyarı testi 120. dakika		22,52
	<b>Büyüme hormonu-İnsülin Uyarı Testi</b>	<b>L101820, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111580	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi -15. dakika		23,07
L111590	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 0. dakika		23,07

L111600	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 10. dakika		23,07
L111610	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 15. dakika		23,07
L111620	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 20. dakika		23,07
L111630	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 30. dakika		23,07
L111640	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 40. dakika		23,07
L111650	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 45. dakika		23,07
L111660	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 60. dakika		23,07
L111670	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 90. dakika		23,07
L111680	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 120. dakika		23,07
	<b>Kortizol-İnsülin Uyarı Testi</b>	L103780, L103790, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L111700	Kortizol-İnsülin uyarı testi -30. dakika		17,64
L111710	Kortizol-İnsülin uyarı testi 0. dakika		17,64
L111720	Kortizol-İnsülin uyarı testi 10. dakika		17,64
L111730	Kortizol-İnsülin uyarı testi 15. dakika		17,64
L111740	Kortizol-İnsülin uyarı testi 20. dakika		17,64
L111750	Kortizol-İnsülin uyarı testi 30. dakika		17,64
L111760	Kortizol-İnsülin uyarı testi 40. dakika		17,64
L111770	Kortizol-İnsülin uyarı testi 45. dakika		17,64
L111780	Kortizol-İnsülin uyarı testi 60. dakika		17,64
L111790	Kortizol-İnsülin uyarı testi 90. dakika		17,64
L111800	Kortizol-İnsülin uyarı testi 120. dakika		17,64
	<b>Glukoz-İnsülin Uyarı Testi</b>	L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L111820	Glukoz-İnsülin uyarı testi -15. dakika		2,71
L111830	Glukoz-İnsülin uyarı testi 0. dakika		2,71
L111840	Glukoz-İnsülin uyarı testi 10. dakika		2,71
L111850	Glukoz-İnsülin uyarı testi 15. dakika		2,71
L111860	Glukoz-İnsülin uyarı testi 20. dakika		2,71
L111870	Glukoz-İnsülin uyarı testi 30. dakika		2,71
L111880	Glukoz-İnsülin uyarı testi 40. dakika		2,71
L111890	Glukoz-İnsülin uyarı testi 45. dakika		2,71
L111900	Glukoz-İnsülin uyarı testi 60. dakika		2,71
L111910	Glukoz-İnsülin uyarı testi 90. dakika		2,71
L111920	Glukoz-İnsülin uyarı testi 120. dakika		2,71
	<b>Büyüme Hormonu-Klonidin/L-DOPA Uyarı Testi</b>	En fazla beş adet faturalandırılır. L101820 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L111940	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 0. dakika		23,07
L111950	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 30. dakika		23,07
L111960	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 45. dakika		23,07
L111970	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 60. dakika		23,07
L111980	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 90. dakika		23,07
L111990	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 120. dakika		23,07
	<b>Büyüme Hormonu-Arjinin Uyarı Testi</b>	En fazla beş adet faturalandırılır. L101820, L109400, L109410, L109420, L109430, L109440 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112010	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi -15. dakika		23,07
L112020	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 0. dakika		23,07
L112030	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 20. dakika		23,07
L112040	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 30. dakika		23,07
L112050	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 45. dakika		23,07
L112060	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 60. dakika		23,07
L112070	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 90. dakika		23,07
L112080	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 120. dakika		23,07
	<b>ACTH-Glukagon Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla altı adet faturalandırılır. L100270, L102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112100	ACTH-Glukagon uyarı testi 0. dakika		27,67
L112110	ACTH-Glukagon uyarı testi 30. dakika		27,67
L112120	ACTH-Glukagon uyarı testi 60. dakika		27,67
L112130	ACTH-Glukagon uyarı testi 90. dakika		27,67
L112140	ACTH-Glukagon uyarı testi 120. dakika		27,67
L112150	ACTH-Glukagon uyarı testi 150. dakika		27,67
L112160	ACTH-Glukagon uyarı testi 180. dakika		27,67
	<b>Kortizol-Glukagon Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L102880, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112180	Kortizol-Glukagon uyarı testi 0. dakika		17,64
L112190	Kortizol-Glukagon uyarı testi 30. dakika		17,64
L112200	Kortizol-Glukagon uyarı testi 60. dakika		17,64
L112210	Kortizol-Glukagon uyarı testi 90. dakika		17,64
L112220	Kortizol-Glukagon uyarı testi 120. dakika		17,64
L112230	Kortizol-Glukagon uyarı testi 180. dakika		17,64

	<b>Büyüme hormonu-Glukagon Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla altı adet faturalandırılır. L.101820, L.102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112250	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 0. dakika		23,07
L.112260	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 30. dakika		23,07
L.112270	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 60. dakika		23,07
L.112280	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 90. dakika		23,07
L.112290	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 120. dakika		23,07
L.112300	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 150. dakika		23,07
L.112310	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 180. dakika		23,07
	<b>C peptid-Glukagon Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.101830, L.102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112330	C peptid-Glukagon uyarı testi 0. dakika		22,52
L.112340	C peptid-Glukagon uyarı testi 5. dakika		22,52
L.112350	C peptid-Glukagon uyarı testi 10. dakika		22,52
L.112360	C peptid-Glukagon uyarı testi 15. dakika		22,52
	<b>FSH-LHRH Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla beş adet faturalandırılır. L.102500 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112380	FSH-LHRH uyarı testi -15. dakika		16,28
L.112390	FSH-LHRH uyarı testi 0. dakika		16,28
L.112400	FSH-LHRH uyarı testi 15. dakika		16,28
L.112410	FSH-LHRH uyarı testi 30. dakika		16,28
L.112420	FSH-LHRH uyarı testi 60. dakika		16,28
L.112430	FSH-LHRH uyarı testi 90. dakika		16,28
L.112440	FSH-LHRH uyarı testi 120. dakika		16,28
L.112450	FSH-LHRH uyarı testi 240. dakika		16,28
	<b>LH-LHRH Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla beş adet faturalandırılır. L.105220 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112470	LH-LHRH uyarı testi -15. dakika		16,28
L.112480	LH-LHRH uyarı testi 0. dakika		16,28
L.112490	LH-LHRH uyarı testi 30. dakika		16,28
L.112500	LH-LHRH uyarı testi 60. dakika		16,28
L.112510	LH-LHRH uyarı testi 90. dakika		16,28
L.112520	LH-LHRH uyarı testi 120. dakika		16,28
L.112530	LH-LHRH uyarı testi 240. dakika		16,28
	<b>FSH-GNRH Uyarı Testi</b>	L.102500 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112550	FSH-GNRH uyarı testi 0. dakika		16,28
L.112560	FSH-GNRH uyarı testi 15. dakika		16,28
L.112570	FSH-GNRH uyarı testi 20. dakika		16,28
L.112580	FSH-GNRH uyarı testi 30. dakika		16,28
L.112590	FSH-GNRH uyarı testi 45. dakika		16,28
L.112600	FSH-GNRH uyarı testi 60. dakika		16,28
L.112610	FSH-GNRH uyarı testi 90. dakika		16,28
L.112620	FSH-GNRH uyarı testi 120. dakika		16,28
	<b>LH-GNRH Uyarı Testi</b>	L.105220 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112640	LH-GNRH uyarı testi 0. dakika		16,28
L.112650	LH-GNRH uyarı testi 15. dakika		16,28
L.112660	LH-GNRH uyarı testi 20. dakika		16,28
L.112670	LH-GNRH uyarı testi 30. dakika		16,28
L.112680	LH-GNRH uyarı testi 45. dakika		16,28
L.112690	LH-GNRH uyarı testi 60. dakika		16,28
L.112700	LH-GNRH uyarı testi 90. dakika		16,28
L.112710	LH-GNRH uyarı testi 120. dakika		16,28
	<b>C peptid-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.101830 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112730	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		22,52
L.112740	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		22,52
L.112750	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		22,52
L.112760	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		22,52
L.112770	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		22,52
L.112780	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		22,52
	<b>İnsülin-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L.103780, L.103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L.112800	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		13,84
L.112810	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		13,84
L.112820	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		13,84
L.112830	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		13,84
L.112840	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		13,84
L.112850	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		13,84



	<b>Glukoz-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L112870	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		2,71
L112880	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		2,71
L112890	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		2,71
L112900	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		2,71
L112910	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		2,71
L112920	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		2,71
	<b>Prolaktin-L-DOPA Baskılama Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106260 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L112940	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 0. dakika		18,99
L112950	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 60. dakika		18,99
L112960	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 120. dakika		18,99
L112970	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 180. dakika		18,99
	<b>Prolaktin-TRH Uyarı Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106260 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L112990	Prolaktin-TRH uyarı testi 0. dakika		18,99
L113000	Prolaktin-TRH uyarı testi 20. dakika		18,99
L113010	Prolaktin-TRH uyarı testi 40. dakika		18,99
L113020	Prolaktin-TRH uyarı testi 60. dakika		18,99
	<b>TSH-TRH Uyarı Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L107380 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113040	TSH-TRH uyarı testi 0. dakika		12,20
L113050	TSH-TRH uyarı testi 20. dakika		12,20
L113060	TSH-TRH uyarı testi 30. dakika		12,20
L113070	TSH-TRH uyarı testi 40. dakika		12,20
L113080	TSH-TRH uyarı testi 60. dakika		12,20
L113090	TSH-TRH uyarı testi 90. dakika		12,20
L113100	TSH-TRH uyarı testi 120. dakika		12,20
	<b>Testosteron-HCG Uyarı Testi</b>	<b>L100550, L101540, L101550, L102810, L106690, L106700, L106710, L106780, L107110, L107160 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113120	Testosteron-HCG uyarı testi 0. dakika		13,56
L113130	Testosteron-HCG uyarı testi 1. gün		13,56
L113140	Testosteron-HCG uyarı testi 2. gün		13,56
L113150	Testosteron-HCG uyarı testi 3. gün		13,56
L113160	Testosteron-HCG uyarı testi 4. gün		13,56
	<b>Androstenedion-HCG Uyarı Testi</b>	<b>L100010, L100550, L101540, L101550, L102810, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113180	Androstenedion-HCG uyarı testi 0. dakika		22,52
L113190	Androstenedion-HCG uyarı testi 1. gün		22,52
L113200	Androstenedion-HCG uyarı testi 2. gün		22,52
L113210	Androstenedion-HCG uyarı testi 3. gün		22,52
L113220	Androstenedion-HCG uyarı testi 4. gün		22,52
	<b>75g Glukoz Tolerans Testi (OGTT)</b>	<b>Diyabet tanısı için en fazla beş adet faturalandırılır. L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113240	Glukoz-75g OGTT 0. dakika		2,71
L113250	Glukoz-75g OGTT 30. dakika		2,71
L113260	Glukoz-75g OGTT 60. dakika		2,71
L113270	Glukoz-75g OGTT 90. dakika		2,71
L113280	Glukoz-75g OGTT 120. dakika		2,71
L113290	Glukoz-75g OGTT 150. dakika		2,71
L113300	Glukoz-75g OGTT 180. dakika		2,71
L113310	Glukoz-75g OGTT 240. dakika		2,71
	<b>75g OGTT Simultane İnsülin Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113330	İnsülin-75g OGTT 0. dakika		13,84
L113340	İnsülin-75g OGTT 30. dakika		13,84
L113350	İnsülin-75g OGTT 60. dakika		13,84
L113360	İnsülin-75g OGTT 90. dakika		13,84
L113370	İnsülin-75g OGTT 120. dakika		13,84
L113380	İnsülin-75g OGTT 180. dakika		13,84
L113390	İnsülin-75g OGTT 240. dakika		13,84
	<b>Gebelikte 100 g Glukoz Tolerans Testi</b>	<b>L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113410	Glukoz-100g OGTT 0. dakika		2,71
L113420	Glukoz-100g OGTT 30. dakika		2,71
L113430	Glukoz-100g OGTT 60. dakika		2,71

L113440	Glukoz-100g OGTT 90. dakika		2,71
L113450	Glukoz-100g OGTT 120. dakika		2,71
L113460	Glukoz-100g OGTT 180. dakika		2,71
	<b>Gebelikte 50g Glukoz Yükleme Testi</b>	L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113480	Gebelikte 50g glukoz yükleme testi		2,71
	<b>Ksiloz Tolerans Testi</b>	İlaç hariçtir.	
L113500	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 0. dakika		2,71
L113510	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 60. dakika		2,71
L113520	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 120. dakika		2,71
L113530	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 180. dakika		2,71
L113540	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 240. dakika		2,71
L113550	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 300. dakika		2,71
	<b>OGTT İle Büyüme Hormonu Basıklama Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101820, L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113570	Büyüme hormonu-OGTT ile basıklama testi 0. dakika		23,07
L113580	Büyüme hormonu-OGTT ile basıklama testi 30. dakika		23,07
L113590	Büyüme hormonu-OGTT ile basıklama testi 60. dakika		23,07
L113600	Büyüme hormonu-OGTT ile basıklama testi 90. dakika		23,07
L113610	Büyüme hormonu-OGTT ile basıklama testi 120. dakika		23,07
	<b>Su Kısıtlama Testi (Susuzluk Testi)</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L105740 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113630	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 0. dakika		4,88
L113640	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 1. saat		4,88
L113650	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 2. saat		4,88
L113660	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 3. saat		4,88
L113670	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 4. saat		4,88
L113680	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 5. saat		4,88
L113690	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 6. saat		4,88
L113700	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 7. saat		4,88
L113710	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 8. saat		4,88
	<b>Deksametazon Basıklama Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100270, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113730	Kortizol-Gecelik düşük doz deksametazon basıklama testi		17,64
L113740	Kortizol-Düşük doz (0.5 mg) deksametazon basıklama testi		17,64
L113750	Serbest kortizol-Düşük doz (0.5mg) deksametazon basıklama testi		17,64
L113760	ACTH-Düşük doz (0.5mg) deksametazon basıklama testi		17,64
L113770	Kortizol-Yüksek doz (2 mg) deksametazon basıklama testi		17,64
L113780	Serbest kortizol-Yüksek doz (2mg) deksametazon basıklama testi		17,64
	<b>IGF-1-Somatomedin Jenerasyon Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103800 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113800	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi bazal		46,13
L113810	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 2. numune		46,13
L113820	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 3. numune		46,13
L113830	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 4. numune		46,13
	<b>IGFBP-3-Somatomedin Jenerasyon Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103810 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113850	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi bazal		34,73
L113860	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 2. numune		34,73
L113870	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 3. numune		34,73
L113880	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 4. numune		34,73
	<b>Renin-NaCl İnfüzyon (Yükleme) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106490, L106500 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113900	Renin-NaCl infüzyon testi öncesi		34,73
L113910	Renin-NaCl infüzyon testi sonrası		34,73
	<b>Aldosteron-NaCl İnfüzyon (Yükleme) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100380, L100390, L100400 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113930	Aldosteron-NaCl infüzyon testi öncesi		40,71
L113940	Aldosteron-NaCl infüzyon testi sonrası		40,71
	<b>İLAÇ DÜZEYİ</b>		
L113960	Amikasin (Serum/Plazma)		27,13
L113970	Amitriptinil (Serum/Plazma)		27,13
L113980	Apiksaban (Serum/Plazma)	L113990 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L113990	Apiksaban (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L113980 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,71
L113991	Argatroban (Plazma)		27,13

L114000	Aripiprazol (Serum/Plazma)		27,13
L114010	Asctaminofen (Serum/Plazma)		27,13
L114020	Bromazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114030	Busulfan (Serum/Plazma)		27,13
L114040	Dabigatran (Serum/Plazma)	L114050 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114050	Dabigatran (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L114040 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,71
L114060	Desipramin (Serum/Plazma)		27,13
L114070	Desmetiloksimid (Serum/Plazma)		27,13
L114080	Diazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114090	Digoksin (Serum/Plazma)		27,13
L114100	Doksepin (Serum/Plazma)		27,13
L114101	Edoksaban (Plazma)	L114102 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114102	Edoksaban (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L114101 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,71
L114110	Esitalopram (Serum/Plazma)		27,13
L114120	Etosüksimid (Serum/Plazma)		27,13
L114130	Everolimus (Serum/Plazma)	L114140 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114140	Everolimus (Kan)	L114130 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114150	Felbamaf (Serum/Plazma)		27,13
L114160	Fenitoin (Serum/Plazma)		27,13
L114170	Fenobarbital (Serum/Plazma)		27,13
L114180	Flunitrazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114190	Flupenazin (Serum/Plazma)		27,13
L114200	Flurazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114210	Gentamisin (Serum/Plazma)		27,13
L114220	Haloperidol (Serum/Plazma)		27,13
L114221	Heparin -Düşük moleküler ağırlıklı (LMWH) (Plazma)		27,13
L114222	Heparin-Fraksiyone olmayan (UFH) (Plazma)		27,13
L114230	Hidroksitirakonazol (Serum/Plazma)		27,13
L114240	Imipramin (Serum/Plazma)		27,13
L114250	İtrakonazol (Serum/Plazma)		27,13
L114260	Karbamazepin (Serum/Plazma)		27,13
L114270	Karbamazepin Epoksid (Serum/Plazma)		27,13
L114280	Klobazam (Serum/Plazma)		27,13
L114290	Klomipramin (Serum/Plazma)		27,13
L114300	Klonazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114310	Klozapin (Serum/Plazma)		27,13
L114320	Kuetiapin (Serum/Plazma)		27,13
L114330	Lakozamid (Serum/Plazma)		27,13
L114340	Lamotrijin (Serum/Plazma)		27,13
L114350	Leflunomid (Serum/Plazma)		27,13
L114360	Levetirasetam (Serum/Plazma)		27,13
L114370	Levofloksazin (Serum/Plazma)		27,13
L114380	Linezolid (Serum/Plazma)		27,13
L114390	Lityum (Serum/Plazma)		27,13
L114400	Lorazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114410	Metotreksat (Serum/Plazma)		27,13
L114420	Midazolam (Serum/Plazma)		27,13
L114430	Mikofenolik asit (Serum/Plazma)		27,13
L114440	Mitotan (Serum/Plazma)		27,13
L114450	Nitrazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114460	Nordiazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114470	Nordoksepin (Serum/Plazma)		27,13
L114480	Norklozapin (Serum/Plazma)		27,13
L114490	Nortriptilin (Serum/Plazma)		27,13
L114500	Okskarbazepin (Serum/Plazma)		27,13
L114510	Olanzapin (Serum/Plazma)		27,13
L114520	Oksazepam (Serum/Plazma)		27,13
L114530	Paliperidon (Serum/Plazma)		27,13
L114540	Posakonazol (Serum/Plazma)		27,13
L114550	Primidon (Serum/Plazma)		27,13
L114560	Risperidon (Serum/Plazma)		27,13
L114570	Rivaroksaban (Serum/Plazma)		27,13
L114580	Rufinamid (Serum/Plazma)		27,13
L114590	Salisilat (Serum/Plazma)		27,13
L114600	Siklosporin (İmmunokimya) (Kan)	L114610 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114610	Siklosporin (LC/MS/MS) (Kan)	L114600 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,71
L114620	Siprofloksazin (Serum/Plazma)		27,13
L114630	Sirolimus (Plazma)	L114640 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114640	Sirolimus (Kan)	L114630 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114650	Sitalopram (Serum/Plazma)		27,13
L114660	Streptomisin (Serum/Plazma)		27,13
L114670	Takrolimus (FK 506) (Serum/Plazma)	L114680 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114680	Takrolimus (FK 506) (Kan)	L114670 ile birlikte faturalandırılmaz.	27,13
L114690	Teikoplanin (Serum/Plazma)		27,13
L114700	Teofilin (Serum/Plazma)		27,13
L114710	Topiramaf (Serum/Plazma)		27,13
L114720	Triazolam (Serum/Plazma)		27,13
L114730	Valproik Asit (Serum/Plazma)		27,13
L114740	Vankomisin (Serum/Plazma)		27,13
L114750	Vorikonazol (Serum/Plazma)		27,13

L114760	Ziprasidon (Serum/Plazma)		27,13
L114770	Zonisamid (Serum/Plazma)		27,13
	<b>MONOKLONAL ANTİKOR (Alım sitometresi)</b>	<b>Bu başlık altında yer alan işlemler ayrıntılı sonuç raporu ile birlikte her birinden bir adet faturalandırılır. L105010 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L114790	BCL2 oranı		80,59
L114800	BCLXL oranı		80,59
L114810	Canlı hücre oranı (Kan)		41,52
L114820	Canlı hücre oranı (Kemik iliği)		41,52
L114830	Canlı hücre oranı (Diğer)		41,52
L114840	CD1 oranı (Kan)		80,59
L114850	CD1 oranı (Diğer)		80,59
L114860	CD10 oranı (Kan)		80,59
L114870	CD10 oranı (Kemik iliği)		80,59
L114880	CD10 oranı (Doku)		80,59
L114890	CD10 oranı (BOS)		80,59
L114900	CD10 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L114910	CD102 oranı (Kan)		80,59
L114920	CD103 oranı (Kan)		80,59
L114930	CD103 oranı (Kemik iliği)		80,59
L114940	CD103 oranı (Doku)		80,59
L114950	CD103 oranı (BOS)		80,59
L114960	CD103 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L114970	CD104 oranı (Kan)		80,59
L114980	CD105 oranı (Kan)		80,59
L114990	CD105 oranı (Kemik iliği)		80,59
L115000	CD105 oranı (Doku)		80,59
L115010	CD105 oranı (BOS)		80,59
L115020	CD105 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L115030	CD106 oranı (Kan)		80,59
L115040	CD107a oranı (Kan)		80,59
L115050	CD107b oranı (Kan)		80,59
L115060	CD11 oranı (Kan)		80,59
L115070	CD115 oranı (Kan)		80,59
L115080	CD117 oranı (Kan)		80,59
L115090	CD117 oranı (Kemik iliği)		80,59
L115100	CD117 oranı (Doku)		80,59
L115110	CD117 oranı (BOS)		80,59
L115120	CD117 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L115130	CD117 oranı (Diğer)		80,59
L115140	CD118 oranı (Kan)		80,59
L115150	CD11a blast oranı (Kemik iliği)		80,59
L115160	CD11a oranı (Kan)		80,59
L115170	CD11a oranı (Vücut sıvıları)		80,59
L115180	CD11b oranı (Kan)		80,59
L115190	CD11b oranı (Kemik iliği)		80,59
L115200	CD11b oranı (Doku)		80,59
L115210	CD11b oranı (BOS)		80,59
L115220	CD11b oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L115230	CD11c oranı (Kan)		80,59
L115240	CD11c oranı (Kemik iliği)		80,59
L115250	CD11c oranı (Doku)		80,59
L115260	CD11c oranı (BOS)		80,59
L115270	CD11c oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L115280	CD120A oranı (Kan)		80,59
L115290	CD120B oranı (Kan)		80,59
L115300	CD122 oranı (Kan)		80,59
L115310	CD123 blast oranı (Kan)		80,59
L115320	CD123 blast oranı (Kemik iliği)		80,59
L115330	CD123 blast oranı (Diğer)		80,59
L115340	CD126 blast oranı (Kan)		80,59
L115350	CD126 blast oranı (Kemik iliği)		80,59
L115360	CD126 blast oranı (Diğer)		80,59
L115370	CD126 oranı (Kan)		80,59
L115380	CD127 blast oranı (Kan)		80,59
L115390	CD127 blast oranı (Kemik iliği)		80,59
L115400	CD127 blast oranı (Diğer)		80,59
L115410	CD128 oranı (Kan)		80,59
L115420	CD13 oranı (Kan)		80,59
L115430	CD13 oranı (Kemik iliği)		80,59
L115440	CD13 oranı (Doku)		80,59
L115450	CD13 oranı (BOS)		80,59
L115460	CD13 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L115470	CD135 blast oranı (Kan)		80,59
L115480	CD135 blast oranı (Kemik iliği)		80,59
L115490	CD135 blast oranı (Diğer)		80,59
L115500	CD138 oranı (Kan)		80,59
L115510	CD138 oranı (Kemik iliği)		80,59
L115520	CD138 oranı (Doku)		80,59

L115530	CD138 oranı (BOS)	80,59
L115540	CD138 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L115550	CD138 oranı (Diğer)	80,59
L115560	CD14 oranı (Kan)	80,59
L115570	CD14 oranı (Kemik iliği)	80,59
L115580	CD14 oranı (Doku)	80,59
L115590	CD14 oranı (BOS)	80,59
L115600	CD14 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L115610	CD14+CD11b+ oranı (Kan)	80,59
L115620	CD15 oranı (Kan)	80,59
L115630	CD15 oranı (Kemik iliği)	80,59
L115640	CD15 oranı (Doku)	80,59
L115650	CD15 oranı (BOS)	80,59
L115660	CD15 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L115670	CD154 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L115680	CD158 sayısı (Kan)	80,59
L115690	CD16 oranı (Kan)	80,59
L115700	CD16 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L115710	CD16 oranı (Diğer)	80,59
L115720	CD16+CD56+ oranı (Kan)	80,59
L115730	CD16+CD56+ oranı (Kemik iliği)	80,59
L115740	CD16+CD56+ oranı (Doku)	80,59
L115750	CD16+CD56+ oranı (BOS)	80,59
L115760	CD16+CD56+ oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L115770	CD16+CD57+ oranı (Kan)	80,59
L115780	CD16+CD57+ oranı (Kemik iliği)	80,59
L115790	CD16+CD57+ oranı (Doku)	80,59
L115800	CD16+CD57+ oranı (BOS)	80,59
L115810	CD16+CD57+ oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L115820	CD16B oranı (Kan)	80,59
L115830	CD16B oranı (Kemik iliği)	80,59
L115840	CD16B oranı (Doku)	80,59
L115850	CD16B oranı (BOS)	80,59
L115860	CD16B oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L115870	CD17 oranı (Kan)	80,59
L115880	CD179a blast oranı (Kan)	80,59
L115890	CD179a blast oranı (Kemik iliği)	80,59
L115900	CD179a blast oranı (Diğer)	80,59
L115910	CD18 oranı (Kan)	80,59
L115920	CD18 oranı (Kemik iliği)	80,59
L115930	CD18 oranı (Doku)	80,59
L115940	CD18 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L115950	CD18 oranı (Diğer)	80,59
L115960	CD19 oranı (Kan)	80,59
L115970	CD19 oranı (Kemik iliği)	80,59
L115980	CD19 oranı (Doku)	80,59
L115990	CD19 oranı (Bronşial materyal)	80,59
L116000	CD19 oranı (BOS)	80,59
L116010	CD19 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L116020	CD19 oranı (Diğer)	80,59
L116030	CD19+Kappa+ oranı (Kan)	80,59
L116040	CD19+Kappa+ oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L116050	CD19+Kappa+ oranı (Diğer)	80,59
L116060	CD19+Lambda+ oranı (Kan)	80,59
L116070	CD19+Lambda+ oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L116080	CD19+Lambda+ oranı (Diğer)	80,59
L116090	CD1a oranı (Kan)	80,59
L116100	CD1a oranı (Kemik iliği)	80,59
L116110	CD1a oranı (Doku)	80,59
L116120	CD1a oranı (Bronşial materyal)	80,59
L116130	CD1a oranı (BOS)	80,59
L116140	CD1a oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L116150	CD1a oranı (Diğer)	80,59
L116160	CD2 oranı (Kan)	80,59
L116170	CD2 oranı (Kemik iliği)	80,59
L116180	CD2 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L116190	CD2 oranı (Diğer)	80,59
L116200	CD20 oranı (Kan)	80,59
L116210	CD20 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L116220	CD20 oranı (Diğer)	80,59
L116230	CD21 oranı (Kan)	80,59
L116240	CD21 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L116250	CD21 oranı (Diğer)	80,59
L116260	CD22 oranı (Kan)	80,59
L116270	CD22 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L116280	CD22 oranı (Diğer)	80,59
L116290	CD227 oranı (Kan)	80,59
L116300	CD23 oranı (Kan)	80,59
L116310	CD23 oranı (Kemik iliği)	80,59
L116320	CD23 oranı (Doku)	80,59

L116330	CD23 oranı (BOS)		80,59
L116340	CD23 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116350	CD23 oranı (Diğer)		80,59
L116360	CD235a oranı (Kan)		80,59
L116370	CD235a oranı (Kemik iliği)		80,59
L116380	CD235a oranı (Doku)		80,59
L116390	CD235a oranı (Aspirat)		80,59
L116400	CD235a oranı (Periton sıvısı)		80,59
L116410	CD235a oranı (Plevra sıvısı)		80,59
L116420	CD235a oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116430	CD24 oranı (Kan)		80,59
L116440	CD24 oranı (Diğer)		80,59
L116450	CD25 oranı (Kan)		80,59
L116460	CD25 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116470	CD25 oranı (Doku)		80,59
L116480	CD25 oranı (BOS)		80,59
L116490	CD25 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116500	CD25 oranı (Diğer)		80,59
L116510	CD25+CD127 zayıf+CD4 T-regülâtör hücre oranı		80,59
L116520	CD26 oranı (Kan)		80,59
L116530	CD27 oranı (Kan)		80,59
L116540	CD27 oranı (Vücut sıvıları)		80,59
L116550	CD28 oranı (Kan)		80,59
L116560	CD28 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116570	CD29 oranı (Kan)		80,59
L116580	CD3 oranı (Kan)		80,59
L116590	CD3 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116600	CD3 oranı (Doku)		80,59
L116610	CD3 oranı (Bronşial materyal)		80,59
L116620	CD3 oranı (BOS)		80,59
L116630	CD3 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116640	CD3 oranı (Diğer)		80,59
L116650	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Kan)		80,59
L116660	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Kemik iliği)		80,59
L116670	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Doku)		80,59
L116680	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Bronşial materyal)		80,59
L116690	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (BOS)		80,59
L116700	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116710	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Diğer)		80,59
L116720	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Kan)		80,59
L116730	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116740	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Doku)		80,59
L116750	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Bronşial materyal)		80,59
L116760	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Vücut sıvıları)		80,59
L116770	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Diğer)		80,59
L116780	CD30 oranı (Kan)		80,59
L116790	CD30 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116800	CD30 oranı (Doku)		80,59
L116810	CD30 oranı (BOS)		80,59
L116820	CD30 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116830	CD30 oranı (Diğer)		80,59
L116840	CD31 oranı (Kan)		80,59
L116850	CD32 oranı (Kan)		80,59
L116860	CD33 oranı (Kan)		80,59
L116870	CD33 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116880	CD33 oranı (Doku)		80,59
L116890	CD33 oranı (BOS)		80,59
L116900	CD33 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L116910	CD33 oranı (Diğer)		80,59
L116920	CD34 oranı (Kan)		80,59
L116930	CD34 oranı (Kan türününün kanı)		80,59
L116940	CD34 oranı (Kemik iliği)		80,59
L116950	CD34 oranı (Vücut sıvıları)		80,59
L116960	CD34 oranı (Diğer)		80,59
L116970	CD35 oranı (Kan)		80,59
L116980	CD36 oranı (Kan)		80,59
L116990	CD36 oranı (Kemik iliği)		80,59
L117000	CD36 oranı (Doku)		80,59
L117010	CD36 oranı (BOS)		80,59
L117020	CD36 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L117030	CD37 oranı (Kan)		80,59
L117040	CD38 oranı (Kan)		80,59
L117050	CD38 oranı (Kemik iliği)		80,59
L117060	CD38 oranı (Doku)		80,59
L117070	CD38 oranı (BOS)		80,59
L117080	CD38 oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L117090	CD38 oranı (Diğer)		80,59
L117100	CD39 oranı (Kan)		80,59
L117110	CD4+CD45+ oranı (Kan)		80,59
L117120	CD4+CD45+ oranı (Kemik iliği)		80,59

L117130	CD4+CD45+ oranı (Doku)	80,59
L117140	CD40 oranı (Kan)	80,59
L117150	CD40 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117160	CD40 oranı (Diğer)	80,59
L117170	CD41 oranı (Kan)	80,59
L117180	CD41 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117190	CD41 oranı (Doku)	80,59
L117200	CD41 oranı (BOS)	80,59
L117210	CD41 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117220	CD41 oranı (Diğer)	80,59
L117230	CD41a oranı (Kan)	80,59
L117240	CD41a oranı (Diğer)	80,59
L117250	CD42 oranı (Kan)	80,59
L117260	CD42 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117270	CD42 oranı (Doku)	80,59
L117280	CD42 oranı (BOS)	80,59
L117290	CD42 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117300	CD42 oranı (Diğer)	80,59
L117310	CD42a oranı (Kan)	80,59
L117320	CD42a oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117330	CD42b oranı (Kan)	80,59
L117340	CD42b oranı (Kemik iliği)	80,59
L117350	CD42b oranı (Doku)	80,59
L117360	CD42b oranı (BOS)	80,59
L117370	CD42b oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117380	CD42c oranı (Kan)	80,59
L117390	CD42d oranı (Kan)	80,59
L117400	CD43 oranı (Kan)	80,59
L117410	CD43 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117420	CD43 oranı (Doku)	80,59
L117430	CD43 oranı (BOS)	80,59
L117440	CD43 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117450	CD43 oranı (Diğer)	80,59
L117460	CD44 oranı (Kan)	80,59
L117470	CD44R oranı (Kan)	80,59
L117480	CD45 oranı (Kan)	80,59
L117490	CD45 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117500	CD45 oranı (Doku)	80,59
L117510	CD45 oranı (BOS)	80,59
L117520	CD45 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117530	CD45 oranı (Diğer)	80,59
L117540	CD45 mutlak sayım değeri	80,59
L117550	CD45RA oranı (Kan)	80,59
L117560	CD45RA oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117570	CD45RB oranı (Kan)	80,59
L117580	CD45RO oranı (Kan)	80,59
L117590	CD45RO oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117600	CD46 oranı (Kan)	80,59
L117610	CD47 oranı (Kan)	80,59
L117620	CD48 oranı (Kan)	80,59
L117630	CD49a oranı (Kan)	80,59
L117640	CD49b oranı (Kan)	80,59
L117650	CD49c oranı (Kan)	80,59
L117660	CD49d oranı (Kan)	80,59
L117670	CD49e oranı (Kan)	80,59
L117680	CD49f oranı (Kan)	80,59
L117690	CD5 oranı (Kan)	80,59
L117700	CD5 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117710	CD5 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117720	CD5 oranı (Diğer)	80,59
L117730	CD50 oranı (Kan)	80,59
L117740	CD51 oranı (Kan)	80,59
L117750	CD52 oranı (Kan)	80,59
L117760	CD52 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117770	CD52 oranı (Doku)	80,59
L117780	CD52 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117790	CD52 oranı (Diğer)	80,59
L117800	CD53 oranı (Kan)	80,59
L117810	CD54 oranı (Kan)	80,59
L117820	CD54 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L117830	CD55+ granulosit varlığı (Kan)	80,59
L117840	CD55+ eritrosit oranı (Kan)	80,59
L117850	CD55 oranı (Kan)	80,59
L117860	CD55 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117870	CD55 oranı (Doku)	80,59
L117880	CD55 oranı (BOS)	80,59
L117890	CD55 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117900	CD55 oranı (Diğer)	80,59
L117910	CD56 oranı (Kan)	80,59
L117920	CD56 oranı (Vücut sıvıları)	80,59

L117930	CD56 oranı (Diğer)	80,59
L117940	CD57 oranı (Kan)	80,59
L117950	CD57 oranı (Kemik iliği)	80,59
L117960	CD57 oranı (Doku)	80,59
L117970	CD57 oranı (BOS)	80,59
L117980	CD57 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L117990	CD57 oranı (Diğer)	80,59
L118000	CD58 oranı (Kan)	80,59
L118010	CD59 eritrosit oranı (Kan)	80,59
L118020	CD59 oranı (Kan)	80,59
L118030	CD59 oranı (Kemik iliği)	80,59
L118040	CD59 oranı (Doku)	80,59
L118050	CD59 oranı (BOS)	80,59
L118060	CD59 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118070	CD59 oranı (Diğer)	80,59
L118080	CD61 oranı (Kan)	80,59
L118090	CD61 oranı (Kemik iliği)	80,59
L118100	CD61 oranı (Doku)	80,59
L118110	CD61 oranı (BOS)	80,59
L118120	CD61 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118130	CD61 oranı (Diğer)	80,59
L118140	CD62 oranı	80,59
L118150	CD62E oranı (Kan)	80,59
L118160	CD62E oranı (Diğer)	80,59
L118170	CD62L oranı (Kan)	80,59
L118180	CD62P oranı (Kan)	80,59
L118190	CD62P oranı (Diğer)	80,59
L118200	CD63 oranı (Kan)	80,59
L118210	CD64 oranı (Kan)	80,59
L118220	CD64 oranı (Kemik iliği)	80,59
L118230	CD64 oranı (Doku)	80,59
L118240	CD64 oranı (BOS)	80,59
L118250	CD64 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118260	CD64 oranı (Diğer)	80,59
L118270	CD65w oranı (Kan)	80,59
L118280	CD65w oranı (Kemik iliği)	80,59
L118290	CD65w oranı (Doku)	80,59
L118300	CD65w oranı (BOS)	80,59
L118310	CD65w oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118320	CD66a oranı (Kan)	80,59
L118330	CD66b oranı (Kan)	80,59
L118340	CD66c oranı (Kan)	80,59
L118350	CD66d oranı (Kan)	80,59
L118360	CD66e oranı (Kan)	80,59
L118370	CD68 oranı (Kan)	80,59
L118380	CD69 oranı (Kan)	80,59
L118390	CD7 oranı (Kan)	80,59
L118400	CD7 oranı (Kemik iliği)	80,59
L118410	CD7 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L118420	CD7 oranı (Diğer)	80,59
L118430	CD71 oranı (Kan)	80,59
L118440	CD71 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L118450	CD71 oranı (Diğer)	80,59
L118460	CD72 oranı (Kan)	80,59
L118470	CD73 oranı (Kan)	80,59
L118480	CD74 oranı (Kan)	80,59
L118490	CD77 oranı (Kan)	80,59
L118500	CD79 oranı (Kan)	80,59
L118510	CD79 oranı (Diğer)	80,59
L118520	CD79a oranı (Kan)	80,59
L118530	CD79a oranı (Kemik iliği)	80,59
L118540	CD79a oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L118550	CD79a oranı (Diğer)	80,59
L118560	CD79b oranı (Kan)	80,59
L118570	CD79b oranı (Kemik iliği)	80,59
L118580	CD79b oranı (Doku)	80,59
L118590	CD79b oranı (BOS)	80,59
L118600	CD79b oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118610	CD79b oranı (Diğer)	80,59
L118620	CD80 oranı (Kan)	80,59
L118630	CD81 oranı (Kan)	80,59
L118640	CD81 oranı (Kemik iliği)	80,59
L118650	CD81 oranı (Doku)	80,59
L118660	CD81 oranı (BOS)	80,59
L118670	CD81 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118680	CD82 oranı (Kan)	80,59
L118690	CD83 oranı (Kan)	80,59
L118700	CD83 oranı (Diğer)	80,59
L118710	CD85 oranı (Kan)	80,59
L118720	CD86 oranı (Kan)	80,59



L118730	CD87 oranı (Kan)	80,59
L118740	CD88 oranı (Kan)	80,59
L118750	CD9 oranı (Kan)	80,59
L118760	CD9 oranı (Kemik iliği)	80,59
L118770	CD9 oranı (Doku)	80,59
L118780	CD9 oranı (BOS)	80,59
L118790	CD9 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118800	CD90 oranı	80,59
L118810	CD91 oranı (Kan)	80,59
L118820	CD93 oranı (Kan)	80,59
L118830	CD94 oranı (Kan)	80,59
L118840	CD95 oranı (Kan)	80,59
L118850	CD96 oranı (Kan)	80,59
L118860	CD97 oranı (Kan)	80,59
L118870	CD98 oranı (Kan)	80,59
L118880	CD99 oranı (Kan)	80,59
L118890	Çoklu ilaç dirençli hücre oranı	80,59
L118900	FLAER+ lökositlerin varlığı (Kan)	80,59
L118910	FMC7 oranı (Kan)	80,59
L118920	FMC7 oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L118930	FMC7 oranı (Diğer)	80,59
L118940	HLA-DR+ oranı (Kan)	80,59
L118950	HLA-DR+ oranı (Kemik iliği)	80,59
L118960	HLA-DR+ oranı (Doku)	80,59
L118970	HLA-DR+ oranı (BOS)	80,59
L118980	HLA-DR+ oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L118990	HLA-DR+ oranı (Diğer)	80,59
L119000	IgA+ lenfosit oranı (Lökosit)	80,59
L119010	IgD+ lenfosit oranı (Lökosit)	80,59
L119020	IgG+ lenfosit oranı (Lökosit)	80,59
L119030	IgM+ lenfosit oranı (Lökosit)	80,59
L119040	Kappa+ lenfosit oranı (Kan)	80,59
L119050	Kappa+ lenfosit oranı (Kemik iliği)	80,59
L119060	Kappa+ lenfosit oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L119070	Kappa+ lenfosit oranı (Diğer)	80,59
L119080	Lambda+ lenfosit oranı (Kan)	80,59
L119090	Lambda+ lenfosit oranı (Diğer)	80,59
L119100	Lenfosit.sitoplazmik IgG oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L119110	Lenfosit.sitoplazmik IgM oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L119120	Miyeloperoksidaz oranı (Kan)	80,59
L119130	Miyeloperoksidaz oranı (Vücut sıvıları)	80,59
L119140	Miyeloperoksidaz oranı (Diğer)	80,59
L119150	Siklin D1 oranı	80,59
L119160	Sitoplazmik CD117 oranı (Kan)	80,59
L119170	Sitoplazmik CD117 oranı (Kemik iliği)	80,59
L119180	Sitoplazmik CD117 oranı (Diğer)	80,59
L119190	Sitoplazmik CD13 oranı (Kan)	80,59
L119200	Sitoplazmik CD13 oranı (Kemik iliği)	80,59
L119210	Sitoplazmik CD13 oranı (Diğer)	80,59
L119220	Sitoplazmik CD179a oranı (Kan)	80,59
L119230	Sitoplazmik CD179a oranı (Kemik iliği)	80,59
L119240	Sitoplazmik CD179a oranı (Diğer)	80,59
L119250	Sitoplazmik CD22 oranı (Kan)	80,59
L119260	Sitoplazmik CD22 oranı (Kemik iliği)	80,59
L119270	Sitoplazmik CD22 oranı (Doku)	80,59
L119280	Sitoplazmik CD22 oranı (BOS)	80,59
L119290	Sitoplazmik CD22 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L119300	Sitoplazmik CD22 oranı (Diğer)	80,59
L119310	Sitoplazmik CD3 oranı (Kan)	80,59
L119320	Sitoplazmik CD3 oranı (Kemik iliği)	80,59
L119330	Sitoplazmik CD3 oranı (Doku)	80,59
L119340	Sitoplazmik CD3 oranı (BOS)	80,59
L119350	Sitoplazmik CD3 oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L119360	Sitoplazmik CD3 oranı (Diğer)	80,59
L119370	Sitoplazmik CD79a oranı (Kan)	80,59
L119380	Sitoplazmik CD79a oranı (Kemik iliği)	80,59
L119390	Sitoplazmik CD79a oranı (Doku)	80,59
L119400	Sitoplazmik CD79a oranı (BOS)	80,59
L119410	Sitoplazmik CD79a oranı (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L119420	Sitoplazmik Ig oranı (Kan)	80,59
L119430	Sitoplazmik Ig mu oranı (Kan)	80,59
L119440	Sitotoksik/supresör T hücreler (Kan)	80,59
L119450	Sitotoksik/supresör T hücreler (Kemik iliği)	80,59
L119460	Sitotoksik/supresör T hücreler (Bronşial materyal)	80,59
L119470	Sitotoksik/supresör T hücreler (BOS)	80,59
L119480	Sitotoksik/supresör T hücreler (Diğer vücut sıvıları)	80,59
L119490	Sitotoksik/supresör T hücreler (Diğer)	80,59
L119500	SMIg lenfosit oranı (Kan)	80,59
L119510	SMIg oranı	80,59
L119520	TCR alfa beta+ T hücre sayısı (Kan)	80,59

L119530	TCR alfa beta+ T hücre oranı (Diğer)		80,59
L119540	TCR gama delta+ T hücre sayısı (Kan)		80,59
L119550	TCR gama delta+ T hücre oranı (Doku)		80,59
L119560	TCR gama delta+ T hücre oranı (Diğer)		80,59
L119570	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Kan)		80,59
L119580	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Kemik iliği)		80,59
L119590	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Doku)		80,59
L119600	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (BOS)		80,59
L119610	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Diğer vücut sıvıları)		80,59
L119620	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Diğer)		80,59
L119630	ZAP70 oranı (Kan)		80,59
L119640	ZAP70 oranı (Kemik iliği)		80,59
L119650	ZAP70 oranı (Doku)		80,59
L119660	ZAP70 oranı (Vücut sıvıları)		80,59
L119670	ZAP70 oranı (Diğer)		80,59
	<b>9.2. YASADIŞI VE KÖTÜYE KULLANILAN MADDE ANALİZLERİ</b>	<b>Sadece (F10-19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) faturalandırılır.</b>	
L120000	İdrar bütünlük testi	En az pH, dansite, kreatinin ve nitrit bakılmadadır. Bu parametrelerin yer aldığı L103560, L103570, L104790, L104800, L107010 ile birlikte faturalandırılmaz. Sadece bu başlık altındaki madde analizlerinde faturalandırılır.	10,85
	<b>Tarama Analizleri</b>	<b>Kart testle yapılan tarama analizleri ödenmez. Acil tıp, ruh sağlığı ve hastahıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde veya yoğun bakım ünitelerince faturalandırılır.</b>	
L120010	Amfetamin (İdrar)		42,85
L120020	Barbituratlar (İdrar)		42,85
L120030	Benzodiyazepinler (İdrar)		42,85
L120040	Buprenorfin+Norbuprenorfin (İdrar)		42,85
L120050	Ekstazi (MDMA) (İdrar)	L120010 pozitif olduğu durumlarda faturalandırılır.	42,85
L120060	Eroin (İdrar)	L120090 pozitif olduğu durumlarda faturalandırılır.	42,85
L120070	Kannabinoitler (İdrar)		42,85
L120080	Kokain ve metabolitleri (İdrar)		42,85
L120090	Opiyatlar (İdrar)		42,85
L120100	Sentetik kannabinoitler (İdrar)		71,41
	<b>Doğrulama Analizleri</b>	<b>Bu analizler Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş doğrulama laboratuvarı tarafından çalışılması halinde ödenir. SUT eki EK-2/Y formu faturaya eklenmelidir. Doğrulama analizleri için istem yapan hekim tarafından tıbbi gerekece belirtilmelidir. (Tarama testi pozitif olan vaka, tarama test sonucunun klinikle uyumsuzluğu, vb.)</b>	
L120200	Amfetaminler (İdrar)		114,26
L120210	Barbituratlar (Panel en az 5 adet) (İdrar)		428,49
L120220	Benzodiyazepinler (Panel en az 5 adet) (İdrar)		428,49
L120230	Buprenorfin (İdrar)		142,82
L120240	Dihidrokodein (İdrar)		114,26
L120250	Eroin (İdrar)		114,26
L120260	Kannabinoitler (İdrar)		142,82
L120270	Kodein (İdrar)		114,26
L120280	Kokain (İdrar)		142,82
L120290	Metamfetamin (İdrar)		114,26
L120300	Metilendioksiamfetamin (MDA) (İdrar)		114,26
L120310	Metilendioksietilamfetamin (MDEA) (İdrar)		114,26
L120320	Metilendioksimetamfetamin (MDMA) (İdrar)		114,26
L120330	Morfin (İdrar)		114,26
L120340	Norbuprenorfin (İdrar)		142,82
L120350	Sentetik katinonlar (İdrar)		428,49
L120360	Sentetik kannabinoitler (Panel en az 5 adet) (İdrar)		714,16
	<b>9.A. MOLEKÜLER MİKROBİYOLOJİ</b>	<b>Bu grup işlemlerde sonucun elde edilmesi için yapılması gereken tüm işlemler fiyata dahildir. Sonuç belgesi ile faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan işlemler aksi belirtilmedikçe üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya gastroenteroloji, enfeksiyon hastahıkları, çocuk sağlığı ve hastahıkları, iç hastahıkları, göğüs hastahıkları uzmanları tarafından istenilmesi halinde karşılanılır.</b>	
908115	Covid-19 (SARS-CoV-2) Reverse Transkriptaz PCR	Pandemi süresince tüm branşlar tarafından istenilmesi halinde karşılanır.	257,11
908116	Covid-19 (SARS-CoV-2) İzolasyonu	906300 ile birlikte faturalandırılmaz. 908115 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	32,29
908120	Candida PCR		242,24
908130	Chlamydia PCR		193,67
908140	CMV PCR		290,52
908150	HBV-DNA, kantitatif		290,52
908160	HCV genotiplendirme		284,59

908170	HCV-RNA, kantitatif		290,52
908171	HDV-RNA, kantitatif		291,38
908180	Helicobacter PCR		242,24
908190	Hepatit G PCR		242,24
908200	Herpes PCR (Her bir)		242,24
908210	HIV PCR		242,24
908220	HIV RNA, kantitatif		290,52
908230	Human papilloma virus (HPV)		169,68
908240	Hücre siklusu ve DNA paneli		169,68
908250	İnsitu hibridizasyon ve insitu PCR tetkikleri, test başına		72,84
908280	Legionella PCR		193,67
908290	Mikobakteri (PCR)		242,24
908300	Mikobakteri tiplendirilmesi (PCR)		242,24
908310	Moleküler analiz öncesi lokosit alt grup saflaştırma, her bir grup		169,68
908320	Mycoplasma PCR		242,24
908330	Parvovirus PCR		242,24
908340	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da CMV sap.		169,68
908350	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da EBV sap.		169,68
908360	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da HSV-1 sap.		169,68
908370	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da HSV-2 sap.		169,68
908380	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da HV-6 sap.		169,68
908390	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da VZV sap.		169,68
908400	Transformasyon Con A ile		14,57
908410	Transformasyon PHA ile		14,57
908420	Transformasyon PPD ile		12,27
908430	Transformasyon tetanoz toksini ile		7,43
	<b>9.B. SİTOGENETİK TETKİKLER</b>	<b>Tüm aşamaları dahildir. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.</b>	
G100000	Kromozom Analizi, Amniyotik sıvı	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	587,65
G100010	Kromozom Analizi, Düşük materyali/Gonad biyopsisi/Diğer doku	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	465,22
G100020	Kromozom Analizi, Fetal kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	440,74
G100030	Kromozom Analizi, Kemik iliği	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Direkt/24,48,72 ve 96 saatlik kültür çalışmaları dahildir.	440,74
G100040	Kromozom Analizi, Koryon villusu	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Direkt/en az iki kültür,bantlama ve en az 20 metafaz analiz dahildir.	636,62
G100050	Kromozom Analizi, Kromozomal Kırık Sendromları ve Mutajenite Çalışmaları	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100060 ile birlikte faturalandırılmaz.	391,77
G100060	Kromozom Analizi, Periferik kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100050 ile birlikte faturalandırılmaz.	293,82
	<b>9.B.1. MOLEKÜLER SİTOGENETİK TETKİKLER</b>	<b>Tüm aşamaları ve tüm problemler dahildir. Preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmet sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adaylarına yapılan tetkikler hariç bu başlık altında yer alan kodlar birbiri ile faturalandırılmaz. Tibbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler Kurumca karşılanmaz. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.</b>	
G100080	FISH, 1-2 genetik lokus	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genetik lokus belirtilmelidir.	346,88
G100090	FISH, 3-4 genetik lokus	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genetik lokus belirtilmelidir.	408,09
G100100	FISH, t(4;14)(p16;q22)(FGR3/IGH)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100110	FISH, t(8;21)(q22;q22)(RUNX1/RUNX1T1)(AML/ETO)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100120	FISH, t(9;22)(q34;q11.2)(BCR/ABL)(Standart)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100130	FISH, t(11;14)(q13;q32)(CCND1/IGH)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100140	FISH, t(12;21)(p13;q22)(ETV6/RUNX1)(TEL/AML1)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100150	FISH, t(15;17)(q22;q21)(PML/RARA)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100160	FISH, 5q delesyonu (5q31; 5q33) (5q-)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100170	FISH, 7q11.23 delesyonu (Williams Sendromu)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100180	FISH, 7q31 delesyonu	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100190	FISH, 7q- (7q22; 7q36)/SE7 TC	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100200	FISH, 11q22.3 delesyonu (ATM)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100210	FISH, 13q14.2 delesyonu (RB1)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100220	FISH, 17p13.1 delesyonu (p53)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100230	FISH, 20q delesyonu (20q-)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100240	FISH, CBF3 t(16;16), inv(16) Break	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100250	FISH, IGH (14q32.33) Break	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100260	FISH, MLL (11q23.3) Break (KMT2A Break)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100270	FISH, DsGeorge (N25) Sendromu	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100280	FISH, FGFR2-FGFR3 Geni Füzyonları	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100290	FISH, SHOX (del Xpter-p22.32)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100300	FISH, Trizomi/Monozomi 8 (CEP 8) (SE 8) (Sentromer 8)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88
G100310	FISH, Trizomi/Monozomi 12 (CEP 12) (SE 12) (Sentromer 12)	On günde bir adet faturalandırılır.	346,88

	<b>9.C. MOLEKÜLER GENETİK TETKİKLER</b>	<b>Tüm aşamalar dahildir. Preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmet sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adaylarına yapılan tetkikler hariç bu başlık altında yer alan kodlar birbiri ile faturalandırılmaz. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler Kurumca karşılanmaz. SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.</b>	
G100330	Blot Analiz (southern, northern, western)	On günde bir adet faturalandırılır.	255,05
G100340	Real Time PCR, 1 reaksiyon	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir.	183,64
G100350	Real Time PCR, 2-5 reaksiyon	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir.	285,66
G100360	Real Time PCR, 6-10 reaksiyon	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir.	367,28
G100370	Korvansiyonel (Sanger) DNA Dizileme, 1 reaksiyon	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	142,82
G100380	Korvansiyonel (Sanger) DNA Dizileme, 2-5 reaksiyon	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	367,28
G100390	Yeni Nesil DNA Dizileme, 1 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tamı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100370, G100380, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	842,25
G100400	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 2-4 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tamı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100370, G100380, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.259,19
G100410	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 5-15 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tamı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100370, G100380, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.785,60
G100420	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 16-40 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tamı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100370, G100380, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.497,50
G100430	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 41 Gen ve üzeri	On günde bir adet faturalandırılır. Tamı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. G100370, G100380, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.500,00
G100440	MLPA	On günde bir adet faturalandırılır. Tamı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır.	612,14
G100450	MLPA, BRCA1-2	Ömürde bir adet faturalandırılır.	612,14
G100460	MLPA, CFTR	Ömürde bir adet faturalandırılır.	612,14
G100470	MLPA, CMT (PMP22 geni için)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	612,14
G100480	MLPA, CYP21A2 (MLPA - KAH)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	612,14
G100490	MLPA, DMD	Ömürde bir adet faturalandırılır. DMD/BMD için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	612,14
G100500	MLPA, SMA	Ömürde bir adet faturalandırılır.	612,14
G100510	5-Alfa Redüktaz Eksikliği (SRD5A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100520	21-Hidroksilaz Eksikliği (CYP21A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100530	ABL1 Geni T315I Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	183,64
G100540	ABL1 Geni Dizi Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	842,25
G100550	Adenozin Deaminaz Eksikliği (ADA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100560	Ağır Kombinasyonlu İmmün Yetmezlik Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Tamı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir.	2.497,50
G100570	Ailesel Adenomatöz Polipozis Koli (APC Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100580	Ailesel Meme/Over Kanseri (BRCA1 ve BRCA2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19

G100590	Akondroplazi Hastalığı (FGFR3- G380R Varyant Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Akondroplazi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküller tetkikler faturalandırılmaz.	142,82
G100600	Alfa Talasemi (Delesyon Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Alfa talasemi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküller tetkikler faturalandırılmaz.	244,85
G100610	Alfa Talasemi (HBA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100620	Alfa-1 Antitripsin Eksikliği (SERPINA1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100630	Alport Sendromu (COL4A3, COL4A4, COL4A5 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19
G100640	Ankilozan Spondilit (HLA-B27)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	183,64
G100650	Apert Sendromu (FGFR2 Geni Hedef Mutasyon Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Apert Sendromu için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküller tetkikler faturalandırılmaz.	183,64
G100660	Aritmi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	3.500,00
G100670	Ataksi Telenjektazi (ATM Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100680	Bardet-Biedl Sendromu Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	2.497,50
G100690	Behçet Hastalığı (HLA-B5)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	183,64
G100700	Beta Talasemi (HBB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100710	Biotinidaz Eksikliği (BTD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100720	C-KIT (ekzon 9, 11, 13, 17) Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	734,56
G100730	CADASIL Hastalığı (NOTCH3 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100740	CALR (Calreticulin) Gen Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	367,28
G100750	Charcot-Marie-Tooth Hastalığı Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	3.500,00
G100760	Cornelia de Lange Sendromu Paneli (2-4 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	1.259,19
G100770	Çölyak Hastalığı (HLA-DQ2, HLA-DQ8)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	367,28
G100780	Diabetes İnsipidus (AVP Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100790	Dihidropirimidin Dehidrogenaz Eksikliği (DPYD Geni Mutasyon Analizi)	On günde bir adet faturalandırılır.	367,28
G100800	Dravet Sendromu (SCN1A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100810	Duchenne/Becker Musküler Distrofi (DMD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100820	Epidermolizis Bülloza Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	2.497,50
G100830	Fabry Hastalığı (GLA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25

G100840	Fenilketonüri (PAH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100850	FGFR2 ilişkili Kraniosinostozlar (FGFR2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100860	FGFR3 ilişkili İskelet Displazi (FGFR3)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Akondroplazi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	842,25
G100870	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	183,64
G100880	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Yükü Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Mutasyon yükünün sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	367,28
G100890	FMF Hastalığı (MEFV geni) Hedef Bölge/Mutasyon Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. FMF hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	367,28
G100900	FMF Hastalığı (MEFV geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	842,25
G100910	Fragile X (FMR1 Geni CGG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	714,16
G100920	Friedreich Ataksisi (FXN Geni GAA Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	714,16
G100930	Glukoz-6-Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği (G6PD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100940	GLUT1 Eksikliği (SLC2A1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100950	Hemakromatozis (HFE Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100960	Hemofili A (F8 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100970	Hemolitik Üremik Sendromu (CFH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100980	Hereditör Spastik Parapleji 4 (SPG4 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G100990	Hereditör Spastik Parapleji Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	3.500,00
G101000	Huntington Hastalığı (HTT geni CAG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	285,66
G101010	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 1-4 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çabışılan genin adı belirtilmelidir.	1.050,72
G101020	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 5-15 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çabışılan genin adı belirtilmelidir.	1.785,60
G101030	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 16-40 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çabışılan genlerin adı belirtilmelidir.	2.497,50
G101040	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 41 Gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çabışılan genin adı belirtilmelidir.	3.500,00
G101050	IDH1 ve IDH2 Genleri Mutasyon Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	448,89
G101060	İmmünglobulin Ağır Zincir Mutasyon ve Hipermutasyon Analizi (IGHV Geni)	On günde bir adet faturalandırılır. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı alan hastalarda faturalandırılır.	1.050,72
G101070	JAK2 Geni Ekzon 12 Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	367,28
G101080	JAK2 Geni V617F Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	367,28
G101090	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi donör)	On günde bir adet faturalandırılır.	612,14
G101100	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	612,14
G101110	Kimerizm (Kemik iliği nakli sonrası hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	612,14
G101120	Kistik Fibrozis (CFTR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25

G101130	Konjenital Amegakaryositik Trombositopeni (MPL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101140	Li Fraumeni Sendromu (TP53 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101150	Lynch Sendromu Paneli (5-15 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	1.785,60
G101160	Marfan Sendromu (FBN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101170	Maternal Kontaminasyon	On günde bir adet faturalandırılır.	612,14
G101180	MEN Tip 1 (MEN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101190	Metakromatik Lokodistrofi (ARSA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101200	Mikrosatellit Instabilite Testi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	842,25
G101210	Minimal Rezidüel Hastalık Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde ve Yeni Nesil DNA Dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzman ve çocuk hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir.	4.489,02
G101220	Moleküler inv 16 (p13;q22) CBFβ-MYH11 Füzyon Transkript Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101230	Moleküler Karyotipleme (500K'ya kadar çözünürlükte)	Ömürde bir adet faturalandırılır. 500 K'ya kadar çözünürlükte genom boyu SNP ve CNV analizi içerir.	1.011,00
G101240	Moleküler Karyotipleme (500K ve üzeri çözünürlükte)	Ömürde bir adet faturalandırılır. En az 500 K ve üzeri çözünürlükte genom boyu SNP ve CNV analizi içerir.	1.215,00
G101250	Moleküler Translokasyon Analizi, t(1;19) TCF3 (E2A)-PBX1	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101260	Moleküler Translokasyon Analizi, t(4;11) AFF1 (AF4)-KMT2A (MLL,KMT2A)	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101270	Moleküler Translokasyon Analizi, t(8;21)(q22;q22) AML1 (RUNX1)-ETO (RUNX1T1)	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101280	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22)(q34;q11.2) BCR-ABL Mber p190	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101290	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22)(q34;q11.2) BCR-ABL Mber p210	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101300	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9;22)(q34;q11.2) BCR-ABL Mber p230	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101310	Moleküler Translokasyon Analizi, t(11;14)(q13;q32)	On günde bir adet faturalandırılır.	204,04
G101320	Moleküler Translokasyon Analizi, t(12;21)(p12;q22) TEL-AML1	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101330	Moleküler Translokasyon Analizi, t(14;18)(q32;q21)	On günde bir adet faturalandırılır.	285,66
G101340	Moleküler Translokasyon Analizi, t(15;17)(q22;q21) PML-RARA ber1/2/3	On günde bir adet faturalandırılır.	734,57
G101350	Mukopolisakkaridoz Plus Sendromu (VPS33A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101360	Mukopolisakkaridoz Tip 1 (IDUA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101370	Mukopolisakkaridoz Tip 2 (IDS Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101380	Mukopolisakkaridoz Tip 3 (SGSH, NAGLU, HGSNAT, GNS Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19
G101390	Mukopolisakkaridoz Tip 4 (GALNS, GLB1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19
G101400	Mukopolisakkaridoz Tip 6 (ARSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101410	Mukopolisakkaridoz Tip 7 (GUSB Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101420	Mukopolisakkaridoz Tip 9 (Hyaluronidaz Eksikliği, HYAL1 Geni Dizi analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101430	Mukopolisakkaridoz, Sınıflandırılmamış (Tüm Panel)	Ömürde bir adet faturalandırılır. IDUA,IDS,GALNS,SGSH,NAGLU, HGSNAT, GNS, GLB1, HYAL1, ARSB, GUSB, VPS33A genlerinin tamamının dizi analizi yapılmalıdır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.785,60

G101440	Musküler Distrofi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	3.500,00
G101450	Myotoni Konjenita (CLCN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101460	Myotonik Distrofi (DMPK Geni CTG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	285,66
G101470	Noonan Sendromu (PTPN11 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Noonan Sendromu için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	842,25
G101480	Noonan Sendromu Paneli/RASopati Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	2.497,50
G101490	Nörofibromatozis Tip 1 (NF1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101500	Nörofibromatozis Tip 2 (NF2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101510	NPM1 Geni Transkriptlerinde Tip A, B, D Mutasyonu Tespiti	On günde bir adet faturalandırılır.	285,66
G101520	Okulokutanöz Albinizm Tip 1A ve Tip 1B (TYR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101530	Osteogenesis İmperfecta (COL1A1, COL1A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19
G101540	Osteogenesis İmperfecta Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	2.497,50
G101550	Otozomal Resesif Ağır Konjenital Nötropeni (HAX1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101560	PDGFB-COL1A1 Füzyonu Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	408,09
G101570	PDGFRA-FIP1L1 Füzyonu Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	408,09
G101580	PDGFRA-PDGFRB Genleri Füzyonu Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	408,09
G101590	Peutz-Jeghers Sendromu (STK11 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101600	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.1-2 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. HLA doku uyumluluk tetkikleri dahildir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	9.831,47
G101610	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, sağlam çocuk doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.1-3 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	9.274,87
G101620	PTEN Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101630	QF PCR ile Anöploidi Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sadece prenatal genetik tetkikler için ödenir.	612,14
G101640	RET Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101650	Retinitis Pigmentosa Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	3.500,00
G101660	RETT Sendromu (MECP2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101670	Spinocerebellar Ataksi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	3.500,00
G101680	Spinocerebellar Ataksi Tip 1-8 (ATXN1 ile ATXN8 arası Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	714,16
G101690	Stargardt Hastalığı (ABCA4, ELOVL4, PROM1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19



G101700	Tay-Sachs Hastalığı (HEXA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101710	Tiroid Hormon Direnci (THRB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101720	Trombofil Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Tetkik en az Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI mutasyonlarına ait analizleri kapsar.	285,66
G101730	Trombopoietin Reseptör MPL W515L/K Gen Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	285,66
G101740	Tuberoskleroz (TSC1-TSC2 Genleri Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	1.259,19
G101750	Tüm Mitokondri Genomu Dizileme	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	3.250,00
G101760	Uzun QT Sendromu Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	2.497,50
G101770	Von Hippel Lindau (VHL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101780	Warfarin (Coumadin) Direnci (VKORC1, CYP4F2, GGCX, CYP2C9)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	285,66
G101790	Wilson hastalığı (ATP7B Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	842,25
G101800	WT1 Ekspresyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	448,90
G101810	Y Kromozom Mikrodelesyon Testi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	714,16
	<b>9.C.1. ONKOLOJİK MOLEKÜLER TETKİKLER</b>	<b>Tüm aşamalar dahildir. Sadece onkolojik tautlarda, solid doku örneğinden çalışılması halinde faturalandırılır. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler Kuruma karşılanmaz. Raporda çalışılan ekzon/ekzonların ve intronik bölgelerin belirtilmesi gerekmektedir SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.</b>	
G101830	Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi, 1 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	842,25
G101840	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 2-4 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.259,19
G101850	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 5-15 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.785,60
G101860	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 16-40 Gen	On günde bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.497,50
G101870	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 41 Gen ve üzeri	On günde bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.500,00
G101880	ALK Geni Füzyonları Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	408,09
G101890	BRAF Geni (V600K-V600E) Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	183,64
G101900	EGFR Geni (T790M, G719A ve G719X) Mutasyonu Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	448,89
G101910	EGFR Geni Dizi Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	842,25
G101920	ERBB2 Geni Amplifikasyon Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	652,95
G101930	FGFR2-FGFR3 Geni Füzyonları, Yeni Nesil DNA Dizileme ile	Altı ayda bir adet faturalandırılır. RNA veya DNA eldesi ile, güncel tüm tedavi ile ilişkili genomik değişimleri içerir.	842,25
G101940	FGFR3 Geni G370C, R248C, S249C, Y373C Bölgeleri Mutasyon Analiz	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	285,66
G101950	KRAS Mutasyon Analizi	On günde bir adet faturalandırılır.	448,89
G101960	NTRK1, NTRK2 ve NTRK3 Genlerinin Tedavi ile İlişkili Olduğu Bilinen ve Yeni Füzyonlarının Tespiti	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Yeni Nesil DNA Dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	1.259,19
G101970	PIK3CA Geni Mutasyon Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	652,95
G101980	ROS1 Geni Füzyonları Analizi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	408,09

	9.D. PATOLOJİ	Patoloji raporu ile birlikte faturalandırılır. Aynı organın çöldü biyopsilerinde her bir lezyon için ya da her bir anatomik bölgeden olduğuna ilişkin patoloji raporunda ayrıntılı bilgi olması halinde birer adet faturalandırılır. Sitolojik incelemeler de bu kapsamda değerlendirilir. Onkolojik vakalara sınırlı olmak üzere başka sağlık hizmeti sunucularınca alınan patolojik materyalin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yeniden değerlendirilmesi halinde 911160, 911180, 911190, 911210 kodlu işlemlerin bedeli Kuruma karşılanır.	
	<b>SİTOLOJİK MATERYALLER</b>		
909210	İmprint		29,13
909250	Filtre preparatı hazırlanması ve incelenmesi		17,13
909260	Hücre bloğu hazırlanması ve incelenmesi		17,13
909300	İnce iğne aspirasyonu sitolojisinin değerlendirilmesi		84,84
909330	Sıvı bazlı sitoloji		57,59
909340	Servikal veya vajinal sitoloji	Aynı sağlık hizmeti sunucusunda 60 günde bir adet faturalandırılır.	29,13
909360	Vücut sıvıları ve ekfoliyatif sitoloji		29,13
	<b>HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER</b>	Buradaki işlemler sadece standart patolojik incelemeleri kapsar. İmmunohistokimya gibi özel incelemeler ayrıca eklenir.	
	<b>Birinci Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>		
909410	Abortus		82,55
909430	Apsse materyali		82,55
909440	Akciğer, transbronşial biyopsi		82,55
909450	Anevrizma, arteriyel/ventriküler		82,55
909460	Antis, polipoid gelişme (Tag)		82,55
909470	Apendiks, insidental		82,55
909480	Arter, aterosom plağı		82,55
909490	Bartholin bezi kisti		82,55
909500	Bronkus, biyopsi		82,55
909510	Bursa/ synovial kist		82,55
909520	Burun mukozası, biyopsi		82,55
909530	Burun, sinüs polipleri inflammatuar		82,55
909540	Deri, punch/insizyonel/shave biyopsi		82,55
909550	Divertikal-özefagus/ince barsak		82,55
909560	Duodenum, biyopsi		82,55
909570	Dupuytren kontraktürü dokusu		82,55
909580	Eklem, gevşek cisim		82,55
909590	Endometrium, küretaj/biyopsi		82,55
909600	Endoserviks, küretaj/biyopsi		82,55
909605	Epididim kist eksizeyonu		82,55
909610	Femur başı, kırık dışında		82,55
909620	Fissür/fistül		82,55
909630	Ganglion kisti		82,55
909640	Hematom		82,55
909650	Hemoroidler		82,55
909660	Herni kesesi, herhangi bir bölgede		82,55
909670	Hidroset kesesi		82,55
909680	İnce barsak, biyopsi		82,55
909690	İntervertebral disk		82,55
909700	Karpal tünel dokusu		82,55
909720	Kemik iliği, biyopsi		82,55
909730	Kıkırdak, shaving		82,55
909740	Kolesteatoma		82,55
909750	Kolon, kolostomi stoması		82,55
909760	Kolon, biyopsi tek lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	82,55
909770	Konjonktiva, biyopsi/pterygium		82,55
909780	Kornea		82,55
909790	Larinks, biyopsi		82,55
909800	Menisküs		82,55
909810	Mesane, biyopsi		82,55
909820	Mide, biyopsi tek lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	82,55
909830	Mukosel, tükürük		82,55
909840	Nazofarinks/orofarinks, biyopsi		82,55
909850	Nöroma-morton/travmatik		82,55
909860	Özofagus, biyopsi		82,55
909870	Paratubal kistler (Morgagni hidati)		82,55
909880	Parmaklar, el / ayak, amputasyon, travmatik, iskemik		82,55
909885	Peyronie plak		82,55
909890	Pilonidal kist/sinüs		82,55
909900	Plasenta		82,55
909910	Plevra/perikard-biyopsi		82,55
909920	Polip, kolorektal		82,55
909930	Polip, mide/mce barsak		82,55
909940	Polip, servikal/endometrial		82,55
909950	Prostat, iğne biyopsisi	910491, 910851 ile birlikte faturalandırılmaz. 1-4 kadranlar dahildir. Bir adet faturalandırılır.	82,55

909960	Safra kesesi		82,55
909970	Sempatik ganglion		82,55
909980	Sinir, vagotomi ve benzeri girişim		82,55
909990	Sinüs, paranasal biyopsi		82,55
910000	Spermatosel		82,55
910010	Sünnet derisi		82,55
910030	Tendon/ tendon kalıfı, tümör dışı		82,55
910040	Testiküler apendiks		82,55
910050	Testis, kastrasyon		82,55
910060	Tonsil ve/veya adenoidler		82,55
910080	Trakea, biyopsi		82,55
910090	Trombüs veya embolus		82,55
910100	Tuba uterina, biyopsi ve sterilizasyon		82,55
910110	Üreter, biyopsi		82,55
910120	Üretra biyopsi		82,55
910121	Üretral divertikül eksizyonu		82,55
910130	Vajina, biyopsi		82,55
910150	Varikozel		82,55
910160	Vas deferens		82,55
910180	Ven, varis		82,55
910190	Yumuşak doku, debridman		82,55
910200	Yumuşak doku lipom eksizyonu veya biyopsi		82,55
<b>İkinci Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>			
910220	Ağız mukozası/gingiva biyopsi		106,55
910230	Apendiks, insidental dışında		106,55
910240	Arter, biyopsi		106,55
910250	Beyin meninksler, tümör rezeksiyonu dışında		106,55
910260	Böbrek, biyopsi iğne		106,55
910270	Deri, eksizyonel biyopsi 1-2 lezyon	Bir adet faturalandırılır.	106,55
910280	Dil, biyopsi		106,55
910290	Diş / odontojenik kist		106,55
910300	Dudak, biyopsi/wedge (Kama) rezeksiyonu		106,55
910310	Eklemler, rezeksiyon		106,55
910320	Ekstremiteler, amputasyon, travmatik		106,55
910325	Epididim rezeksiyonu		106,55
910330	Femur başı, kırık		106,55
910335	Hematosel eksizyonu		106,55
910340	Hipofiz tümörü		106,55
910350	Kalp kapakçığı		106,55
910360	Karaciğer, biyopsi iğne / Wedge (Kama)		106,55
910365	Kardiyak tümör rezeksiyonu		106,55
910370	Kas, biyopsi		106,55
910380	Kemik, ekzositoz		106,55
910390	Lenf düğümü, biyopsi		106,55
910400	Meme, biyopsi		106,55
910410	Meme/reduksiyon mamoplasti		106,55
910420	Myom (lar), myomektomi, uterus hariç		106,55
910430	Omentum, biyopsi		106,55
910431	Omentum rezeksiyonu		106,55
910440	Over, biyopsi/wedge (Kama) rezeksiyonu		106,55
910450	Over (+/- Tuba), neoplastik değil		106,55
910460	Pankreas, biyopsi		106,55
910470	Paratiroid bezi		106,55
910480	Parmak el / ayak, amputasyon, travma dışı		106,55
910485	Penis rezeksiyonu parsiyel		106,55
910489	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist rezeksiyonu		106,55
910490	Periton, biyopsi		106,55
910491	Prostat, iğne biyopsisi	909950, 910851 ile birlikte faturalandırılmaz. 5-9 kadranlar dahildir. Bir adet faturalandırılır.	106,55
910500	Prostat, TUR		106,55
910505	Plevral dekontikasyon		106,55
910508	Seminal vezikül,rezeksiyon		106,55
910510	Serviks, biyopsi	Tüm kadranlar dahildir.	106,55
910520	Sinir, biyopsi		106,55
910530	Synovium		106,55
910540	Testis, biyopsi		106,55
910550	Testis, tümör /biyopsi/kastrasyon dışında		106,55
910560	Tiroglossal kanal/brankial yarık kisti		106,55
910570	Tuba uterina, ektopik gebelik		106,55
910580	Tükürük bezi, biyopsi		106,55
910590	Üterus, prolapsus için (+/- Tuba ve overler)		106,55
910600	Üreter, rezeksiyon		106,55
910603	Üretra rezeksiyon		106,55
910610	Vulva/ labia, biyopsi		106,55
910620	Yumuşak doku basit eksz. lipom hariç		106,55
<b>Üçüncü Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>			
910640	Adrenal (Sürenel), rezeksiyon		113,97
910650	Akciğer, kama biyopsisi		113,97
910660	Beyin/meninksler, tümör rezeksiyonu		113,97
910670	Bevin, biyopsi		113,97

910680	Bobrek, parsiyel/total nefrektomi		113,97
910690	Dalak		113,97
910695	Deri, oksiyonel biyopsi 3 ve üstü lezyon	Bir adet faturalandırılır.	113,97
910700	Göz, enükleasyon/evisserasyon		113,97
910710	İnce barsak, rezeksiyon, tümör dışında		113,97
910715	Kalp eksplanti		113,97
910720	Karaciğer, kısmi rezeksiyon		113,97
910721	Karaciğer eksplanti		113,97
910730	Kemik-biyopsi/ kuretaj materyali		113,97
910740	Kemik fragmanları		113,97
910750	Kolon, segmental rezeksiyon, tümör dışı nedenle		113,97
910751	Kolon, biyopsi çoklu lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	113,97
910760	Larinks, parsiyel/total rezeksiyon		113,97
910770	Lenf düğümleri, regional rezeksiyon (Diseksiyon)		113,97
910780	Mediasten, kitle		113,97
910790	Meme, parsiyel/basit rezeksiyon		113,97
910800	Mesane, TUR		113,97
910810	Mide, subtotal/total rezeksiyon, tümör dışı nedenle		113,97
910811	Mide, biyopsi çoklu lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	113,97
910820	Myokard, biyopsi		113,97
910830	Odontojenik tümör		113,97
910840	Over, (+/- Tuba), neoplastik		113,97
910845	Penis rezeksiyonu radikal		113,97
910851	Prostat, iğne biyopsisi	909950, 910491 ile birlikte faturalandırılmaz.10 ve üzeri kadran dahildir. Bir adet faturalandırılır.	113,97
910860	Prostat, radikal rezeksiyon dışında		113,97
910861	Sentinel Lenf nodülü incelemesi		113,97
910870	Serviks, konizasyon		113,97
910871	Stereotaktik beyin biyopsisi		113,97
910880	Tümör, tümör		113,97
910890	Tiroid, total/lobektomi		113,97
910900	Tükruk bezi (Tümör dahil)		113,97
910910	Uterus, (+/- Adneksler), tümör ve prolapsus hariç		113,97
	<b>Dördüncü Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>		
910930	Akciğer, total/lob/segment rezeksiyonu		171,40
910940	Ağız/Dil/tonsil-tümör içeren rezeksiyon		171,40
910950	Ekstremiteler, disartrikülasyon		171,40
910951	Epilepsi ameliyatları materyali incelemesi		171,40
910960	Fetus, diseksiyonla inceleme		171,40
910965	Kalp-akciğer eksplanti		171,40
910961	Göz, eksenstrasyon		171,40
910962	İnce barsak, tümör için rezeksiyon		171,40
910970	Kemik, rezeksiyon		171,40
910980	Kolon, total rezeksiyon		171,40
910990	Kolon, tümör için segmental rezeksiyon		171,40
911000	Larinks, parsiyel/total + boyun lenf nodları		171,40
911001	Lobektomi beyin		171,40
911005	Mandibulektomi/maksillektomi, her biri		171,40
911010	Meme, mastektomi + aksilla lenf nodları		171,40
911020	Mesane, parsiyel/total rezeksiyon		171,40
911030	Mide, tümör için subtotal/total rezeksiyon		171,40
911040	Özefagus, parsiyel/total rezeksiyon		171,40
911050	Pankreas, total/subtotal rezeksiyon		171,40
911060	Prostat, radikal rezeksiyon		171,40
911070	Testis, tümör		171,40
911080	Uterus, neoplastik (+/- Tubalar ve overler)		171,40
911090	Vulva, total/subtotal rezeksiyon		171,40
911100	Yumuşak doku tümörü, geniş rezeksiyon		171,40
	<b>OTOPSİ MATERYALLERİNİN İNCELENMESİ</b>		
911110	Tahnit		435,93
911120	Otopsi, tıbbi amaçlı	Fetus dışında	581,04
911130	Otopsi, fetus		145,40
	<b>ÖZEL PATOLOJİK TETKİKLER</b>	<b>Patoloji raporu ile birlikte faturalandırılır. 911160, 911170, 911180, 911201 kodlu işlemler için her bir inceleme ve boyama sonucunun ayrı raporda belirtilmesi gerektirir.</b>	
911150	Frozen İncelemesi	Her ameliyat için bir adet faturalandırılır. Dondurma mikrotomunda kesit alma, ve/veya kazıma ya da dokümanturma sitolojisi, ve/veya sadece makroskopik inceleme ile patolojik yorumu kapsar. Frozen'dan arta kalan materyel de faturalandırılır.	142,82
911160	Histokimyasal Boyamalar	Aynı histokimyasal boyama için bir adet faturalandırılır.	70,28
911170	İmmünfloresan Mikroskopi	Prozen dahildir. Aynı immünfloresan mikroskopi için bir adet faturalandırılır.	70,28
911180	İmmünhistokimyasal İnceleme	Aynı immünhistokimyasal inceleme için bir adet faturalandırılır.	76,27
911190	Hazır boyalı preparat ve/veya parafin blok	Bir hasta için bir adet faturalandırılır.	42,56
911200	İn Situ Hibridizasyon için doku hazırlanması		76,27

911201	Kromojenik İn Situ Hibridizasyon	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	228,69
911210	Flow Sitometri İncelemesi için doku hazırlanması		42,56
	<b>ELEKTRON MİKROSKOPİK İNCELEMELER</b>	<b>Elektron mikroskopi raporu ile birlikte faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan işlemler Elektron Mikroskopik inceleme haricinde faturalandırılmaz.</b>	
911220	Bloktan Elektron Mikroskopik Kesit Hazırlanması		76,27
911230	Bloktan Işık Mikroskopi Kesit Hazırlanması		50,84
911240	Doku Örneğinin Blok Haline Getirilmesi		50,84
911250	Kesit görüntülerinin basılması (Her Resim İçin)	Kesit görüntüleri ile birlikte faturalandırılır.	50,84
911260	Kesitlerin Elektron Mikroskopik İncelenmesi		135,68
	<b>9.E. MESLEK HASTALIKLARI LABORATUVAR TETKİKLERİ</b>	<b>Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Kurumca sevkedilen hastalara devlet üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerince yapılması halinde faturalandırılır. (Tarama ve Kurumca yapılan sevkler hariç periyodik amaçlı yapılan işlemler faturalandırılmaz.)</b>	
911290	Kromatografi ile yapılan tetkikler (Her biri)		108,55
911300	İdrarda Hipp. Asit (Manuel)		8,14
911310	Kanda Methemoglobin		78,70
911320	Kanda Çinkoprotoporfirin		78,70
911330	Kanda siyamir		78,70
911340	Kanda CoHB tayini		78,70
911350	Kanda Asetil Kolimesteraz		78,70
911360	İdrarda ALA-PROTO-PORFO		78,70
911370	İdrarda TCA ve TCE		78,70
911380	İdrarda Fenol		78,70
911390	EDTA Provokasyon testi		313,71
911400	Hastane ve işyerinde provokasyon		313,71
911430	İdrarda İOD Asit		78,70
911440	Atomik Abs. Cihazı ile yap. Tetkik (Biyolojik sıvılarda)		45,06
911441	Atomik Abs. Cihazı ile yap. Tetkik (Dokuda)		94,97
	<b>10. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU REFERANS LABORATUVARI (REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA) PANELİ</b>	<b>Sadece Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Referans Laboratuvarınca yapılması halinde, sağlık kurumlarına faturalandırılır. Hifzissihha sonuç raporu fatuya eklenir.</b>	
	<b>MİKROBİYOLOJİK TESTLER</b>		
912000	Boğmaca İdentifikasyon Paneli	Kültür, DFA, Bordetella pertussis faz I antiserumla lam aglütinasyonu	116,69
912010	Bordetella ELISA Ig G FHA	ELISA	92,26
912020	Bordetella ELISA Ig G PT	ELISA	92,26
912030	Clostridium difficile - doku kültürü toksin nötralizasyon testi		298,52
912040	Clostridium difficile Antijeni (Glutamat Dehidrogenaz)	ELISA	81,41
912050	Clostridium difficile Antijen+ Toksin A		135,68
912060	Clostridium difficile Toksin B (Doku Kültürü)		195,39
912070	Difteri Antikor Doku Kültürü Nötralizasyon Testi	Doku Kültürü	271,37
912080	Difteri ELISA Ig G	ELISA	92,26
912090	Difteri İdentifikasyon Paneli	Kültür, Coryne API, ELEK testi	165,69
912100	Doku Kültüründe İn vitro Toksin Testleri (Difteri Toksin Tesbiti)		187,25
912110	E.coli Serotiplendirme	Agglütinasyon	271,37
912120	EPEC Labil Toksin araştırılması		271,37
912130	EPEC Stabil Toksin araştırılması		222,51
912140	FTA-ABS	Floresan Antikor	94,97
912150	FTA-ABS Ig M	Floresan Antikor	108,54
912160	Haemophilus influenza antijenik tiplendirme		271,37
912170	Meningokok Kültürü		81,41
912180	Meningokok-Haemophilus hızlı antijen arama testi		86,84
912190	Neisseria meningitidis antijenik tiplendirme		271,37
912200	Neisseria-Hemophilus (NH) ileri identifikasyon testi		86,84
912210	Paul-Bunnell Testi	Lateks	27,13
912220	PFGE		285,65
912230	Plazmit Profil Analizi		142,82
912240	Salmonella serotiplendirilmesi		165,55
912250	Shigella serotiplendirilmesi		94,99
912260	Vibrio cholerae Kültürü		165,55
912270	Vibrio cholerae Toksin testi		255,09
912280	Weil-felix		27,13
912290	Yersinia enterocolitica kültürü		124,83
	<b>PARAZİTER VE BAKTERİYEL ZOOİTİK HASTALIKLARA YÖNELİK TESTLER</b>		
912300	Filtre kağıdı kültürü- Harada Mori yöntemi (Nematod larvaları)		13,56
912310	Gağlarda konsantrasyon yöntemi ile parazit aranması (Yüzüdüme ve/veya çöktürme)		13,56
912320	Kato-katz (Helmint yumurtaları)		22,84
912330	Modifiye asit fast boyama (Cryptosporidium, Isospora, Cyclospora)		27,13
	<b>İMMUNOLOJİK ANALİZLER (Serum, BOS, Vitrozü Aqua vb.)</b>		

912340	Ascaris İHA		122,03
912350	Babesia İFAT İgG		94,99
912360	Babesia İFAT İgM		94,99
912370	Fasciola hepatica (Distamatoz) (İHA)		81,41
912380	Filaria (Wuchereria bancrofti) dipstick		135,68
912390	Kist Hidatik (Echinococcus ) İFAT		54,27
912400	Kist Hidatik (Echinococcus ) ELISA İgG		67,83
912410	Kist Hidatik (Echinococcus ) Western Blot		135,68
912420	Leishmania Dipstick		108,54
912430	Leishmania ELISA İgM+İgG		122,10
912440	Leishmania FAST/DAT		108,54
912450	Leishmania İFA İgG		54,26
912460	Plasmodium dipstick		94,97
912470	Sabin Feldman Dye testi (Toxoplasma)		54,27
912480	Schistosoma İHA		135,68
912490	Toxocara canis ELISA İgG		81,41
912500	Trichinella spiralis ELISA İgG		67,83
<b>ZOOİTİK HASTALIKLARA YÖNELİK ANALİZLER</b>			
912510	Anaplasma İFA İgG		94,99
912520	Antraks-Sarbon Kültürü		127,54
912530	Bacillus anthracis ELISA İgG		114,26
912540	Bartonella henselae (Kedi tırmığı) İFA		81,41
912550	Bartonella ileri tanı paneli (Kültür, tiplendirme, antibiyotik duyarlılık)		162,83
912560	Brucella ileri tanı paneli (Kültür, tiplendirme, antibiyotik duyarlılık)		135,68
912570	Coxiella burnetii (Q Fever) İFA İgG (faz II)		67,84
912580	Coxiella burnetii (Q Fever) İFA Faz I+faz II İgG		135,68
912590	Coxiella burnetii (Q Fever) İFA İgM (faz II)		67,84
912600	Erlıchia /Anaplasma İFA İgM		99,98
912610	Erlıchia İFA İgG		94,99
912620	Franciella tularensis Ağıltınasyon Testi		32,55
912630	Franciella tularensis ELISA İgG		81,41
912640	Franciella tularensis ELISA İgM		81,41
912650	Franciella tularensis Kültür		124,83
912660	Leptospira ELISA İgG		59,68
912670	Leptospira ELISA İgM		70,54
<b>VİROLOJİK TESTLER</b>			
912680	Anti-adenovirus İgG	ELISA	70,54
912690	Anti-adenovirus İgM	ELISA	70,54
912700	Anti-RSV İgG	ELISA	70,54
912710	Anti-RSV İgM	ELISA	70,54
912720	BOS İgG (Tek bir virüse spesifik)	ELISA	124,83
912730	BOS İgM (Tek bir virüse spesifik)	ELISA	124,83
912740	Doku kültüründe Kızamık antikor nötralizasyon Testi	Nötralizasyon Testi	420,64
912750	Doku kültüründe Polio antikor nötralizasyon Testi (Poliovirus tip 1, 2, 3)	Nötralizasyon Testi	420,64
912760	HIV p24 antijeni		151,97
912770	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA antijen	ELISA	40,69
912780	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA İgG	ELISA	40,69
912790	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA İgM	ELISA	40,69
912800	Tick Borne EnsefalitVirusu İgG	ELISA	40,69
912810	Tick Borne EnsefalitVirusu İgM	ELISA	40,69
912820	Batı Nil Ateşi Virusu İgG	ELISA	40,69
912830	Batı Nil Ateşi Virusu İgM	ELISA	40,69
<b>TÜBERKÜLOZ ARAŞTIRMA ANALİZLERİ</b>			
912840	Majör Anti-Tüberküloz İlaç Duyarlılık Testi (Her bir ilaç)	Lowenstein Jensen Proporsiyon Yöntemi	27,13
912850	Minör Anti-Tüberküloz İlaç Duyarlılık Testi (Her bir ilaç)	Lowenstein Jensen Proporsiyon Yöntemi	32,56
<b>TOKSİKOLOJİK ANALİZLER</b>			
912860	Alkaloid Grubu Tayini		108,55
912870	Barbitürat Grubu Tayini		108,55
912880	Kanda alkol tayini (GC-Head Space)		149,25
912890	Salisilat Düzeyi		108,55
NOT: Açıklama bölümünde yer alan düzenlemeler hariç olmak üzere Listede yer alan işlemlerin ilgili branşlar tarafından faturalandırılmasında bölüm başlıkları dikkate alınmaz.			

## TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI
	<b>ALGOLOJİ-AGRI TEDAVİSİ UYGULAMALARI</b>				
	<b>Radıyofrekans Termoloajülasyon (RFT)/Kriyoblastasyon</b>	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunulmasına yapılmaz halinde faturalandırılır.			
P550970	Aniloplasti RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	2.530,77
P550981	Faset Eklem RFT, tek	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	2.024,61
P550991	Glossofaringeal RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551031	Perikutan faset sinir denervasyonu RFT, tek	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551032	Perikutan faset sinir denervasyonu Kriyoblastasyon, tek	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	2.513,89
P551041	Perikutan intradiskal RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	2.530,77
P551061	RFT Nörotomi	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551062	Kriyoblastasyon Nörotomi	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	2.513,89
P551071	Sakroliyak eklem RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.809,49
P551072	Sakroliyak eklem Kriyoblastasyon	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	2.750,43
P551084	Servikal Dorsal Root Gangliyonu RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551085	Torakal Dorsal Root Gangliyonu (DRG)-RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	DRG	*	1.885,42
P551086	Lomber Dorsal Root Gangliyonu (DRG)-RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551087	Sakral Dorsal Root Gangliyonu (DRG) RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551091	Spenoplatin gangliyon RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.961,34
P551101	Stelat gangliyon RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir.	D	*	1.885,42
P551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Yılda en fazla bir adet faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir. Ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, alkoloji/anozezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	D	*	1.961,34
P551120	Epidüroskopi nöroplastik-adezyonolizis	Yılda en fazla iki defa faturalandırılır. Tüm matzemeler dahildir. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	4.265,13
	<b>YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
	<b>ERİSKİN-COCUK YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
P551990	Pandemi bakım hizmeti (birinci basamak yoğun bakım için)	Sadece pandemi süresince P552001 ile birlikte faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	*	*	370,99
P551991	Pandemi bakım hizmeti (ikinci basamak yoğun bakım için)	Sadece pandemi süresince P552002 ile birlikte faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	*	*	788,36
P551992	Pandemi bakım hizmeti (üçüncü basamak yoğun bakım için)	Sadece pandemi süresince P552003 ile birlikte faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	*	*	1.485,00
P552001	Birinci basamak yoğun bakım hastası		*	*	618,63
P552002	İkinci basamak yoğun bakım hastası		*	*	1.314,59
P552003	Üçüncü basamak yoğun bakım hastası		*	*	2.476,23
	<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
P552006	Yenidoğan birinci basamak yoğun bakım hastası		*	*	618,63
P552007	Yenidoğan ikinci basamak yoğun bakım hastası		*	*	1.314,59
P552008	Yenidoğan üçüncü basamak yoğun bakım hastası		*	*	2.476,23
P600000	Palıyarif bakım tedavisi	SUT'un 2.4.4.K maddesine bakınız.	*	*	927,94
	<b>6. CERRAHI UYGULAMALAR</b>				
	<b>6.1. DERMİS VE EPİDERMİS CERRAHİSİ</b>				
	<b>DERİ</b>				
P600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	Lokal flep ile kapatılmayan tümörler için	B	*	4.954,41
P600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greft ile	P600300, P600330, P600370, P600430, P600550, P600560, P600570, P600580, P600590, P600600, P600610, P600640, P600650, P600660, P600670, P600690, P600700, P600710, P600720, P600730 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	4.987,31
P600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer suture ile		D	*	2.573,79
	<b>DERİ VE DERİALTI</b>				
P600150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		D		577,52
P600160	Yanaktan tümör eksizyonu, flep ile onarım		B		1.771,54
P600170	Skar revizyonu		D		742,36
P600200	Hemangiyoim, lenfaniyoim veya vasküler malformasyon eksizyonu		D		1.170,19
P600230	Hemangiyoim, lenfaniyoim eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, deri grefti ile		B		3.954,75
	<b>GREFTLER</b>				
P600300	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	P620470 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.349,74
P600330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, ilave		E		178,16
P600350	Kompozit greft uygulaması		D		1.026,48
P600360	Mukoza greft alınması		E		593,88
P600370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı		C		1.834,91
P600400	Yağ grefti uygulaması		D		1.462,93
	<b>FLEPLER</b>				
P600410	Abbe flebi, birinci seans	Dudak, göz kapakı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	C		1.675,65
P600420	Abbe flebi, ikinci seans	Dudak, göz kapakı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	D		877,83
P600430	Ada flep şeklinde fasyokütan flepler		B		2.868,21
P600440	Alın flebi, birinci seans		C		2.513,48
P600450	Alın flebi, ikinci seans		D		877,83
P600460	Aynı alanda çoklu Z plasti teknikleri		C		2.031,09
P600470	Çapraz bacak flebi, birinci seans		C		2.234,20
P600480	Çapraz bacak flebi, ikinci seans		D		877,83
P600490	Çapraz parmak flebi, birinci seans		C		1.731,05

P600500	Çapraz parmak flebi, ikinci seans		D	770,03
P600510	Dil flebi, birinci seans		C	2.234,20
P600520	Dil flebi, ikinci seans		D	770,03
P600530	Doku genişletme uygulamaları, birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve takip eden tüm genişletme enjeksiyonları dahildir	B	3.220,52
P600540	Doku genişletme uygulamaları, ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibröz kapsülün komplekt eksizyonu dahildir.	B	3.220,52
P600550	Fasyokutan flep		C	1.959,83
P600560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	Latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokutan flebi, vb.	A3	21.477,84
P600570	İli loblu flep		C	1.175,19
P600580	İnterpolasyon flepleri, birinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraokülükler flep, vb.	C	3.077,42
P600590	İnterpolasyon flepleri, ikinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraokülükler flep, vb.	D	1.538,71
P600600	Kas flebi		C	4.058,35
P600610	Kas flebi ile birlikte deri grefti		B	3.829,90
P600620	Kas-deri flebi		B	5.250,85
P600630	K-M plasti		C	1.959,83
P600640	Limberg, Rhomboid, Karydakis flep ameliyatları	P610625 ile birlikte faturalandırılmaz.	C *	1.441,52
P600650	Mukoza flebi		C	1.675,65
P600660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		C	2.138,03
P600670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi ile birlikte deri grefti		B	3.220,52
P600680	Sakral defektler için bilateral V-Y İlerletme flebi		B	3.220,52
P600690	Tek bir doku içeren serbest flep	Fibula flebi, kasık flebi, Grasilis kas flebi, vb.	A3	15.336,50
P600700	Tek loblu lokal deri flebi	Nota flebi, Banner flebi, vb.	C	2.054,98
P600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	Subskapüler arter tabanlı osteomuskulokutan flep	A2	27.985,31
P600720	V-Y İlerletme deri flebi		C	1.469,87
P600730	Z-Plasti (Bir tek Z-plasti)		D	1.462,93
<b>LAZER TEDAVİ UYGULAMALARI</b>				
P600770	Vasküler lezyon, ekzisyonel lazer		D	253,07
P600800	Deri tümörlerinde ekzisyonel lazer		D	1.391,92
P600830	Pigmentli lezyon, ekzisyonel olmayan lazer	Medikal tedaviye yanıtız vakalarda uygulanması halinde faturalandırılır. Tümoral olmayan lezyonlar içindir. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	D	316,34
<b>6.2. BAŞ-BOYUN, KAS, İSKELET SİSTEMİ VE YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ</b>				
<b>BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ</b>				
P600860	"Blow-out" kırığı, orbita tabanına greft veya biyomateriyel yerleştirilmesi	Greft ve biyomateriyel ayrıca faturalandırılır.	B	4.405,33
P600870	Etmoidal arter ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C	2.138,03
P600880	Frontal kemik kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	C	2.501,08
P600890	Fronto-orbital ilerletme	Kraniyal çatı bozuklukları, patolojik gelişim nedeni, kraniyal volüm artırımı, vb.	A3	6.695,08
P600900	Habitüel Temporomandibüler (TME) dislokasyonları için eminektomi		C	2.494,63
P600910	Kafatas kemiği ekstensif tümör ameliyatları		C	2.110,16
P600920	Kafatas kemiği basit tümöral kitelleri	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Eksizye edilen bütün tümöral kiteller dahildir.	C *	759,23
P600930	Kalvaryal şekillendirme, total		A3	16.311,61
P600940	Kistik lenfanjiyom ekzisyonu		B	5.299,78
P600950	Kondilektomi	Temporomandibüler eklemler kondiyar operasyon	C	1.959,83
P600960	Kraniyal ansefaloel ameliyatları, diğer	Nazal ansefaloel ameliyatları haricindekiler	B	3.974,66
P600970	Kraniyoplasti ameliyatları, otojen greft ile	Kostplastisi, vb. Kot alınması hariç	B	4.531,12
P600980	Kraniyoplasti ameliyatları, yabancı cisim implantasyonu ameliyatları		C	2.501,08
P600990	Kraniyostnoz ameliyatları, tek veya çok sayıda suture ile		B	6.813,72
P601000	Kraniyal kemik defektlerini kosta grefti ile rekonstrüksiyonu		B	6.041,75
P601010	Kraniyal kemik defektlerini plaklar ile rekonstrüksiyonu	Plaklar hariç	B	4.531,12
P601020	Le Fort II osteotomisi ve/veya kemik grefti		A3	7.881,00
P601030	Le Fort I osteotomisi ve/veya kemik grefti		B	6.920,82
P601040	Le Fort III osteotomisi ve/veya kemik grefti		A3	12.424,77
P601050	Maksilla veya mandibula kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	C	6.073,01
P601060	Maksilla veya mandibula kırığı, intermaksiller tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	D	4.162,28
P601070	Maksillektomi, parsiyel		B	19.115,79
P601080	Maksillektomi, total		A3	24.106,96
P601090	Mandibula veya maksilla rekonstrüksiyonu, kemik grefti ile		B	12.637,00
P601100	Mandibula veya maksilladaki kistik oluşumlara küretajı		C	2.834,46
P601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu		B	16.428,10
P601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu		C	6.140,25
P601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon		B	21.904,87
P601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskülerize kemik grefti ile onarım		A3	37.437,33
P601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	Poissonnografi ile ağır derecede OSAS olduğunun tespiti halinde faturalandırılır.	A3 *	14.397,19
P601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım		A3	25.054,51
P601160	Mandibüler osteotomi, deformite onarımı için		B	20.536,23
P601170	Mandibüler osteotomi, tümör rezeksiyonu için		C	7.017,58
P601180	Nazo-etmoid-orbital kırık, açık reduksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	B	4.830,40
P601190	Orbital distopi düzeltilmesi		B	2.965,39
P601200	Orbital hipertelorizm düzeltilmesi		A3	8.431,95
P601210	Sonradan kazanılmış oronazal fistüllerin kapatılması		C	2.159,25
P601220	Tiroglossal kist veya fistül ekzisyonu		B	4.365,70
P601230	TME ankilozu için "gap" artroplastisi		B	3.295,74
P601240	TME artroplastisi		B	3.295,74
P601250	TME lüksasyonu kapalı reduksiyon		B	296,94
P601260	Vaskülerize kemik grefti ile mandibula rekonstrüksiyonu		A3	8.756,73
P601270	Zigoma kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	C	2.461,55



P601280	Zigoma kırığı, kapalı reduksiyon		D	1.517,93
	<b>Burun</b>	<b>Burun tamponu konulması ve çıkarılması burun operasyonlarında ayrıca faturalandırılmaz.</b>		
P601290	Açık rinoplasti ile total septal rekonstrüksiyon	P601430, P601480 ve P601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	4.802,31
P601300	Alın flebi ile total burun kaybı onarımı, ikinci seans		C	1.959,83
P601310	Burun eksternal cerrahi onarımı, greft ve/veya flap ile	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	C	1.619,44
P601320	Burun eksternal cerrahisi	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	D	998,64
P601330	Burun içi konkca elektrokoterizasyonu	Yıldız en fazla iki adet faturalandırılır. İki taraf için ayrı faturalandırılmaz	D	379,61
P601331	Radıofrekans/plazma uygulaması ile konkca küçütölmesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır	D	300,15
P601360	Burun rekonstrüksiyonu, parsiyel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir	C	2.461,55
P601370	Burun rekonstrüksiyonu, total	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	5.560,95
P601420	Burundan yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		D	506,15
P601430	Keniv ve kırdak kaybı içeren ağır 'saddle nose' deformitesi onarımı	P601290, P601480, P601620, P601660 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	5.054,80
P601440	Koanal atrezi düzeltilmesi, tek taraf		C	2.159,25
P601450	Konka lateralizasyonu	P601460, P601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	132,61
P601460	Konka submaksöz rezeksiyonu, iki taraf	P601450, P601470 ile birlikte faturalandırılmaz	C	506,15
P601470	Konka submaksöz rezeksiyonu, tek taraf	P601450, P601460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	D	379,61
P601480	Septal fraktür onarımı	P601620 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.602,82
P601490	Nazal ensefalocele, kraniyotomi ile		B	6.318,84
P601500	Nazal fraktür onarımı		E	132,61
P601510	Nazal polipektomi	P602180, P602190, P602200, P602210, P602220, P602230, P602250, P602260, P602270, P602280, P602290, P602300, P602310, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	998,64
P601520	Nazal septal perforasyon onarımı		C	2.159,25
P601540	Nazal valv cerrahisi, iki taraf		C	1.214,77
P601550	Nazal valv cerrahisi, tek taraf	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	D	749,10
P601560	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, birinci seans		C	2.769,29
P601570	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, ikinci seans		D	1.138,64
P601580	Rinofima eksizyonu ve deri grefti		C	2.153,81
P601590	Rinofima eksizyonu ve akciğer iyileşmeye bırakılması		D	1.331,32
P601600	Rinoplasti komplike olmayan, greft kullanılmaksızın	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	2.159,25
P601610	Rinoplasti komplike, greft ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	3.732,05
P601620	Septoplasti	P601330, P601331, P601450, P601460, P601510, P602290, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz	C	1.415,54
P601630	Septorinoplasti		B	2.769,68
P601640	Sinisi, veb açılması	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	185,59
P601650	Total burun kaybı rekonstrüksiyonunda alın flebi ve iskelet yapı oluşturulması, birinci seans		B	6.739,96
P601660	Yalnızca kırdak kaybı içeren 'saddle nose' deformitesi onarımı	P601290, P601430, P601480, P601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	2.461,55
	<b>Boyun ve Larinks</b>			
P601670	Alar defektlerin rekonstrüksiyonu		C	2.159,25
P601680	Aritenoidotomi, endolaringeal		B	6.162,92
P601685	Aritenoid adoksiyonu		B	4.562,28
P601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf		B	14.155,47
P601700	Boyun eksplorasyonu		C	2.461,55
P601710	Branşial klef kisti veya sinüsü eksizyonu		B	5.762,47
P601720	Damak fistülü onarımı		C	2.153,81
P601730	Eksternal karotid arter ligasyonu		C	1.619,69
P601740	Endolaringeal larink cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç uygulamada faturalandırılır.	B	4.739,12
P601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	Laringeal polip, nodül, kist, papillom eksizyonu, stripping, vb. için uygulandığında faturalandırılır. Yapılan eksizyonlar dahildir.	C	1.613,72
P601760	Faringolaringeotomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	12.591,53
P601770	Faringolaringeo-özofajektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	20.386,32
P601780	İliyooid suspansiyonu		B	5.762,47
P601790	Intralaringeal ektiziyoynla mediyalizasyon		C	2.461,55
P601800	Kordotomi vena stripping		C	2.461,55
P601810	Kosta grefti alınması		D	1.517,93
P601820	Krikotiroidektomi		B	5.762,47
P601830	Laringeal fraktür tedavisi, kapalı		D	1.517,93
P601840	Laringeal reinnervasyonu, nöromusküler flap ile		B	7.843,58
P601850	Laringofissür	Kordotomi ve larinks papillom eksizyonu dahildir. Birlikte başka bir larinks operasyonu faturalandırılmaz.	B	4.212,56
P601860	Laringoplasti (Fraktür için açık reduksiyon)		C	2.429,20
P601870	Laringoplasti (Medializasyon, tek taraf)		B	5.054,80
P601880	Laringoplasti (Yanıklar, rekonstrüksiyon)		B	5.054,80
P601881	Laringeal stenoz cerrahisi		B	5.762,15
P601885	Laringeal web açılması		B	3.877,93
P601890	Laringoesel çıkarılması		B	5.054,80
P601930	Larinjektomi, parsiyel	P608500, P608510, P608940 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	8.451,37
P601940	Larinjektomi, total	P608500, P608510, P608930 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.924,36
P601950	Larinks biyopsisi, indirekt laringoskopi ile		E	172,43
P601960	Larinks papillomu		C	1.821,90
P601970	Larinksten yabancı cisim çıkarılması		D	506,15
P601980	Lateral rinotomi ile vaklaşım	Tümör, perforasyon cerrahisi, vb.	C	2.159,25
P601990	Maksiller arter ligasyonu		B	5.762,47
P602010	Suprahyooid boyun diseksiyonu		C	1.846,45
P602020	Tirohyooid suspansiyonu		B	4.802,31
P602030	Tiroplast		B	5.282,39
P602040	Tortikollis düzeltilmesi		C	2.101,49
	<b>Paranasal Sinüsler</b>	<b>Tüm burun ve paranasal sinüs ameliyatları ayrı organın bilmeleri kabul edilerek tüm ikinci ameliyathar %25 oranında faturalandırılmaktadır.</b>		
P602050	Anstroksanal polip eksizyonu		D	1.517,93
P602060	BOS rinotomi cerrahisi, eksternal vaklaşım		B	4.212,56
P602070	Caldwell-Luc ameliyatı, tek taraf	P602080, P602320, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	D	1.898,00
P602080	Caldwell-Luc ameliyatı, iki taraf	P602070, P602320, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.153,81
P602090	Eksternal etmoidektomi		D	1.898,00
P602100	Frontal sinüzotomi, trepanasyon		D	1.898,00
P602110	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flap ile, iki taraf	Obliterasyon dahildir.	B	5.602,44
P602120	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flap ile, tek taraf	Obliterasyon dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	C	2.953,55

P602140	Ozenaya cerrahi girisim		C		1.943,29
P602150	Pterigopalatin fossa cerrahisi		B		5.602,44
P602160	Transnazal etmoidektomi		C		2.584,65
	<b>Endoskopi</b>				
P602180	Endoskopik BOS inrosesi cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340, P6015602 ile birlikte faturalandırılmaz	B		4.133,59
P602190	Endoskopik burun ve nazofarinks tümör cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		12.871,49
P602200	Endoskopik dakryosistorinostomi (DSR)		C		2.068,03
P602210	Endoskopik frontal sinüs cerrahisi	P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.100,20
P602220	Endoskopik kranial atrozi açılması		C		2.320,22
P602230	Endoskopik kronik burunca rezeksiyonu		C		1.190,47
P602240	Endoskopik kronik redüksiyonu		C		1.023,95
P602250	Endoskopik medial maksillektomi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.582,90
P602260	Endoskopik meningeal, encefaloel cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.277,69
P602270	Endoskopik optik sinir dekompresyonu	Aynı taraf için P602370, P602300, P602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.818,59
P602280	Endoskopik orbita dekompresyonu	Aynı taraf için P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.818,59
P602290	Endoskopik septoplasti	P601330, P601331, P601450, P601460, P601510, P601620, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.587,29
P602300	Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi	Aynı taraf için P602280, P602330, P602360, P602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.582,90
P602310	Flexibil fiberoptik nazofaringoskopi	Biyopsi dahildir.	D		50,61
P602320	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, iki taraf	P602070, P602080, P602180, P602190, P602200, P602210, P602240, P602250, P602260, P602270, P602280, P602310, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.691,82
P602330	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tek taraf	P602070, P602080, P602180, P602190, P602200, P602210, P602240, P602250, P602260, P602270, P602280, P602310, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.190,47
P602340	Maksiller sinüse endoskopik müdahale		C		1.023,95
P602360	Temporomandibuler eklemler endoskopisi, diyagnostik	Aynı taraf için P602280, P602300, P602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		280,40
P602370	Temporomandibuler eklemler endoskopisi, cerrahi	Aynı taraf için P602280, P602300, P602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.800,52
P602371	Sinüslerde invaziv mantar enfeksiyonu debrütmanı		B		2.965,48
P602375	Endoskopik epistaksis kontrolü ile sfenopalatin arter ve dalları ligasyonu	Tedavi süresince on fazla iki adet faturalandırılır.	C		1.875,47
	<b>Ağız, Dudak, Dil ve Farınke Yönelik Girişimler</b>				
P602380	Adenoidektomi	P602390, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	1.081,14
P602390	Adenoidektomi ve tıp	P602380, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.415,54
P602400	Ağız içi ve etrafı benign tümörlerinin rezeksiyonu		D		1.498,21
P602410	Ağız içinde malign tümörlerin ekizyonu ve lokal flep uygulaması		C		7.124,80
P602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri		B		27.153,53
P602450	Ağız vestibölü mukozasını denör greft olarak ekizyonu ve onarımı		C		3.886,59
P602470	Ağız vestibölünden mukeza ve submukoza ekizyonu ve onarımı		D		898,93
P602480	Alveolar yarık onarımı	P601210, P601720, P602490, P602950, P602970, P603000 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		4.533,96
P602490	Anterior damak fistülü onarımı		C		4.533,96
P602500	Damağa radyofrekans uygulaması	Polsinomografi raporu ile birlikte faturalandırılır. Yüda on fazla iki adet faturalandırılır.	D	*	674,87
P602510	Damak ve uvula lezyonlarının ekizyonu		D		884,75
P602520	Damak ve uvula lezyonlarının onarımı, flep ile		C		1.943,29
P602530	Damak yarığı onarımı ve faringeal flep		B		10.321,00
P602540	Damak yarığı onarımı, inkomplet		C		4.115,88
P602550	Damak yarığı onarımı, komplet		C		4.630,22
P602560	Deri grefti kullanılarak sulkoplasti		C		2.011,09
P602570	Deri grefti kullanılmaksızın posterior dudak sulkunu açılması		D		1.231,64
P602580	Dil köküne radyofrekans uygulaması		D		674,87
P602590	Dil kökü suspansiyonu ve/veya dil kökünden doku çıkılması		C		2.530,77
P602600	Dil lezyonu ekizyonu		D		1.198,57
P602610	Dil lezyonu ekizyonu ve onarımı, dil flebi ile		C		1.943,12
P602630	Dudak aderzyonu		D		2.277,29
P602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun ekizyonu, Estlander, Bernard vb. flep ile		B		20.272,01
P602650	Dudak malign tümör rezeksiyonu veya biyopsisi ve Estlander, Bernard vb. flep kullanımı		B		12.742,62
P602660	Dudak malign tümör wedge rezeksiyonu veya hiyopsisi		C		3.306,28
P602670	Dudak veya dilde kama şeklinde doku rezeksiyonu ve primer onarımı		C		1.416,98
P602680	Dudak yarığı burun onarımı, osteotomiz		C		2.143,98
P602690	Dudak yarığı burun onarımı, osteotomi ile		C		2.449,79
P602700	Dudak yarığı onarımı, tek taraf		B		3.531,27
P602710	Dudak yarığı onarımı, iki taraf		C		2.143,98
P602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı		B		8.545,50
P602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi		B		9.321,26
P602740	Faringeal flep		C		2.234,20
P602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyoktitan flep ile		A3		12.991,31
P602770	Genioglossal ilerletme		C		2.159,25
P602780	Genioplasti, implant ile		C		1.889,30
P602790	Genioplasti, osteotomi ile		C		2.159,25
P602800	Giossektomi, parsiyel	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.889,30
P602810	Giossektomi, total	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		8.164,01
P602820	Hemigiossektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.212,56
P602830	Hipertrofik lingual epenulum düzeltilmesi		D		885,77

P602840	İslak çalan ağız deformitesi onarımı		C	1.846,45
P602850	Kolamella uzatılması		C	1.102,40
P602860	Intraoral tümör ektizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	P601690 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	23.274,61
P602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu		A3	12.341,74
P602880	Lazer asiste uvulektomi		C	1.214,77
P602890	Lazer asiste uvulopalatofaringoplasti		D	1.619,44
P602900	Lingual tonsil ektizyonu		D	1.797,86
P602910	Mentoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B	5.897,71
P602920	Nadir yüz yanığı onarımı		B	6.318,50
P602930	Nazofaringeal lezyon ektizyonu, infratemporal fossaya yaklaşım		A3	13.919,26
P602940	Nazofaringeal lezyon ektizyonu, transpalatal		C	2.699,07
P602950	Nazolabial fistül onarımı		C	1.846,45
P602960	Onarılmış dudak yanığı revizyonu		C	2.153,81
P602970	Oro-antral fistüllerin onarımı		C	1.889,30
P602980	Orofaringeal ve nazofaringeal postoperatif kanama kontrolü		D	1.331,52
P603000	Posterior damak fistülü onarımı		C	1.846,45
P603010	Prenaksiller segmentin geri alınması		C	2.699,07
P603020	Ramulaya girişim		C	1.846,45
P603030	Retrofaringeal veya parafaringeal apse drenajı		D	1.331,52
P603040	Sert damaktan tümör ektizyonu ve onarım, greft ile		B	16.849,90
P603050	Sert damaktan tümör ektizyonu, primer onarım		B	12.637,00
P603060	Stiloid proses elongasyonu ektizyonu		C	2.584,65
P603070	Tonsil plikalar, retromolar trigon radikale rezeksiyonu, flepler ile		B	7.055,80
P603080	Tonsillektomi	P602380, P602390, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.930,47
P603090	Tonsillektomi ve adenoidektomi	P602380, P602390, P603080, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.930,47
P603100	Tonsillektomi ve adenoidektomi ve tüp	P602380, P602390, P603080, P603090, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.461,55
P603110	Tonsillektomi ve tüp	P602380, P602390, P603080, P603090, P603100 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.159,25
P603120	Transpalatal ilerletme		B	4.212,56
P603130	Uvulektomi		C	1.012,31
P603140	Uvulofaringoplasti	P602380, P602390, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.214,77
P603150	Vestibüloplasti, tek veya iki taraf	Submaksiler veya açık girişim, kas ve cilt ektizyonu veya mukozal greft uygulanması işleme dahildir. P603060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	D	1.283,27
<b>Sağlı Bezlerine Yönelik Cerrahi</b>				
P603160	Minör tükürük bezi displazisi ektizyonu		C	1.619,69
P603170	Parotidektomi, total	Aynı tarafta için P603180 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	6.318,50
P603180	Parotidektomi, yüzeyel	Aynı tarafta için P603170 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	5.265,70
P603200	Sivalolitotomi, cerrahi		D	1.328,29
P603210	Sublingual tükürük bezi ektizyonu		C	1.619,69
P603220	Submaksiler veya sublingual apse drenajı		D	379,61
P603230	Submandibular tükürük bezi ektizyonu		C	2.461,55
P603240	Tükürük bezinin plastik onarımı, sialodokoplasti		C	1.846,45
<b>6.3. GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER</b>				
<b>TORAKS DUVARI</b>				
P603250	Geç sternal dehiscence onarımı	Mediastinal tekrar açılma işlemi ve tel uygulaması dahildir.	B	4.433,02
P603260	Fasiyotomi	530670, 704232, P704232 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.742,20
P603270	Göğüs duvarından olan akciğer hernisinin onarımı		C	4.181,83
P603280	Kot fraktürü tedavisi, açık		C	2.613,88
P603290	Kot fraktürü tedavisi, kapalı		E	286,73
P603300	Kot rezeksiyonu, ekstrapleval	Tüm seviyeler (Miyoplasti için)	B	10.693,70
P603310	Kot rezeksiyonu, pariyetal	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	6.305,42
P603320	Mediastinal kist veya tümör ektizyonu	P603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	A3	30.464,63
P603330	Mediastinal tümör ektizyonu, malign	P603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	A3	39.248,52
P603340	Mediastinoskopi		D	1.742,20
P603350	Mediastinotomi ile eksplorasyon	Biopsi, drenaj veya yabancı cisim çıkarılması halinde faturalandırılır. P603320 ve P603330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	10.693,70
P603360	Sternal devriman		C	3.484,79
P603370	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protez ile	Osteomyelit ve tümör için uygulaması halinde faturalandırılır. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	32.228,66
P603380	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, proteziz	Osteomyelit ve tümör için uygulaması halinde faturalandırılır.	A3	33.235,49
P603390	Sternal teli çıkarılması		E	871,29
P603400	Sternum fraktürü fiksasyonu, açık		B	3.694,44
P603410	Sternum fraktürü fiksasyonu, kapalı		D	1.432,92
P603420	Torakoplasti, bronkopleval fistül kapatılması ile birlikte		A3	10.986,94
P603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstrapleval	Tüm seviyeler	B	6.481,31
P603440	Toraks duvar deformiteleri, pectus excavatum, carinatum		A3	16.618,76
P603450	Toraks duvar rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	22.660,56
P603460	Toraks duvar rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, proteziz		A3	14.100,63
P603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya 1. kot rezeksiyonu	Skalen diseksiyon ve/veya fibröz bant diseksiyonu dahildir.	A3	8.240,20
P603480	Tümör ektizyonu, intratorasik, ekstrapulmoner		B	14.258,89
P603490	Tümör veya kist ektizyonu	Derin, subfasial, intramusküler olması durumunda faturalandırılır. Benign deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	B	2.430,55
<b>GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER</b>				
P603500	Abdominoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Karında vertikal, iki sıra deri görünümünde deri ve deri altı dokusu faliyetlendirilir.	B	3.459,02
P603510	Gastrostomi onarımı		A3	10.785,15
P603520	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	D	1.610,26
P603540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	C	5.069,39
P603550	Kloakal ekstrofi onarımı		A2	15.933,50
P603560	Omfaloomezenterik kanal açıklığı onarımı		B	3.792,78
P603570	Omfaloomezenterik kanal kisti veya fistülü ektizyonu		B	4.551,17

P603580	Omfalosel primer onarımı	5 cm'den büyük çaplı onarımlarda faturalandırılır.	A3	7.703,68
P603590	Rektus divastazı onarımı		C	2.801,99
	<b>Meme</b>			
P603610	Büyütme mamoplastisi, iki taraf	Hipoplazik meme için uygulandığında faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	3.459,02
P603620	Jinekometri düzeltilmesi, iki taraf	P603630 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	3.034,23
P603630	Jinekometri düzeltilmesi, tek taraf	P603620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	C	2.101,49
P603640	Küçültme mamoplastisi, iki taraf	Klinik bulgusu olan makromasti hastalarında yaş kullanıma olmaksızın, meme büyüklüğüne eşlik eden bulgulardan, "(N64.4), (L30.4), (M54), (M75.9), (M40.1) (M70.8), (E66.8) (E66.9)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az üçünün veya "(Q83.9), (N60)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az birinin varlığının üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmiş olması halinde faturalandırılır. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	B	5.188,53
P603650	Mastektomi, basit		B	3.459,02
P603660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	B	19.778,21
P603670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	B	14.638,34
P603680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	P603610, P603630, P603640, P603760 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	4.150,67
P603690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		A3	12.325,89
P603700	Meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi kas deri flebi ve implant ile		A3	10.271,57
P603710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozlu		A3	15.407,36
P603720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	4.915,77
P603730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		B	9.102,69
P603740	Meme ücu ve bağ rekonstrüksiyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	3.686,83
P603750	Segmental mastektomi	Parsiyel mastektomi ve kadranektomi dahildir. Pataloji raporu gerekir.	C	2.688,52
P603751	Memeden kist-benign tümör çıkarılması		D	769,35
P603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu		C	3.501,75
P603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller diseksiyon		C	3.501,75
P603755	Meme duktus eksizyonu	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuların tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	D	674,87
P603760	Tüberoz meme onarımı		B	4.551,17
	<b>Herniler</b>	<b>P604090 ile birlikte faturalandırılmaz. Çift yüzlü yamalar SUT'un 3.1.4 maddesine göre ayrıca faturalandırılır. SUT'un 3.3.16 maddesine bakınız.</b>		
P601770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		B	2.429,54
P601771	Greftli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle	Greft dahildir.	B	2.868,21
P601780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf		C	2.193,33
P601781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf	Greft dahildir.	C	2.632,00
P601782	Greftsiz inguinal herni onarımı, iki taraf		C	3.846,77
P601783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf	Greft dahildir.	C	3.880,52
P601790	Inguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	Greft dahildir.	B	4.428,85
P603791	Inguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	Greft dahildir.	B	7.170,53
P603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı		C	2.769,68
P603801	Greftli insizyonel herni onarımı	Greft dahildir.	C	2.868,21
P603802	Greftli femoral herni onarımı, tek taraf	Greft dahildir.	C	3.289,64
P603803	Greftsiz femoral herni onarımı, tek taraf		C	3.125,16
P603804	Greftli femoral herni onarımı, iki taraf	Greft dahildir.	C	5.529,48
P603805	Greftsiz femoral herni onarımı, iki taraf		C	4.806,36
P603806	Femoral herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	Greft dahildir.	C	4.112,05
P603807	Femoral herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	Greft dahildir.	C	6.063,03
P603810	Lomber herni onarımı	Peit: Inferior lomber triangle; Grynfelt: Superior lomber triangle bölgelerinde oluşan herni onarımlarında faturalandırılır.	C	2.101,49
P603820	Parastomal herniasyonda girişim		C	3.152,43
P603830	Spiegel hernisi onarımı		C	2.101,49
P603831	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik	Greft dahildir.	C	2.303,65
P603840	Greftsiz umbikal herni onarımı		C	1.904,83
P603841	Greftli umbikal herni onarımı	Greft dahildir.	C	2.202,44
P603842	Umbikal herni onarımı, laparoskopik	Greft dahildir.	C	3.576,78
P603843	Greftli epigastrik herni onarımı	Greft dahildir.	C	3.298,52
P603844	Greftsiz epigastrik herni onarımı		C	2.748,77
P603845	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik	Greft dahildir.	C	3.616,80
P603846	Greftli perineal herni onarımı	Greft dahildir.	C	3.947,97
P603850	Umbikal kord hernisi onarımı		B	3.459,02
P603851	Greft/Mesh çıkarılması		D	1.100,55
P603860	Ventral herni onarımı	Omfalosel, gastrosizise veya Bochdalek herni ameliyatlarına sekonder gelişen herni onarımlarında faturalandırılır.	A2	9.830,24
	<b>DIYAFRAGMA CERRAHİSİ</b>			
P603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		A3	8.827,13
P603880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		A3	8.827,13
P603890	Diyafragma laserasyonu, primer onarım		B	6.339,17
P603900	Diyafragmatik herni onarımı, kombine, torakoabdominal yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımlında faturalandırılır.	A3	15.107,04
P603910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımlarında faturalandırılır.	B	7.149,44
P603920	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, akut)	Yeni doğanda faturalandırılmaz.	B	6.837,27
P603930	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, kronik)	Yeni doğanda faturalandırılmaz.	A3	8.827,13
P603940	Diyafragmatik herni onarımı, greft ile (Travmatik, kronik)	Yeni doğanda faturalandırılmaz. Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	15.107,04
P603950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım		B	5.343,01
P603960	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	10.592,56
P603970	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		B	6.429,73
P603980	Diyafragmatik paze uygulaması		B	5.188,53
P603990	Diyafragmada evisserasyonu veya evantrasyon düzeltilmesi		B	5.143,78
P604000	Morşaeni hernisi onarımı		A3	8.827,13
	<b>PERİTON BOSLUĞU</b>			
P604010	Apendiks epiploika torsiyonu		C	2.451,93
P604030	Laparotomi		C	2.150,82
P604040	Laparotomi, fermuar-mesh/heyatif basınç yöntemi		C	2.765,29
P604050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	Barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı intestinal obstrüksiyonlarda faturalandırılır.	B	3.459,02

P604060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla	Başka bir operasyon eşik etmezsin biyopsi amacıyla yapılan operasyonlardır. Ayrıca bir kod altında belirtilmemiş biyopsi işlemleri dahildir. Akut karın nedeniyle yapılan girişimlerde apendiks epiploka ya da omentum torşiyonu gibi nedenlerle yapılan basit işlemler.	C		2.150,82
P604070	Laparotomi, tansij		D	*	1.158,33
P604071	Laparotomi- packing	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyata birlikte faturalandırılmaz	D	*	1.157,07
P604075	Batın içi abdomen (eversion-evtantrasyon) düzeltilmesi		D		
P604080	Omentektomi	Omentum torşiyonunda yapılması halinde faturalandırılır.	C		1.760,67
P604090	Omentum kisti veya tümörü ekizyonu		C		2.457,88
P604110	Peritoneal tuvaleti ve debrütman, her bir sean		C		3.152,43
P604120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist ekizyonu		C		1.382,55
P604130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavikinde yapılması halinde faturalandırılır.	A3		6.759,19
P604140	Piloroperitoneal şant uygulaması		B		5.854,70
P604150	Radikal peritoneal debrütman, her bir sean		C		3.694,44
P604155	Storedüfif cerrahi ile birlikte hipermetrik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	A3		2.801,99
<b>RETROPERİTON</b>					
P604160	Retropertoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. P618590 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		3.763,93
P604170	Retropertoneal kist veya tümör ekizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. P618600, P618620 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		16.763,68
<b>6.4. KARDİYOASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>					
<b>PERİKARD</b>					
P604180	Perikardiyoentez		E	*	1.484,72
P604190	Tüp perikardiyostomi	Perikardiyal tüp drenajı	D	*	2.173,41
P604200	Pıhtı veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	B	*	7.650,47
P604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	Drenaj için	B	*	8.114,13
P604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiyopolmoner by-pass olmaksızın	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	B	*	9.563,11
P604240	Perikardiyal kist veya tümör ekizyonu	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	B	*	8.693,72
<b>KALP TÜMÖRLERİ</b>					
P604250	Intrakardiyak tümör ekizyonu, kardiyopolmoner by-pass ile	Miksoma vb.	A3	*	67.392,44
P604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu		A3	*	37.953,57
P604280	Kardiyak kist hidatik ekizyonu, kardiyopolmoner bypass olmaksızın		A3	*	22.197,99
<b>KALP PİLİ, OTOMATİK KARDİOVERTER-DEFİBRİLATÖR (AİCD)</b>					
P604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması		D	*	1.611,05
P604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile	Pil ve elektrot ayrıca faturalandırılır.	B	*	9.621,05
P604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımla ile	Pil ve elektrot ayrıca faturalandırılır.	B	*	6.839,06
P604360	Pacemaker onarımı, pulse jeneratörünün tekrar yerleştirilmesi ile birlikte	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	C	*	2.576,93
P604370	Pacemaker onarımı, sadece elektrotlar	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	D	*	2.255,15
P604440	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile		B	*	8.117,91
<b>KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI</b>					
P604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiyopolmoner by-pass ile	Greft ayrıca faturalandırılır.	A2	*	55.871,64
P604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiyopolmoner by-pass olmaksızın		A3	*	10.722,28
P604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	Kardiyopolmoner by-pass ile veya değil	A2	*	42.226,56
P604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	Kardiyopolmoner by-pass ile	A2	*	42.226,56
P604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopolmoner by-pass olmaksızın	P604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	A3	*	12.414,97
<b>KALP KAPAKLARI-AORTİK KAPAK</b>					
P604560	Apiko-aortik kondukt konstrüksiyonu		A2	*	42.226,56
P604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkonore kusp		A3	*	42.561,30
P604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	Koono	A2	*	42.226,56
P604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon		A3	*	39.210,15
P604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikulomyotomi (Myektomi)		A3	*	40.567,98
P604610	Aort kapak replasmanı (AVR) (Kardiyopolmoner by-pass ile birlikte)		A3	*	40.246,64
P604615	Otolog aortik kapak neoküspidizasyon/ rekonstrüksiyonu (kardiyopolmoner by-pass ile birlikte)	Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahildir. Yama işlemleri ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi ve 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konyer kararı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında hedefi Kurunca karşılanır. (a) Hüsiyeme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort köktünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort köktünün 21 mm veya daha küçük olması veya Etektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> nin altında olması) (c) Kapak endokarditi olan hastalar.	A3	*	73.370,00
P604620	Ross ameliyatı		A2	*	53.036,42
P604630	Supravavüler stenozda aortoplasti		A3	*	39.210,15
P604640	Valvotomi, aort kapak (Komissurotomi)	Kardiyopolmoner by-pass ile birlikte	A3	*	39.596,17
P604650	Valvüloplastisi, aort kapak, açık	Kardiyopolmoner by-pass ile birlikte	A3	*	40.888,14
<b>KALP KAPAKLARI-MİTRAL KAPAK</b>					
P604660	Valvotomi, mitral kapak, kapalı	Komissurotomi	A3	*	12.414,97
P604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	Kardiyopolmoner by-pass ile birlikte	A3	*	40.727,80
P604680	Valvüloplastisi, mitral kapak	Kalp kapakları ayrıca faturalandırılır.	A3	*	40.727,80
P604690	Valvüloplastisi, mitral kapak, prostetik ring ile	Kardiyopolmoner by-pass ile birlikte	A3	*	40.727,80

P604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstrüksiyon	Ring ile veya değil	A3	*	40.727,80
P604710	Replasan, mitral kapak (MVR)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	40.082,07
P604711	Replasan mitral kapak ile birlikte triküspit anüloplasti	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	40.247,82
P604712	Minimal invaziv replasan, mitral kapak (MVR)	Minitorakotomi ile, kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	40.980,48
P604713	Minimal invaziv replasan mitral kapak ile birlikte triküspit anüloplasti	Minitorakotomi ile, kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	41.620,80
P604714	Minimal invaziv çalışan kalpte mitral kapak tamiri		B		9.448,22
<b>KALP KAPAKLARI-TRİKÜSPİT KAPAK</b>					
P604720	Valvotomi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	39.210,15
P604730	Valvüloplasti veya anüloplasti, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	39.430,42
P604740	Replasan, triküspit kapak	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	39.788,39
P604750	Ebstein anomalisinde triküspit kapak rezeksiyonu veya plikasyonu		A3	*	53.913,95
<b>KALP KAPAKLARI-PULMONER KAPAK</b>					
P604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasanı, mitral kapak rekonstrüksiyonu	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	45.872,49
P604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	48.559,05
P604790	Çift kapak replasanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	45.386,58
P604791	Bir kapak replasanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile birlikte veya değil		A3		40.246,76
P604830	Üç kapak replasanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	53.036,42
P604831	İki kapak replasanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile veya değil		A2	*	49.001,22
P604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	Komissürotomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	39.210,15
P604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	Komissürotomi	A3	*	39.411,53
P604851	Pulmoner kapak replasanı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	39.210,15
<b>KORONER ARTER İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>					
Egzikrizde mutlaka by-pass yapılan damarlar açık olarak belirtilecek, aksi takdirde bir koroner by-pass karşılacaktır.					
P604910	Koroner arter by-pass, karoid endarterektomi ile birlikte patchi		A2	*	44.822,40
P604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	29.623,70
P604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), iki koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	25.066,42
P604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), tek koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	22.787,50
P604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), üç koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	27.345,33
P604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	42.226,56
P604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	47.505,15
P604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	39.210,15
P604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	33.177,86
P605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	22.787,50
P605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safer/İMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	36.194,27
P605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	A2	*	48.590,89
P605050	Ventrikül küçültme ameliyatı (Batista)		A2	*	62.362,95
<b>SEPTAL DEFEKT</b>					
P605170	Pulmoner arterin bantlanması		A3	*	20.162,20
P605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	ASD ve VSD kateteri ayrıca faturalandırılır	A3	*	17.070,58
<b>DİĞER DOĞUMSAL OLGULAR</b>					
P605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR) Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)		A2	*	66.812,47
P605200	Korrekte TGA'da VSD		A3	*	53.913,95
P605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi		A3	*	53.913,95
P605220	Korrekte TGA'da kapak replasanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	53.913,95
P605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikte VSD		A2	*	68.615,22
P605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın		A3	*	63.833,68
P605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	59.388,87
P605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shut'nın kapatılması ile birlikte		A2	*	72.121,69
P605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi		A2	*	75.707,81
<b>SİNÜS VALSALYA</b>					
P605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte		A3	*	53.913,95
<b>TOTAL ANORMAL PULMONER VENÖZ DRENAJ</b>					
P605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	Suprakardiyak, intrakardiyak veya infra kardiyak tipler	A3	*	63.833,68
<b>SHUNT İŞLEMLERİ</b>					
P605330	Atriyal septektomi veya septostomi, kapalı	Bilalock-Hanlon tipi operasyon, Septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	24.306,23
P605350	Shunt, subklaval-pulmoner arter	Bilalock-Taussig tipi operasyon	A3	*	21.995,11
P605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	Waterston tipi operasyon	A3	*	17.070,58
P605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	Potts-Smith tipi operasyon	A3	*	21.995,11
P605380	Shunt, santral, prostetik greft		A3	*	21.995,11
P605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	Glenn tipi operasyon	A3	*	21.995,11
<b>BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPÖZİSYONU</b>					
P605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A2	*	68.933,99
P605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkartılması ile birlikte		A2	*	60.964,90
P605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte		A2	*	78.895,51

P605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte		A2	*	63.868,27
P605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteriyel rekonstrüksiyon (faten)		A2	*	86.067,83
P605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		A2	*	87.661,68
P605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması		A2	*	80.255,53
P605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması		A2	*	74.028,22
P605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu		A2	*	86.067,83
P605500	Intraventriküler re-routing ameliyatı		A2	*	75.480,28
	<b>TRUNKUS ARTERİOSUS</b>				
P605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli (tipi) ameliyat		A2	*	77.301,66
	<b>AORTİK ANOMALİLER</b>				
P605520	Aberan damar divizyonu	Vasküler ring	A3	*	22.154,49
P605530	Aberan damar divizyonu, reanastomoz ile birlikte	Vasküler ring	A3	*	22.154,49
P605540	Aort koarktasyonu ekizyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	17.070,58
P605550	Aort koarktasyonu ekizyonu ve uç-uca anastomoz (PDA var veya yok)		A3	*	22.154,49
P605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	22.154,49
P605580	Aort koarktasyonu, protektik materyal kullanarak plasti	Protektik materyal ayrıca faturalandırılır.	A3	*	22.154,49
P605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile Dep aortoplasti		A3	*	22.154,49
P605610	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	17.070,58
P605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı		A2	*	68.535,49
P605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya protektik materyal ile onarım	Protektik materyal ayrıca faturalandırılır.	A3	*	63.833,68
P605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu		B	*	16.018,21
P605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer		B	*	12.033,59
P605670	Trakea dekompresyonu için aortik süspansiyon	Aortopeksi	B	*	7.731,35
	<b>TORASİK AORT ANEVİZMASI ONARIMI</b>				
P605680	Asendan aorta grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte + transvers aort ark grefti	Bentall + total arkus replasmanı	A2	*	68.962,33
P605700	Asendan aort replasmanı ve kapak restispanisyonu	Akut/kronik diseksiyon tamiri	A2	*	48.050,99
P605701	Asendan aort replasmanı		A2	*	44.811,60
P605710	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte	Wheat ameliyatı	A2	*	48.331,89
P605720	Asendan aort grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	Bentall ameliyatı	A2	*	49.705,50
P605721	Asendan aort grefti, koroner implant var	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub, vs)	A2	*	51.290,38
P605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarkus replasmanı		A2	*	49.130,79
P605730	Asendan aort grefti, kapak süspansiyon var ve transvers aort ark grefti	Greft ayrıca faturalandırılır.	A2	*	62.094,30
P605740	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	Wheat + total arkus replasmanı.	A2	*	60.303,45
P605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	Koroner implant yok, kapak replasmanı yok.	A2	*	72.170,16
P605760	Asendan aort grefti, koroner implant var ve transvers aort ark grefti	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub, vs)	A2	*	60.303,45
P605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti, arkus damarlarına by-passla birlikte	Kardiyopulmoner by-pass ile, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	A2	*	79.861,72
P605781	Asendan aorttan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)		A2	*	47.241,14
P605790	Total arkus replasmanı ve desendan aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	(Elephant trunk vb.), median sternotomi ile	A2	*	70.753,20
P605820	Toraksik aort anevizmalarında endovasküler greft implantasyonu		A3	*	16.196,96
P605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	60.155,23
	<b>PULMONER ARTER</b>				
P605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	12.414,97
	<b>DiĞER İŞLEMLER</b>				
P605910	IABP, arter onarımını da içerecek şekilde balon çıkartılması, greftli veya greftsiz	Greft ayrıca faturalandırılır.	C	*	1.836,06
P605920	Intraaortik balon kontrpulsasyonu (IABP)	Sadece yerleştirme	C	*	2.295,37
P605930	Kalp transplantasyonu	Alicya kardiyektomi yapılmış veya değil	A1	*	317.148,86
P605940	Kalp-akciğer transplantasyonu	Alicya kardiyektomi-pnömonektomi ile birlikte	A1	*	374.149,88
P605960	Kardiyopulmoner by-pass cerrahi işlemi, ilk gün pompa takibi dahil	Ek cerrahi işlem olmaksızın	B	*	9.563,11
P605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması		A3	*	29.326,88
P605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihaz takılması		A3	*	14.663,42
P605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması		A3	*	43.990,30
P605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		A3	*	21.995,15
P605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		A3	*	43.990,30
P605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	43.990,30
P605971	Total yapay kalp cihazı takılması	KV1054 kodlu malzeme ayrıca faturalandırılır.	A3	*	36.658,58
P605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması		A3	*	21.995,15
P605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazın değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	29.326,88
P605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazın değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	14.663,42
P605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	10.997,59

P605976	Perkütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.331,72
P605977	Perkütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.331,72
P605978	Perkütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	14.663,42
P605979	Arteriyel greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	14.663,42
<b>ARTERYEL EMBOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ</b>					
P605980	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter boyun insizyonu ile, kateter var veya yok		B	+	6.040,11
P605990	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter torasik insizyon ile, kateter var veya yok		B	+	6.040,11
P606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, kateter var veya yok		C	+	2.013,23
P606010	Embolektomi veya trombektomi, radial veya ulnar arter kol insizyonu ile, kateter var veya yok		C	*	2.013,23
P606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortiliyak arter abdominal insizyon ile, kateter var veya yok		B	+	6.040,11
P606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortiliyak arter bacak insizyonu ile, kateter var veya yok		C	+	2.988,46
P606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, kateter var veya yok		C	*	4.226,39
<b>VENÖZ TROMBEKTOMİ</b>					
P606050	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, abdominal insizyon ile	P606050, P606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	3.020,05
P606060	Trombektomi, vena kava, ilyak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	P606050, P606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	2.013,23
P606070	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ve abdominal insizyon ile	P606050, P606060 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.530,08
P606080	Trombektomi, subclavian ven, boyun insizyonu ile		C	*	2.516,85
P606090	Trombektomi, aksiller ve subklavyen ven, kol insizyonu ile		D	*	1.761,84
P606091	Trombektomi, diğer	Akut eksternal tromboze hemoroidde vb.	D		604,01
<b>VENÖZ REKONSTRÜKSİYON</b>					
P606100	Yahşıklaşmış, femoral ven		C	*	3.020,05
P606110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir döndür ven		B	*	4.530,08
P606120	Venöz sisteme cross-over ven grefti		A3	*	12.227,02
P606130	Safenopopliteal ven anastomozu		B	*	5.134,52
P606140	Vena kava superior sendromunda by-pass		A3	*	12.227,02
<b>DİREKT ANEVİZMA ONARIMI VEYA EKZİZYONU</b>					
P606150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		A3	*	24.295,44
P606160	Abdominal aort dallarına veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		B	*	7.731,35
P606170	Anevrizma veya oklüziv hastalık, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile		B	*	6.958,75
P606180	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	A3	*	25.041,04
P606190	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık	Common femoral arter, profunda femoris, superficial femoral arter	B	*	6.958,75
P606200	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	23.475,88
P606210	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, ilyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	15.650,58
P606220	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, vertebral arter		B	*	4.832,09
P606230	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, innominate arter, subklavyen arter, torasik insizyon ile		B	*	6.958,75
P606240	Anevrizma, false anevrizma/oklüziv hastalık, abdominal aorta		A3	*	24.294,90
P606250	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, diğer arterler		B	*	6.958,75
P606260	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, hepatic, çölyak, renal, mezenterik arter		A3	*	18.780,92
P606270	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, popliteal arter		B	*	7.731,35
P606280	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, radial, ulnar arter		B	*	6.958,75
P606290	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, splenik arter		A3	*	14.085,42
P606300	Direkt anevrizma veya false anevrizma onanımı veya ekzizyonu, parsiyel veya total ve greft yerleştirilmesi, karotid veya subklavyen arterde anevrizma veya oklüziv hastalık, patch greft ile veya değil, boyun insizyonu ile		B	*	7.731,35
P606310	Rüptüre anevrizma, common-profunda-süperfiyel-femoral arter		B	*	8.504,48
P606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta		A3	*	29.736,54
P606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile		A3	*	14.398,56
P606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler		B	*	6.958,75
P606350	Rüptüre anevrizma, hepatic-çölyak-renal veya mezenterik arter		A3	*	21.911,25
P606360	Rüptüre anevrizma, ilyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	17.528,89
P606370	Rüptüre anevrizma, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	A2	*	42.226,56



P606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyonu ile		A3	*	14.398,56
P606390	Rüptüre anevrizma, karotit-subklavyen arter, boyun insizyonu ile		A3	*	15.650,58
P606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter		A3	*	15.650,58
P606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter		A3	*	20.345,54
P606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarlar da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	A2	*	42.226,56
<b>ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL ONARIMI</b>					
P606430	Arteriyovenöz fistül onarım, konjenital, baş ve boyun		B	*	10.630,60
P606440	Arteriyovenöz fistül onarım, konjenital, toraks ve abdomen		A3	*	22.380,69
P606450	Arteriyovenöz fistül onarım, konjenital, ekstremiteler		B	*	10.630,60
P606460	Arteriyovenöz fistül onarım, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		B	*	6.644,12
P606470	Arteriyovenöz fistül onarım, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		A3	*	15.650,73
P606480	Arteriyovenöz fistül onarım, edinsel veya travmatik, ekstremiteler		B	*	6.644,12
P606490	Arteriyovenöz fistüllerle endovasküler greft implantasyonu		B	*	6.040,11
<b>FİSTÜL DİŞINDA DAMAR ONARIMI</b>		<b>Patch greft ile veya değil</b>			
P606500	Damar onarımı, direkt, boyun		B	*	6.342,12
P606510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremité		B	*	6.342,12
P606520	Damar onarımı, direkt, el, parmak		B	*	7.516,44
P606530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile		A3	*	16.139,60
P606540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil		A3	*	11.737,73
P606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal		B	*	4.832,09
P606560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremité		A3	*	12.716,30
P606570	Ven grefti ile damar onarımı, boyun		A3	*	11.094,23
P606580	Ven grefti ile damar onarımı, üst ekstremité	Greft dahildir.	A3	*	18.095,88
P606590	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		A3	*	12.227,02
P606600	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil		A3	*	15.894,95
P606610	Ven grefti ile damar onarımı, intraabdominal	Greft dahildir.	A3	*	9.051,74
P606620	Ven grefti ile damar onarımı, alt ekstremité	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.832,09
P606630	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, boyun	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.832,09
P606640	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, üst ekstremité	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.832,09
P606650	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass ile	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	15.650,73
P606660	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass yapılmaksızın	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	6.644,12
P606670	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intraabdominal	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	6.040,11
P606680	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, alt ekstremité	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	5.738,53
<b>TROMBOENDARTEREKTOMİ</b>					
P606690	Tromboendarterektomi, karotit, vertebral, subklavyen, boyun insizyonu ile, patch greft ile veya değil		A3	*	11.507,17
P606700	Tromboendarterektomi, subklavyen, innominate, torasik insizyon ile		A3	*	12.227,02
P606710	Tromboendarterektomi, aksiller, brakial		B	*	5.436,52
P606720	Tromboendarterektomi, abdominal aorta		A3	*	11.737,73
P606730	Tromboendarterektomi, mezenterik, çölyak veya renal		B	*	6.644,12
P606740	Tromboendarterektomi, biyak		B	*	6.644,12
P606750	Tromboendarterektomi, ilyofofemoral		A3	*	11.248,87
P606760	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyak		A3	*	11.737,73
P606770	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyofofemoral		A3	*	12.716,30
P606780	Tromboendarterektomi, common femoral		B	*	5.436,52
P606790	Tromboendarterektomi, derin (Profunda) femoral		B	*	5.738,53
P606800	Tromboendarterektomi, femoral ve/veya popliteal ve/veya tibioperoneal		B	*	6.040,11
P606810	Tromboendarterektomi, femoral siperfisiyel, lokalize		B	*	5.436,52
<b>BY-PASS GREFT-VEN</b>					
P606820	By-pass grefti, ven ile, karotit		A3	*	14.085,42
P606830	By-pass grefti, ven ile, karotit-subklavyen		A3	*	14.085,42
P606840	By-pass grefti, ven ile, subklavyen-karotit		A3	*	14.085,42
P606850	By-pass grefti, ven ile, karotit-subklavyen		A3	*	14.085,42
P606860	By-pass grefti, ven ile, karotit-karotit		A3	*	14.085,42
P606870	By-pass grefti, ven ile, subklavyen-subklavyen		A3	*	14.085,42
P606880	By-pass grefti, ven ile, subklavyen-vertebral		A3	*	14.085,42
P606890	By-pass grefti, ven ile, subklavyen-aksiller		A3	*	14.085,42
P606900	By-pass grefti, ven ile, aksiller-aksiller		A3	*	15.650,58
P606910	By-pass grefti, ven ile, aksiller-femoral		A3	*	18.780,92
P606920	By-pass grefti, ven ile, aortosubklavyen veya karotit		A3	*	18.780,92
P606930	By-pass grefti, ven ile, aortoçölyak veya aortomezenterik		A3	*	18.780,92
P606940	By-pass grefti, ven ile, aksiller-femoral		A3	*	9.038,98
P606950	By-pass grefti, ven ile, splenorenal		A3	*	15.650,58
P606960	By-pass grefti, ven ile, aortiliyak		A3	*	15.650,58
P606970	By-pass grefti, ven ile, aortiofemoral veya bifemoral		A3	*	16.276,86
P606980	By-pass grefti, ven ile, aortiliyofofemoral, tek taraf		A3	*	17.528,89
P606990	By-pass grefti, ven ile, aortiliyofofemoral, iki taraf		A3	*	18.780,92
P607000	By-pass grefti, ven ile, aortiofemoral-popliteal		A3	*	16.276,86
P607010	By-pass grefti, ven ile, femoral-popliteal		B	*	8.504,48
P607020	By-pass grefti, ven ile, femoral-femoral		A3	*	17.215,75
P607030	By-pass grefti, ven ile, aortorenal		A3	*	15.024,30
P607040	By-pass grefti, ven ile, iliyoiliyak		A3	*	17.215,75
P607050	By-pass grefti, ven ile, iliyofofemoral		A3	*	16.276,86
P607060	By-pass grefti, ven ile, femoral-aortiyor tibiyal, posterior tibiyal, peroneal arter veya distal damarlar		A3	*	15.650,58
P607070	By-pass grefti, ven ile, popliteal-tibiyal, peroneal arter veya diğer distal damarlar		A3	*	15.650,58
<b>INSITU VEN BY-PASS</b>					
P607080	Insitu ven by-pass, aortiofemoral-popliteal	Sadece femoropopliteal kısmı insitu	A3	*	15.024,30

P60709	İnstitü ven by-pass, femoral-popliteal	A3	*	14.398,56
P607100	İnstitü ven by-pass, femoral-arteriyör tibiyal, posterior tibiyal veya peroneal arter	A3	*	15.024,30
P607110	İnstitü ven by-pass, popliteal-tibiyal, peroneal	A3	*	15.024,30
	<b>BY-PASS GREFTİ, VEN DİŞİNDKİLERLE</b>	<b>Bu başlık altında yer alan işlemlerde greft ayrıca faturalandırılır.</b>		
P607120	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit	A3	*	15.024,30
P607130	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-subklavyen	A3	*	15.024,30
P607140	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-subklavyen	A3	*	15.024,30
P607150	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-aksiller	A3	*	15.024,30
P607160	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral	A3	*	15.024,30
P607170	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortosubklavyen veya karotit	A3	*	17.528,89
P607180	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortopölyak, aortomezenterik, aortorenal	A3	*	17.528,89
P607190	By-pass greft, ven dışındakilerle, splenorenal	A3	*	17.528,89
P607200	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-karotit transpozisyonu	A3	*	15.024,30
P607210	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-subklavyen transpozisyonu	A3	*	15.024,30
P607220	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoiyık	A3	*	20.032,94
P607230	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-vertebral	A3	*	20.032,94
P607240	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-vertebral	A3	*	20.032,94
P607250	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral	A3	*	21.911,25
P607260	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller	B	*	8.504,48
P607270	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal	A3	*	20.345,54
P607280	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral	A3	*	17.528,89
P607290	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-popliteal	A3	*	15.650,58
P607300	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-femoral	B	*	7.731,35
P607310	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyoiyık	A3	*	15.024,30
P607320	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyofemoral	A3	*	15.024,30
P607330	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-arteriyör tibiyal, posterior tibiyal veya peroneal	A3	*	16.276,86
P607340	By-pass greft, ven dışındakilerle, popliteal-tibiyal veya peroneal arter	A3	*	15.024,30
P607350	By-pass greft, kompozit (Greft + ven)	A3	*	15.024,30
	<b>EKSPLORASYON</b>			
P607360	Eksploasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter dizeksiyonu ile birlikte/değil	D	*	1.491,78
P607370	Eksploasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter	D	*	906,01
P607380	Eksploasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter	D	*	906,01
P607390	Eksploasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter	D	*	906,01
P607400	Eksploasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar	D	*	1.262,51
	<b>POSTOPERATİF EKSPLOASYON</b>	<b>Kanama, tromboz veya enfeksiyon için</b>		
P607410	Arteriyel veya venöz greftle trombektomi ve/veya onarım	B	*	3.926,07
P607420	Enfekte greftin eksişyonu, abdominal	B	*	4.530,08
P607430	Enfekte greftin eksişyonu, ekstremit	C	*	2.013,23
P607440	Enfekte greftin eksişyonu, revaskülarizasyon ile birlikte	A3	*	12.227,02
P607450	Enfekte greftin eksişyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-arteriyör tibiyal, posterior tibiyal veya peroneal arter	A3	*	12.716,30
P607460	Enfekte greftin eksişyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibiyal veya peroneal arter	A3	*	11.737,73
P607470	Greft-entirik fistül onarım	A3	*	17.118,16
P607480	Postoperatif eksploasyon, abdomen	B	*	4.530,08
P607490	Postoperatif eksploasyon, boyun	C	*	2.516,85
P607500	Postoperatif eksploasyon, ekstremit	C	*	2.265,04
P607510	Postoperatif eksploasyon, göğüs	B	*	6.040,11
	<b>INTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)</b>			
P607530	Arteriyovenöz anevrizmanın plastik onarımı	B	*	6.342,12
P607560	Arteriyovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil, otojen veya nonotogen greft ile	B	*	4.228,08
P607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması	C	*	3.523,51
P607680	Ekstra/intra-korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kalp veya akciğer nakli listesinde bekleyen ve ekstra/intra-korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda faturalandırılır. Günde en fazla bir adet faturalandırılır.	C	*	2.501,25
	<b>TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİYOPSİ</b>			
P607690	Transkateter biyopsi	C		769,35
P607700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon	C		1.012,31
P607710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	C		843,59
	<b>LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER</b>			
P607730	İnternal juguler ven ligasyonu	C		1.265,38
P607740	İntravasküler/ekstravasküler yolla vena cavaanın parsiyel/komplet intarupsyon, sütür, ligasyon, plikasyon, klip	B		4.530,08
P607750	İntravasküler cihaz ile femoral venin parsiyel/komplet intarupsyon, ligasyonu	D		1.761,84
P607760	İntravasküler cihaz ile iliyak venin parsiyel/komplet, intarupsyon, ligasyonu	C		2.516,85
P607770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması	E		202,46
P607780	Karotit body tümör çıkarılması	A3		24.209,31
P607790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter	E		634,71
P607800	Ligasyon, eksternal karotit arter	C		1.887,53
P607810	Ligasyon, internal veya common karotit arter	C		2.516,85
P607820	Ligasyon, internal veya common karotit arter	C		2.013,23

P607830	Ligasyon, major arter, abdomen		B	4.530,08
P607840	Ligasyon, major arter, boyun		C	2.013,23
P607850	Ligasyon, major arter, ekstremiteler		C	2.516,85
P607860	Ligasyon, major arter, göğüs		C	2.516,85
P607870	Linton tipi deri grefti ile perforatör venlerin ligasyonu, subfasiyal		B	6.040,11
P607871	Perforatör venlerin ligasyonu, subfasiyal, her biri	En fazla dört ligasyon faturalandırılır.	B *	684,34
P607880	Rektörün veya sekonder variköz venlerin ligasyonu, ve/veya divizyonu		E	463,97
P607890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyonu ve divizyonu veya distal interuptiyonlar		D	918,22
P607900	V. safena magna ve parvann ligasyonu (Kisti birden), divizyon ve komplet strippingi		C	2.295,37
P607910	Varislerde lokal pake ekizyonu, her biri	En fazla dört pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	E *	379,61
P607920	Varislerde sklerozan madde ekizyonu, her bir seans	Tedavi atresisine en fazla iki adet faturalandırılır.	E	75,92
P607930	Vena safena magna/parvann ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi		C	1.721,43
P607932	Vena safena magna ve /veya parvann endovenöz ablasyonu RF	Tüm malzemeler dahildir.	C *	4.562,28
P607933	Vena safena magna ve /veya parvann endovenöz ablasyonu lazer	Tüm malzemeler dahildir.	C *	4.562,28
P607934	Vena safena magna ve /veya parvann endovenöz ablasyonu buhar	Tüm malzemeler dahildir.	C *	4.562,28
P607940	Vena safena magna/parvann ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser ekizyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremiteler konik venlerin bağlanması, derin fasiya ekizyonu ile birlikte		B	4.820,01
P607950	Vena safena parvann safenopopliteal birleşim yerinde ligasyon ve divizyonu	Ayrı işlem	E	846,29
<b>KAN VE LENF SİSTEMLERİ</b>				
<b>DALAK</b>				
P607960	Spленorafı	P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.607,00
P607970	Spленektomi, parsiyel	P607960, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	9.191,82
P607971	Spленektomi, parsiyel, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B *	13.286,57
P607980	Spленektomi, total	P607960, P607970 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	6.377,55
P607981	Spленektomi, total, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B *	11.810,28
<b>LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR</b>				
<b>ENKİZYON</b>				
P607990	Boyun diseksiyonu, tek taraf		B	11.727,49
P608000	İliyoingüinal lenf nodu diseksiyonu		B	5.309,90
P608010	Koltuk altı diseksiyonu		C	3.225,97
P608040	Lezifanjyotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		D	1.610,26
P608050	Retropertitoneal lenf bezi diseksiyonu		A3	10.785,15
P608060	Sentinel lenfadenektomi		D	1.412,51
P608070	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşım ile		B	3.398,32
P608080	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşım ile		D	1.412,51
P608090	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, toraksik yaklaşım ile		B	3.874,09
<b>ENKİZYON</b>				
P608100	Diseksiyon, derin juguler nodlar		D	1.932,23
P608110	Evrendirime için sınırlı lenfadenektomi (Ayrı işlem), pelvik ve paraaortik		C	2.457,88
P608120	Kistik higroma ekizyonu, basit	Derin nörovasküler diseksiyon olmadan	D	2.300,20
P608130	Kistik higroma ekizyonu, kompleks		C	3.961,97
P608140	Lenf nodları biyopsi veya ekizyonu, derin aksiller nodlar		D	1.207,50
P608150	Lenf nodları biyopsi veya ekizyonu, internal mammary nodlar (Ayrı işlem)	P603650, P603660, P603670, P603750 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	2.214,20
P608160	Lenf nodları biyopsi veya ekizyonu, skalen yağ yastığı ekizyonu ile birlikte derin servikal nodlar		D	1.610,26
P608161	Yüzeysel lenf bezi biyopsisi veya ekizyonu		D	573,64
<b>ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER</b>				
P608170	Tek yanlı süperfişiyel ingüinal lenf bezi diseksiyonu		B	3.792,78
P608180	Tok yanlı süperfişiyel ile birlikte derin ingüinal lenf bezi diseksiyonu		B	4.551,17
P608190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, tüm uyuk bölgesinde		A3	7.505,85
P608200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, sınırlı bir alanda		C	2.449,79
P608210	Lenfödem tedavisi için Thompson ameliyatı		B	4.236,94
P608220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatovenöz şant		B	4.236,94
P608230	Lenfödem için Charles radikal ekizyonu ve deri grefti		A3	5.629,28
P608240	Lenfödem için omertum transpozisyonu		B	5.296,49
<b>MİKROCERRAHI</b>				
P608250	Damar onarımı		B	5.757,51
P608260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		B	9.975,47
<b>6.5. SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
<b>TRAKEA VE BRONS</b>				
P608270	Bronkoplestik fistül onarımı		A3	19.227,14
P608280	Bronkoplestik, stenoz veya tümör ekizyonu ve anastomoz, greft onarım var veya yok	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	10.986,94
P608290	Bronkoplestik, travmatik ruptür		A3	9.155,50
P608300	Bronkoskopi, bronşiyel fistül kapama amaçlı	Fibrin glue, syanoalritil vb. P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.719,66
P608310	Bronkoskopi, tanisal (Fleksible/rijit), bronşiyel lavaj ile birlikte veya değil		D	859,70
P608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.910,56
P608330	Bronkoskopik lazer veya koter veya diatermi veya kriyoterapi	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Bronkoskopi işlemi ayrıca faturalandırılmaz.	B	3.240,74
P608340	Bronkoskopi, ekizyon dışı bir metotta tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	4.433,02
P608350	Bronkoskopi, trakeal dilatasyon ve trakeal stent yerleştirilmesi ile birlikte	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Stent ayrıca faturalandırılır.	C	3.484,79

P608360	Bronkoskopi, trakeal veya bronşiyel dilatasyonu ile birlikte	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		2.178,04
P608370	Bronkoskopi, trakeobronşiyel ağacın terapötik aspirasyonu ile birlikte	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	965,23
P608380	Cerrahi trakeotomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte		D		1.742,20
P608390	Cerrahi trakeotomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan		E		1.045,16
P608400	Eksternal trakeal yaralanma, primer suture		A3		13.848,51
P608410	Karinal rekonstrüksiyon		A2		24.115,12
P608420	Pretrakeal fasya açılması	Mediyastinal amfizemde	E		764,29
P608430	Trakeal stenoz ekizyonu ve anastomoz, servikal, greft onarımı var veya yok		A3		10.986,94
P608440	Trakeal stenoz ekizyonu ve anastomoz, torasik, greft onarımı var veya yok		A3		12.817,95
P608450	Trakeal tümör veya karsinoma ekizyonu, servikal, greft onarımı var veya yok		A3		24.171,26
P608460	Trakeal tümör veya karsinoma ekizyonu, torasik, greft onarımı var veya yok		A3		38.774,32
P608470	Trakeofaringeal fistül onarımı		A3		10.986,94
P608480	Trakeozofageal fistül primer onarımı		A3		10.986,94
P608490	Trakeotomi stenoza açılması		D		1.664,40
P608500	Trakeotomi açılması, acil		D		2.081,14
P608510	Trakeotomi açılması, planlı		D		1.664,40
	<b>AKCİĞERLER VE PLEVRA</b>				
P608520	Akciğer ile birlikte karaciğer hidatik kisti, aynı seans, frenotomi ile		A3		13.733,67
P608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu		A3		60.227,32
P608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezi veya proteziz		A3		61.806,97
P608550	Akciğer transplantasyonu, global		A1	*	374.149,88
P608560	Ampiyem kesesi emileksiyonu (Ampiyemektomi)		A3		12.588,81
P608570	Bronkal sleeve lobektomi	P608280, P608290, P608690, P608700 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		32.228,66
P608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	P608280, P608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2		53.053,28
P608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel		B		5.671,04
P608600	Dekortikasyon, pulmoner, total		A3		12.588,81
P608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	Göğüs duvarı, diyafragma, perikard vb.	A3		49.853,24
P608630	Intralploral lavaj, her tür teknikle	Kateter takılması dahilidir. 608630,70118 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.719,66
P608640	Kateter torakotomi, kapalı sistem uygulama		D		1.306,75
P608650	Kimyasal plöredöz	Tüp torakotomi veya kateter torakotomi ayrıca faturalandırılır. Aynı gün 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		871,29
P608660	Kist hidatik ameliyatları, akciğer		B		6.685,46
P608670	Kist hidatik ameliyatları, akciğer, median sternotomi ile, iki taraf		A3		13.733,67
P608680	Konjenital akciğer malformasyonları rezeksiyonu		A3		11.818,04
P608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte		A3		32.873,13
P608700	Lobektomi veya segmentektomi		A3		30.880,82
P608710	Major bronşiyel fistülün acil cerrahi ile kapatılması		A3		15.107,04
P608720	Nonadjuvan kemoradyoterapi sonrası akciğer rezeksiyonları		A3		36.256,90
P608730	Pnömonektomi		A3		45.823,15
P608740	Pnömonektomi ekstraplevral		A3		34.242,32
P608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	VCS ve aorta rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile birlikte	A1	*	128.105,59
P608760	Pnömonektomi, apse veya kistin açık drenajı ile birlikte		B		5.671,04
P608770	Sleeve pnömonektomi	P608280, P608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2		30.143,91
P608780	Torakoskopi, eksploratris, biyopsi, drenaj ile birlikte		D		1.910,56
P608790	Torakotomi, bilateral eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte	Plevral işlem var veya yok	B		6.481,31
P608800	Torakotomi, intraplevral yabancı cisim		B		5.671,04
P608810	Torakotomi, intrapulmoner yabancı cisim çıkartılması ile birlikte		B		7.652,30
P608820	Torakotomi, kanama kontrolü ve/veya akciğer yırtığı onarımı		B		6.565,59
P608830	Torakotomi, kardiyak masaj ile birlikte		B		7.652,30
P608840	Torakotomi, major eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte		B		3.888,62
P608850	Torakotomi, postoperatif kanama, hava kaçağı kontrolü		B		3.888,62
P608860	Torakotomi, sırtlı akciğer veya plevra biyopsisi için	P608960 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.240,74
P608870	Torakotomi, volüm kütüplü ameliyat, tek taraf		A3		15.107,04
P608900	Videotorakoskopi, biil ekizyonu ile birlikte		B		5.671,04
P608910	Videotorakoskopi, eksploratris	Biyopsi, drenaj ve diğer videotorakoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	B		3.240,74
P608920	Videotorakoskopi, lobektomi		A3		12.817,95
P608930	Videotorakoskopi, pnömonektomi		A3		14.649,39
P608940	Videotorakoskopi, torakal sempatektomi	Hiperhidroz için yapılması halinde sağlık kuruluşu raporu ile tıbbi gerekebilir.	B		6.242,56
P608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon		A3		8.240,20
P608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	P608860 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	B		6.076,39
	<b>6.6. SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
	<b>KARACİĞER</b>				
P608980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		C		2.101,49
P608990	Hepatikojejunostomi		B		6.939,58
P609000	Intrahepatik biliyenterik diversionlar		A3		8.827,13
P609010	Karaciğerin safra sistemi ile ilişkili çok sayıda apsesinin (Konplike) drenajı, laparotomi ile		B		5.534,36
P609020	Karaciğer tek basit apse drenajı, laparotomi ile		C		2.457,88
P609030	Karaciğer kist hidatikinde dışı drenaj		C		3.152,43
P609040	Karaciğer kist hidatikinde internal drenaj		B		3.034,23
P609050	Karaciğer kist hidatikinde kistotomi veya kistektomi ile birlikte poç küçültücü işlemler	Kapitonaj, omentopeksi	B		4.150,67
P609051	Karaciğer kist hidatikinde total penkistektomi		B	*	4.149,39
P609052	Karaciğer hemanjiyomunda emileksiyon		B	*	4.149,39
P609060	Karaciğer konjenital kistlerinde internal veya eksternal drenaj veya kistektomi		B		4.551,34

P609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	Segmentektominin patoloji raporu ile belirlenilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde P609110 üzerinden faturalandırılır.	A3		31.138,91
P609071	Karaciğer segmentektomi, her bir segment, laparoskopik	Segmentektominin patoloji raporu ile belirlenilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde P609111 üzerinden faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	31.138,92
P609080	Karaciğer Transplantasyonu	Tüm cerrahi işlemler dahildir.	A1	*	311.791,56
P609090	Karaciğer basit yaralanmalarında primer sütür, tek laserasyon		C		2.451,93
P609100	Karaciğerin büyük damar veya safra yolu ile ilişkili yaralanmalarında primer sütür, çok sayıda		B		4.551,34
P609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal		A2		41.427,10
P609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A2	*	52.091,80
P609120	Metastazektomi, her bir metastaz	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C		9.186,36
P609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C	*	9.186,36
P609130	Portoenterostomi		A3		21.185,12
<b>SAFRA YOLLARI</b>					
P609150	Intraoperatif koledokoskopi		D		1.207,50
P609180	Koledak dağları ve kisti için girişimler		B		5.188,53
P609190	Koledokoenterostomi		A3		13.240,70
P609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		A3	*	13.239,11
P609200	Koledokotomi – koledokoduodenostomi		B		5.188,53
P609210	Koledokotomi – sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		B		5.534,36
P609220	Koledokotomi ile birlikte T- drenaj		B		4.150,67
P609230	Kolesistektomi		B	*	2.429,54
P609235	Kolesistektomi, laparoskopik		B	*	3.205,64
P609240	Kolesistoenterostomi		C		2.457,88
P609250	Kolesistostomi		C		2.451,93
P609260	Safra fistülleri için girişimler, basit		H		5.188,53
P609270	Safra fistülleri için girişimler, kompleksi		A3		8.050,34
P609280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		B		5.188,53
<b>PANKREAS</b>					
P609290	Aberan pankreas ektomiyu		B		4.854,70
P609300	Adacak hücre transplantasyonu		A3		8.402,17
P609310	Akut pankreatite, debrütman, lavaj ve drenaj		B		3.640,94
P609320	Distal pankreatektomi, parsiyel		B		6.701,40
P609330	Kronik pankreatitte pankreatikojünostomi		B		5.689,18
P609340	Pankreas adenomlarında total ektomiyu		A3		12.711,07
P609341	Pankreas adenomlarında total ektomiyu, laparoskopik		A3	*	12.705,84
P609350	Pankreas fistüli onarımı		A3		8.987,62
P609360	Pankreas fistülünde eksternal drenaj		C		2.765,29
P609370	Pankreas fistülünde internal drenaj		B		3.640,94
P609380	Pankreas fistülünde total ektomiyu		B		5.188,53
P609390	Pankreas transplantasyonu, total	Tüm işlemler dahildir.	A2	*	56.932,33
P609400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		B		4.150,67
P609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		A3		10.618,09
P609420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		A3		11.234,53
P609430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojünostomi		A3		8.987,62
P609440	Pankreatektomi, subtotal		A3		34.466,88
P609450	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte		A2		40.145,11
P609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	44.077,67
P609460	Whipple operasyonu	Tüm işlemler dahildir.	A2		54.154,63
<b>ÖZEFAGUS</b>					
P609470	Asitle peritonitövenöz şant uygulaması		B		3.640,94
P609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile		A3		19.526,93
P609490	Özefajektomi, transthoral		A3		15.168,75
P609491	Özefajektomi, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	24.253,26
P609500	Özofajiyel tıp veya balon uygulaması, özefagus varis kanamasında	Balon ayrıca faturalandırılır.	D		1.340,29
P609510	Özefagogastrik devaskularizasyon, portal hipertansiyonda		A3		6.419,73
P609520	Özefagogastromotomi	Heiler ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	B		5.469,81
P609521	Özefagogastromotomi, laparoskopik	Heiler ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	B	*	5.468,73
P609530	Özefagostomi, servikal		A3		6.419,73
P609540	Özefagus atrezisi primer onarımı		A3		19.996,50
P609550	Özefagus cerrahi, benign patolojiler için		A3		12.357,98
P609551	Krikofarinksal metastazi		A3	*	4.840,57
P609560	Özefagus darlıklarında cerrahi girişim		A3		10.592,56
P609570	Özefagus divertikül ektomiyu, servikal		B		4.842,71
P609580	Özefagus divertikül ektomiyu, torakal		A3		7.515,06
P609590	Özefagus fistülü onarımı, servikal, torakal		A3		15.107,04
P609600	Özefagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		A3		10.986,94
P609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		A2		23.590,79
P609620	Özefagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	P607960, P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.551,17
P609630	Özefagus varisinde özefajiyel transeksiyon		A3		6.419,73
P609640	Özefajektomi, transtorakal		A3		11.363,18
P609650	Parşiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Laparotomi ve sağ torakotomi ile intratorasik anastomoz	A3		18.111,91
P609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		A2		15.933,50
P609670	Total faringolaringözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz. Laparotomi, servikal kesi ve transmediastinal yakışım ile kalıcı trakeostomi, servikal anastomoz.	A2		35.318,24
P609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Sağ torakotomi, laparotomi ve servikal kesi ile servikal anastomoz	A2		18.111,91
P609690	Transözefajiyel varis ligasyonu		C		2.765,29
<b>MİDE-DÜODENİM</b>					
P609700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması, laparotomi ile		B		3.804,84
P609710	Pepitik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarımı		B		3.804,84
P609711	Pepitik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarımı, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	3.337,58
P609720	Travmatik duodenum perforasyonunda primer onarım		B		3.804,84
P609730	Dumping veya diyarede reverse loop operasyonları		A3		8.827,13

P609740	Duodenoenterostomi		B		4.854,70
P609750	Duodenum divertikülü ekizyonu		B		5.534,36
P609760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		B		5.188,53
P609770	Duodenumdan lokal tümör ekizyonu		B		6.068,37
P609780	Fundoplikasyon		A3		5.854,79
P609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	LES pevskeğinde, krurafi posterior dahildir. Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	6.748,73
P609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	Tüm malzemeler ve fundoplikasyon dahildir.	A3	*	6.959,63
P609790	Gastrektomi radikal, total	P607960, P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		43.323,70
P609791	Gastrektomi radikal, subtotal		A3		34.658,96
P609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	47.293,87
P609800	Gastrektomi subtotal		B		21.190,94
P609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	37.286,76
P609810	Gastroenterostomi		B		3.337,58
P609820	Gastropeksi, mide volubülüunda		A3		6.419,73
P609830	Gastrotomi veya gastrotomi, cerrahi		C		2.765,29
P609840	Mide divertikülü ekizyonu		B		3.337,58
P609850	Midede wedge rezeksiyon		B		3.034,23
P609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	5.000,81
P609860	Mideden benign tümör ekizyonu		B		3.804,84
P609871	Obezite, by-pass	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. P609872, P609873, P609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.0 Maddesine bakınız.	A3	*	18.980,81
P609872	Obezite, sleeve	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. P609871, P609873, P609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.0 Maddesine bakınız.	A3	*	13.075,68
P609873	Obezite, banding	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. P609871, P609872, P609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.0 Maddesine bakınız.	A3	*	7.592,33
P609877	Duodenal switch-biliopancreatik diversiyon	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. P609871, P609872, P609873 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.0 Maddesine bakınız.	A3	*	3.601,80
P609880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastrit rezeksiyon		A3		7.061,70
P609890	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım		B		3.804,84
P609891	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım, laparoskopik		B	*	3.802,66
P609900	Peptik ülserle bağlı perforasyonlarda primer onarım, trunkal vagotomi ve drenaj		B		5.880,18
P609910	Piloromyotomi, hipertrofik pilör stenozunda		B		4.955,42
P609911	Gastroduodenal arter ligasyonu veya duodenotomi ile birlikte arter ligasyonu		B	*	4.954,63
P609920	Selektif vagotomi ve antrektomi		B		5.880,18
P609930	Selektif vagotomi ve drenaj		B		4.247,99
P609940	Yüksek selektif vagotomi		B		4.842,71
P609941	Trunkal vagotomi ve drenaj		B		4.842,71
<b>JEJUNUM VEYA İLEUM</b>					
P609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, içümal ve ileal		A3		10.271,57
P609960	Beslenme jejunostomisi		C		2.765,29
P609961	Beslenme jejunostomisi, laparoskopik		C	*	2.763,28
P609970	Bilir intestinal diversiyonlar		A3		15.623,32
P609980	Enterokötan fistül ameliyatları		A3		8.827,13
P609990	Gastrointestinal diversiyonlar		A3		13.240,70
P610000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		B		4.551,34
P610010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür		B		4.088,24
P610020	İnce barsak transplantasyonu		A1	*	311.791,36
P610025	Seri transvers enteroplasti	Kısa barsak sendromu olan veya bu sendroma bağlı komplikasyon gelişen hastalarda faturalandırılır.	A3		22.811,40
P610030	İnvaginasyon rezeksiyonu		B		5.880,18
P610040	İnvaginasyonda manüel reduksiyon		C		2.457,88
P610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total ekizyon		B		3.459,02
P610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		B		6.132,34
P610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		B		3.431,73
P610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		B	*	3.912,15
P610063	Strikturoplasti		B	*	3.802,66
P610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması		B		3.337,58
P610080	Jejunum, ileum enterostomi veya enterostomi		C		2.765,29
P610090	Ladd bantı ekizyonu, malrotasyonlarda		B	*	2.831,09
P610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi		B	*	8.829,41
P610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik		C	*	2.457,88
P610110	Laparotomi, ileusta		B	*	6.273,13
P610111	Midgut volubüsü (Orta barsak) düzeltilmesi		B	*	3.459,02
P610120	Meckel divertikülü ekizyonu				
<b>APPENDİKS</b>					
P610130	Appendektomi	Akut veya perforé apandisit, peritondiküler apse drenajı dururulanında faturalandırılır.	C	*	1.349,74
P610131	Appendektomi, laparoskopik		C	*	2.294,56
<b>KOLON</b>					
P610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		22.338,85
P610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	41.673,44
P610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	15.705,34
P610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	15.705,34
P610160	Kolektomi subtotal	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		20.241,77
P610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		34.253,37
P610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	46.187,98
P610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	53.599,72
P610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	40.733,70
P610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz		A3	*	40.733,69
P610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	30.597,36
P610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	P610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		30.706,74
P610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	7.245,31
P610210	Kolektomide fistül kapatılması		A3		3.034,23
P610220	Kolon duplikasyonu total ekizyonu	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.801,99
P610230	Kolon invaginasyonunda manüel reduksiyon		B		3.034,23
P610240	Kolon perforasyonunda primer sütür				

P610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşımları	P610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	22.950,55
P610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımları		A3	34.425,82
P610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımları		A3	34.425,82
P610280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları		C	2.101,49
P610290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalandırılmaz.	B	3.804,84
P610310	Kolostomi kapatılması		B	3.856,98
P610311	Hartmann kapatılması		B	3.337,58
P610320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		B	3.337,58
P610330	Sigmoid volvulus redüksiyonu		C	2.801,99
<b>REKTUM</b>				
P610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik		A3	* 33.901,44
P610349	Abdominoperineal rezeksiyon		A3	* 33.905,51
P610360	Rektal polip ekizasyonu, anal yolla		D	794,41
P610361	Rektal Myoktomi-Hirschsprung Hast		A3	* 6.077,03
P610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		B	19.754,63
P610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		A3	* 33.905,51
P610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		D	1.765,80
P610410	Low anterior rezeksiyon	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	38.991,33
P610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm nazeme dahildir.	A3	* 47.924,45
P610420	Rektal prolapsusta sakroperineal onarım		B	3.459,02
P610430	Rektal prolapsusta sorkalı veya Tiersch ameliyatı		D	1.610,26
P610440	Rektal prolapsusta transabdominal onarım		B	3.034,23
P610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik		B	* 3.458,20
P610450	Transanal rektal prolapsus tamiri		C	2.457,88
P610461	Anal stenozda ilerletici flep	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi ekizasyonu dahildir.	B	2.316,50
<b>ANUS</b>				
P610480	Anoplasti		C	2.801,99
P610490	Fissurektomi	P610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 1.437,92
P610530	Hemoroidektomi	Tüm pakeler fiyata dahildir.	D	* 1.586,22
P610531	Hemoroidektomi, sfinkterotomi	P610490, P610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 1.687,18
P610532	Hemoroidopeksi	P610490, P610610, P610530, P610531 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 veya 4 hemoroidde veya rektal mukozal prolapsusta faturalandırılır. Stapler dahildir.	D	* 1.739,89
P610533	Hemoroid ablasyonu (RF/lazer) veya embolizasyonu	P610490, P610530, P610531, P610610 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 hemoroidde faturalandırılır. Tüm miszemeler, tims sanaslar, tüm pakeler dahildir. Bu işlemlerde kullanılan malzemelerin faturalandırılma kriterleri için de geçerlidir.	D	* 1.739,89
P610550	İnkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		A3	8.987,62
P610560	Perineal apse drenajı		D	* 843,59
P610570	Perineal fistülotomi veya fistülektomi	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi ekizasyonu dahildir.	C	* 2.316,50
P610575	Anal fistülde seton uygulaması	P610570 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 2.639,27
P610576	Anal fistülde ilerletici flep	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi ekizasyonu dahildir.	B	2.640,81
P610580	Perineal sinüs ekizasyonu		C	* 1.544,44
P610590	Perineoplasti		B	4.551,34
P610600	Sfinkteroplasti, komplet perine yırtıklarında veya inkontinansda		B	3.034,23
P610610	Sfinkterotomi	P610490 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi ekizasyonu dahildir.	D	1.207,50
P610620	Sfinkterotomi ile antisten yabancı cisim çıkarma		D	1.610,26
P610621	Anal transpozisyon operasyonu	Konjenital anomalilerde faturalandırılır.	B	* 10.431,21
P610625	Pilonidal sinüs ekizasyonu	P600640 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 1.286,98
<b>6.7. KEMİK VE EKLEM HASTALIKLARI CERRAHİSİ</b>				
<b>Büyük Kemikler:</b> Skapula, humerus, radius, ulna, pelvis, femur, tibia				
<b>Orta Kemikler:</b> Tarsal, karpal, klavikula, patella, fibula, koaksit				
<b>Küçük Kemikler:</b> Metatars, metakarp ve parmak kemikleri				
<b>Büyük Eklem:</b> Omuz, dirsek, el bileği, kalça, symfisis pubis, sakroiyak, diz, ayak bileği				
<b>Orta Eklem:</b> Intertarsal, interkarpal, akromioklavikular, tibiofibular sendezmoz, distal radioulnar, proksimal radioulnar, sternoklavikular, kostasternal				
<b>Küçük Eklem:</b> Metatarsfalangeal, interfalangeal				
<b>ALCI VE ATILER</b>				
P610710	Kısa kol-bacak alçı, dirsek-diz altı		E	* 247,76
P610720	Kısa kol-bacak atel, dirsek-dizaltı		E	* 247,76
P610730	Uzun kol-bacak atel, dirsek-dizüstü		E	* 283,25
P610740	Uzun kol-bacak alçı, dirsek-diz üstü		E	* 283,25
P610820	ESWT	Tek seans. SUT'un 2.4.4.F-4 maddesine bakınız.	E	84,36
<b>ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>				
P610860	Küçük eklem çığı kapalı redüksiyonu	P610710, P610720, P610730, P610740 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	E	281,42
P610870	Orta eklem çığı kapalı redüksiyonu (Bakıcı direği dahil)		E	562,50
P610880	Büyük eklem çığı kapalı redüksiyonu		D	* 868,81
<b>KIRIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>				
P610890	Küçük kemik kırığı kapalı redüksiyonu	P610710, P610730 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sarğı dahildir.	E	211,06
P610900	Orta kemik kırığı kapalı redüksiyonu		E	* 482,61
P610910	Büyük kemik kırığı kapalı redüksiyonu		D	* 636,99
<b>ANESTEZİ ALTINDA EKLEM MOBİLİZASYONU</b>				
P610920	Küçük eklem anestezi altında mobilizasyonu		E	320,82
P610930	Orta eklem anestezi altında mobilizasyonu		E	562,50
P610940	Büyük eklem anestezi altında mobilizasyonu		D	1.022,18
<b>KIRIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>				
P610950	Açık kırıklarda kapalı kırık haline getirme, küçük	1 cm'ye kadar	E	641,25
P610960	Açık kırıklarda, debriman dahil kapatılması, büyük	10 cm'den büyük	C	1.734,42

P610970	Açık kırıklarda, debriman dahil kapatılması, orta	1-10 cm arası	D		1.362,90
P610980	Bimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		3.415,87
P610990	Büyük kemik kırıklan cerrahi tedavisi, açık IMN	Plak, tel, unilater eksternal fiksator, perkütan pinleme dahilidir. (Plak, tel, unilater eksternal fiksator, perkütan pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	5.209,18
P611000	Büyük kemik kırıklan cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahilidir. (Fiksator ve pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	4.420,42
P611010	Büyük kemik kırıklan cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		7.065,08
P611020	Büyük kemik parçalı kırıklan cerrahisi, açık IMN	Plak, tel, unilater eksternal fiksator, perkütan pinleme dahilidir. (Plak, tel, unilater eksternal fiksator, perkütan pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	5.318,84
P611021	Büyük kemik eklem içi kırıklan cerrahi tedavisi, açık	Plak, tel, unilater eksternal fiksator, perkütan pinleme dahilidir. (Plak, tel, unilater eksternal fiksator, perkütan pin ayrıca faturalandırılır.)	B		5.978,11
P611030	Büyük kemik parçalı kırıklan cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahilidir. (Fiksator ve pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	8.604,63
P611040	Büyük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		6.575,79
P611050	Küçük kemik kırıklan cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.619,69
P611060	Küçük kemik parçalı kırıklan cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.168,36
P611070	Küçük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.636,58
P611080	Orta kemik kırıklan cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.023,60
P611090	Orta kemik parçalı kırıklan cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.543,93
P611100	Orta kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.966,25
P611110	Onkolji kemik kırığı	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		5.452,04
P611130	Tek mallole veya epikondil kırığı cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.306,91
P611131	Pelvis/Asetabulum kırığı, basit	Tek duvar ve/veya tek kolon kırığı açık reduksiyon+fiksasyon	A3		7.847,12
P611132	Pelvis/Asetabulum kırığı, kompleks	Birden fazla duvar ve/veya kolon kırığı (açık reduksiyon+fiksasyon)	A3		10.128,26
P611140	Tinmallolelar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahilidir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		4.099,18
<b>ÇIKIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>					
P611150	Küçük eklem çıkığı açık reduksiyon		C		1.734,42
P611160	Küçük eklem kırıklı çıkık açık reduksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için P611150 ile birlikte faturalandırılmaz. Fiksator ayrıca faturalandırılır.	C		2.471,94
P611170	Orta eklem çıkığı açık reduksiyon		C		2.023,60
P611180	Orta eklem kırıklı çıkık açık reduksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için P611170 ile birlikte faturalandırılmaz. Fiksator ayrıca faturalandırılır.	C		2.900,08
P611190	Büyük eklem çıkığı açık reduksiyon		B		3.894,09
P611200	Büyük eklem kırıklı çıkık veya sinir eksplorasyonlu çıkık cerrahisi		B		4.782,49
P611210	Çıkık, geçicimsi olgularda (3 hafta ve üzeri) ilave edilecek puan		D		1.553,71
<b>AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON</b>					
P611220	Büyük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		B		3.894,09
P611230	Orta kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		C		2.306,91
P611240	Küçük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		C		1.977,24
P611250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		B		3.894,09
P611260	Hindquarter amputasyon amputasyonu, dezartikülasyonu		B		12.809,94
P611270	Hemipelvektomi, eksternal		A3		18.439,40
P611280	Hemipelvektomi, internal		A3		24.586,23
<b>OSTEOTOMİLER</b>					
P611290	Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon	Fiksator ayrıca faturalandırılır.	B		5.048,68
P611300	Orta kemik osteotomi ve fiksasyon		C		2.636,58
P611310	Küçük kemik osteotomi ve fiksasyon		C		1.977,24
<b>İMLANT ÇIKARMA</b>					
P611320	Pin çıkarma		E		562,50
P611330	Eksternal fiksator çıkarma		D		1.553,71
P611340	Büyük kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	2.059,03
P611350	Büyük kemik sinir eksplorasyonu gerektiren implantların çıkarılması	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.894,09
P611360	Orta kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz. Mallole veya epikondilden implant çıkarma, tenoizi dahilidir.	D		1.748,36
P611370	Küçük kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.022,09
<b>YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ</b>					
P611380	Yumuşak doku laserasyonu, cili grefti ile fasyotomi kapatılması		B		3.220,52
P611390	Yumuşak doku laserasyonu, derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi, derin adele içi	D		962,45
P611400	Yumuşak doku laserasyonu, fasyotomi kapatma		C		1.469,87
P611410	Yumuşak doku laserasyonu, tek kompartman fasyotomisi		C		1.469,87
<b>EL VE MİKROCERRAHİ, EKSTREMİTE CERRAHİSİ</b>					
P611450	Kemik grefti alınması		D		1.362,90
P611460	Kıkırdak/Ortoartiküler kemik grefti alınması		D		2.078,11
P611470	Akut düzme izbi deformitesi için santralizasyon		C		1.734,42
P611480	Ampute parmak için güdük onarımı	Kemige müdahale halinde faturalandırılır. P611700 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.213,49
P611500	Ampute uzun heterotopik revaskularizasyonu		B		18.778,35
P611520	Avraktan ele parmak nakli		A2		61.371,31
P611530	Baş parmak veya parmak rekonstrüksiyonu		C		2.601,97
P611560	Bunions-Buniolette ekizasyonu	Halluks valgus cerrahisinde birinci metatarsın osteotomisini ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda internal fiksasyonunu içermektedir.	C		1.977,24
P611570	Butonjer deformitesi, "swan neck" deformitesi cerrahisi		C		1.734,42
P611600	Eski ampute edilmiş ekstremiteelerde güdük onarımı		B		3.894,09
P611620	Distal Radio-Ulnar Eklem (DRUE) operasyonları		C		2.636,58
P611630	Dupuytren cerrahisi, basit, avuç içinde sınırlı, tek parmak		C		1.955,31
P611631	Dupuytren cerrahisi, kompleks, birden fazla parmak		C		3.430,39
P611640	Eklem farsesi çıkartılması		D		1.942,62
P611650	El bileği ganglion ekizasyonu		C		1.734,42
P611680	Flep ayrılması		D		1.538,71
P611690	Ganglion ekizasyonu, büyük eklem		D		1.977,24
P611691	Ganglion ekizasyonu, küçük eklem		D		1.027,09



P611700	Güçük kapatılma		D	1.622,09
P611710	Halluks valgus yumuşak doku ameliyatları	Bunyonektomi dahildir.	C	2.601,97
P611720	Heterotopik revaskularize uzuv ortotopik transplantasyonu		A3	26.838,87
P611730	Inguinal ve subpektoral lambo		C	5.770,16
P611740	Karpal instabilite cerrahisi		B	3.776,38
P611750	Karpal kemik rezeksiyonları		B	3.415,87
P611760	Kontraktür açılması, büyük eklem		B	3.220,52
P611770	Kontraktür açılması, küçük eklem		C	1.469,87
P611780	Kontraktür açılması, orta eklem		C	1.959,83
P611790	Majör replantasyonlar	El bileği, ayak bileği veya üstü replantasyonlar majör replantasyon olarak kabul edilir.	A2	65.184,34
P611800	Mallet finger cerrahisi		D	1.609,49
P611810	Minör replantasyonlar	MP eklemde el ve/veya ayak bileği arası olan replantasyonlar minör replantasyon olarak kabul edilir.	A3	49.847,84
P611840	Parmak replantasyonu, tek bir parmak	Mikro cerrahi, MP eklemde kadar olan replantasyonlar parmak replantasyonu olarak kabul edilir.	A3	33.743,67
P611850	Parmak replantasyonu, ilave her parmak için	P611840 işleminde ilave olarak faturalandırılır.	B	19.149,53
P611860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları		C	2.342,68
P611870	Pedicullu kas ve kemik nakli		A3	26.826,22
P611880	PEV rekurrens yumuşak doku ameliyatı		B	6.124,47
P611890	Pollisitasyon		B	3.389,55
P611900	Pulley rekonstrüksiyonu		E	641,25
P611910	Pulley sistemi kaybının onarımı		C	1.734,42
P611920	Rhizotomi		A3	10.779,82
P611930	Serbest doku nakilleri	Kemik, kas ve ayaktan ele nakiller	A3	37.586,23
P611940	Servikal kosta ve diğer torasik çıkış sendromu girişimleri		B	3.888,62
P611950	Tendon grefti ile onarım, tek bir tendon için	Tendon grefti alınması dahildir.	C	1.942,62
P611951	Fleksör tendon onarım, tek bir tendon için		C *	1.538,71
P611952	Ekstensör tendon onarım, tek bir tendon için		D *	1.154,03
P611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarım, tek bir tendon için		D *	2.308,06
P611961	Tendon onarım, ilave her tendon için	P611951, P611952 işleminde ilave olarak faturalandırılır.	E *	385,01
P611970	Tendon protezi uygulanması	Protez ayrıca faturalandırılır.	C	3.346,69
P611980	Tendon transferi, tek tendon		B	3.220,52
P611990	Tendon transferi, ilave her tendon için	P611980 işleminde ilave olarak faturalandırılır.	D	770,03
P612000	Tenodesler		C	2.234,20
P612010	Tenoliz		C *	1.760,67
P612020	Tenoplasti myoplasti, fascia gevşetilmesi, tek	P612030 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.675,65
P612030	Tenoplasti myoplasti, fascia gevşetilmesi, çok	P612020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.220,52
P612040	Tenotomi, myotomi		D	1.411,83
P612050	Tetik parmak cerrahi tedavisi		D *	900,95
P612060	Tırnak çekilmesi, her biri		E *	150,07
P612070	Tırnak yatak revizyonu, her biri		E *	112,55
P612080	Topuk defektleri için lateral kalkaneal flep		B	5.517,09
P612090	Topuk defektleri için ters akmış sural flep		B	6.289,48
P612100	Tuzak nöropati, cerrahi tedavi (Kübital ve tarsal tünel vb.)	P612650 ile birlikte faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	C	2.138,03
P612110	Vasküler spli ada flebi		B	4.892,83
P612120	Volkmann iskemik kontraktürü cerrahisi		B	4.237,19
P612130	Yerleşik diğme iliği deforitesi onarımı		C	1.734,42
P612140	Yumuşak doku sinovektomileri		C	1.734,42
<b>KONJENİTAL ANOMALİLER</b>				
P612150	Konjenital büyük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		B	5.123,97
P612160	Konjenital küçük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		C	1.734,42
P612170	Konjenital orta eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		B	3.415,87
P612180	Makrodaktili cerrahi tedavileri		C	3.374,36
P612190	Polidaktili ekzisyonu, basit		C	1.012,31
P612200	Polidaktili ekzisyonu, komplike		C	2.308,06
P612210	Radial club hand cerrahi tedavileri		B	11.493,93
P612220	Sindaktili düzeltilmesi, basit		C	1.615,64
P612230	Sindaktili düzeltilmesi, komplike		C	2.423,47
P612235	Yank el, basit tip		C	2.143,98
P612236	Yank el, ağır tip		C	2.572,78
P612240	Ülnar agenezi cerrahi tedavileri		B	5.123,97
P612250	Yüksek ekapula rekonstrüksiyonu		B	11.620,47
<b>ARTROPLASTİLER</b>				
P612260	Antibiyotikli hazırlı spacer uygulanması	Spacer ayrıca faturalandırılır.	D	1.022,09
P612270	Antibiyotikli imalat spacer uygulanması, ameliyathanedede	Spacer ayrıca faturalandırılır.	D	1.362,90
P612275	El bileği artroplastisi revizyonu, total		A3 *	6.304,33
P612276	El bileği artroplastisi, total		B *	5.465,46
P612277	El bileği artroplastisi, total, çıkartma	P612275 ile birlikte faturalandırılmaz	C *	2.312,79
P612280	Avak bileği artroplastisi revizyonu, total		A3 *	6.304,33
P612290	Avak bileği artroplastisi, total		B *	6.230,62
P612300	Avak bileği artroplastisi, total, çıkartma	P612280 ile birlikte faturalandırılmaz	C *	2.312,79
P612310	Basit Core-dekompresyon ameliyatı		B	3.415,87
P612320	Büyük eklem pansiyel protezleri, primer	Protez ayrıca faturalandırılır.	B	4.886,08
P612330	Büyük eklem rezeksiyon interspozisyon artroplastisi		B	4.673,06
P612340	Kalça eklemi total protezleri, primer	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	8.267,20
P612341	Kalça eklemi total protezleri, kompleks	Artrodez sonrası, protrüzyon,kısıltım ve/veya aseptabular greft gereken olgular	A3 *	8.604,63
P612350	Büyük trokanterin ostetomi ve transferi		C	2.312,79
P612360	Core-dekompresyon ve greflenme		B	5.452,04
P612370	Core-dekompresyon ve vaskülarize greft		A3	14.822,26
P612380	Dirsek artroplastisi çıkartma, total		C	2.312,79
P612390	Dirsek artroplastisi revizyonu, total	Protez ayrıca faturalandırılır. 612380, P612380 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	7.880,16
P612400	Dirsek artroplastisi, total	P612410 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	6.467,97
P612410	Dirsek artroplastisi, total, 10 dereceden az hareketli dirsekte veya 20 dereceden fazla kemik deformitesi varsa	612380, 612400, P612380, P612400 ile faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	7.186,93
P612420	Diz artroplastisi, total	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	6.074,86
P612421	Diz artroplastisi, total, kompleks	30 dereceden fazla fleksiyon veya varus kontraktürü/ artrodez sonrası/ valgus diz/ 30 dereceden az eklem hareket açıklığı olan vakalarda faturalandırılır. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	6.403,20
P612430	Diz artroplastisi, total protez çıkartma		C	2.312,79

P612440	Diz revizyon artroplastisi, total	Protez ayrıca faturalandırılır. 612430, P612430 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.665,37
P612441	Diz revizyon artroplastisi, parsiyel	Tibiyal veya femoral komponent Protez ayrıca faturalandırılır.	B		6.585,68
P612450	Büyük eklem yüzey artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	*	6.073,86
P612451	Orta/küçük eklem yüzey artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	*	2.636,58
P612460	Diz artroplastisi, total, poliolemlenmiş	Protez ayrıca faturalandırılır.	C		2.312,79
P612470	Kalça artroplastisi, asetabular liner değiştirilmesi, total	P612471, P612472, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.415,87
P612471	Kalça asetabular revizyonu, parsiyel	P612470, P612472, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.934,32
P612472	Kalça femoral sistem revizyonu, parsiyel	P612470, P612471, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3		6.934,32
P612480	Kalça revizyon artroplastisi, total	P612470, P612471, P612472, P612490, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3		10.399,80
P612490	Kalça revizyon artroplastisi, total, her iki komponent allogreft veya metal kafesler kullanılarak	P612470, P612471, P612472, P612480, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3		13.440,64
P612500	Kalçadan hemiartroplasti protezi çıkartılması	P613030, P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debriman dahildir.	C		2.001,00
P612501	Kalça total protezin çıkartılması	P613030, P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debriman dahildir.	C		2.966,25
P612510	Kısaltna ve/veya asetabular greft ile yapılan kalça artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3		8.820,40
P612520	Küçük eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		C		1.977,24
P612530	Omuz artroplastisi çıkartılması		B		3.415,87
P612540	Omuz artroplastisi revizyonu	Protez ayrıca faturalandırılır. 612530, P612530 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		10.601,72
P612550	Omuz total artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3		6.694,74
P612551	Omuz ters (reverse) artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.632,00
P612560	Orta eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		B		3.894,09
P612570	Orta eklem ve küçük eklem protezleri, primer	Protez ayrıca faturalandırılır.	C		2.312,79
P612580	Unikompartmental diz artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	B		4.441,00
	<b>ARTRODEZLER</b>				
P612590	Büyük eklem artrodezi		B		5.841,33
P612600	Orta eklem artrodezi		B		3.894,09
P612610	Küçük eklem artrodezi		C		1.977,24
	<b>OSTEOMYELIT</b>	Drenaj, sekestrektomi, dekortikasyon, fenestrasyon v.b.			
P612620	Büyük kemik osteomyelit tedavisi		C		3.510,10
P612630	Orta kemik osteomyelit tedavisi		C		1.977,24
P612640	Küçük kemik osteomyelit tedavisi		D		1.553,71
	<b>ARTROSKOPİLER</b>				
P612650	Artroskopi, tanısal	Aynı seansta aynı bölgeye yapılması halinde P612651, P612710, P612720, P612730, P612740, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612751, P612731, P612732, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir.	C		2.306,91
P612651	Girişimsel artroskopi	P612650, P612710, P612720, P612730, P612740, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612751, P612731, P612732, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir.	B	*	3.414,86
P612710	Artroskopik mozakplastisi	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.841,33
P612720	Artroskopik Osteo Kondritis Dissekans (OCD) fiksasyonu	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.673,06
P612730	Artroskopik eklem kırığına debriman ile birlikte drill ya da mikrokirik	P612650, P612651, P612710, P612720, P612740, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.415,87
P612731	Artroskopik etolog kondrositi implantasyonu		B	*	5.123,97
P612732	Artroskopik hücresiz matris/kafold ile kıkırdak tamiri		B	*	5.841,33
P612740	Artroskopik artrodezi	P612650, P612651, P612710, P612720, P612730, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.099,18
	<b>KALÇA ARTROSKOPİSİ</b>				
P612750	Girişimsel kalça artroplastisi		B	*	5.252,62
P612751	Artroskopik kalça ekleminde labrum tamiri	P612650, P612651, P612750 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.073,03
	<b>Diz Artroplastisi</b>				
P612760	Artroskopik menisküs onarımı, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.757,69
P612770	Artroskopik menisküs transplantasyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		7.092,07
P612810	Artroskopik lateral pevgette ve medial plikasyon, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.283,77
P612820	Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.123,98
P612830	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.349,55
P612840	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.467,97
P612850	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.958,49
P612860	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.304,33
	<b>AYAK BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ</b>				
P612865	Girişimsel ayak bileği artroplastisi		B	*	4.334,16
	<b>Omuz Artroplastisi</b>				
P612870	Artroskopik SLAP onarımı, omuz	SLAP Süperior labrum anteroposterior lezyonu, ankori ile	B		4.673,06
P612880	Artroskopik kapsül kaydırma, omuz		B		4.099,18
P612890	Artroskopik bankart onarımı, omuz		B		5.841,33
P612900	Artroskopik rotator kılıf debrimanı, omuz	P612910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.966,25
P612910	Artroskopik rotator kılıf onarımı, omuz	P612900 ile birlikte faturalandırılmaz. Debriman dahildir.	B		5.123,97
P612920	Artroskopik bursoptisi ve bursektomi, omuz		C		2.966,25
P612930	Artroskopik akromioplasti, omuz	P612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	B		3.757,69
P612940	Artroskopik akromioklaviküler eklem rezeksiyonu	P612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	B		4.283,77
	<b>Direk Ve El Bileği Artroplastisi</b>				
P612950	Artroskopik radius baş rezeksiyonu		C		2.966,25
P612960	Artroskopik Triangular fibrocartilaj kompleks (TFCC) debrimanı		C		2.966,25

P612970	Artroskopik Triangular fibrocartilaj kompleks (TFCC) onarımı		B		3.894,09
	<b>EKLEM AÇIK CERRAHİ</b>				
P612975	Ototog Kondrositi implantasyonu cerrahisi, açık		B	*	4.099,18
P612976	Hücresiz matris/stafold ile kökürdük tamiri, açık		B	*	4.099,18
P612977	Kalça kontrolü çikik ile labrum tamir veya rekonstrüksiyonu		B		5.702,85
P612980	Akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu		C		2.966,25
P612990	Akromiyoplasti		C		2.966,25
P613000	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu		B		5.123,97
P613001	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.003,00
P613010	Ayak bileği kollateral ligament primer onarım		C		2.966,25
P613020	Ayak bileği kollateral ligament rekonstrüksiyonu		B		4.673,06
P613030	Büyük eklem debrimanı	P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	2.573,96
P613031	Yata evantrasyonunda revizyon		E		843,59
P613040	Dizce kollateral ligament rekonstrüksiyonu		C		2.966,25
P613050	Diz dış yan bağ primer onarım		B		3.415,87
P613060	Diz dış yan bağ rekonstrüksiyonu		B		5.841,33
P613070	Diz iç yan bağ primer onarım	Sadece diz çıkığında	C		2.312,79
P613080	Diz iç yan bağ rekonstrüksiyonu		B		4.673,06
P613100	Eminensiyası kırık fiksasyonu		B		3.894,09
P613110	Greft alınması	Patellar tendon, hamstring, fascia lata	C		1.734,42
P613120	Kondral debriman	Drill ve mikro kırık dahildir.	C		2.636,58
P613130	Korakoakromiyal ligament rekonstrüksiyonu		C		2.966,25
P613140	Küçük eklem debrimanı		C		1.977,24
P613150	Küçük eklem ligament rekonstrüksiyonu		C		1.977,24
P613160	Meniskektomi		C		1.734,42
P613170	Menisküs kisti ekizasyonu		C		1.977,24
P613180	Menisküs onarımı		C		2.601,97
P613190	Menisküs transplantasyonu		B		5.123,97
P613200	Mozaikplasti		B		4.099,18
P613210	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu		B		4.099,18
P613211	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.302,60
P613220	Orta eklem debrimanı		C		2.306,91
P613230	Patella distal ve proksimal düzlim cerrahisi		B		5.841,33
P613240	Patella distal realimman		B		3.894,09
P613250	Patella proksimal düzlim cerrahisi		B		3.894,09
P613260	Rotator kılıf onarımı		B		5.018,50
P613261	Bankart onarımı, omuz		B		4.604,40
P613270	Septik artirit büyük eklem cerrahisi	P613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.604,40
P613280	Septik artirit küçük eklem cerrahisi	P613149 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.022,09
P613290	Septik artirit orta eklem cerrahisi	P613020 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.023,60
P613300	Sinovektomi, büyük eklem	P613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.023,60
P613310	Sinovektomi, küçük-orta eklem	P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.874,12
	<b>TEKRARLAYAN ÇIKIKLARDA REKONSTRÜKSİYON</b>				
P613320	Büyük eklem habitüel çikik onarım		B		4.099,18
P613330	Orta eklem habitüel çikik onarım		C		2.601,97
P613340	Küçük eklem habitüel çikik onarım		C		2.023,60
	<b>PEDİYATRİK ORTOPEDİ</b>				
P613350	Asioplasti		C		1.977,24
P613360	Asioplasti ve posteriorer kapsül gevşetmesi	P613350 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.636,58
P613370	Ayak komplez subtalar gevşetme		B		5.807,28
P613380	Ayak posteromediyal gevşetme		B		4.099,18
P613390	Chiari osteotomisi		B		5.123,97
P613400	Gelişimsel kalça çukluğu, açık reduksiyon		B		3.415,87
P613410	Gelişimsel kalça çukluğu kapalı reduksiyonu ve pelvipedali alçı	P610880 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.023,60
P613420	Gelişimsel kalça çıkığında pelvik osteotomiler	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.465,46
P613430	Gelişimsel kalça çıkığında periasetabular osteotomiler	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		10.401,86
P613440	Gelişimsel kalça çukluğu, radikal reduksiyon	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.668,45
		Açık reduksiyon, pelvik ve femoral osteotomiler dahildir.			
P613450	Gelişimsel kalça çıkığında üçlü pelvik osteotomiler (Steel vb.)		A3		6.467,97
P613460	Osteoklazi		E		562,50
P613470	PEV manüplasyon dahil alçı		D		703,21
P613480	Planter fasya ve addüktör tendonlarını gevşetilmesi		D		1.165,18
P613490	Shelf osteotomisi		B		3.415,87
P613500	Üçlü artrodez		B		3.415,87
P613510	Trokantar majör transferi		B		3.415,87
P613520	Vertikal talus ameliyatları		B		5.123,97
	<b>PELVIS VE KALÇA EKLEMİ</b>				
P613530	Tenotomi, kalça addüktörleri, kapalı, subkütan		D		1.942,62
P613540	Tenotomi, kalça addüktörleri, açık		C		2.636,58
P613550	Tenotomi, iliopsoas, açık		C		2.636,58
	<b>OMURGA CERRAHİSİ</b>				
	<b>Enfeksiyonun</b>				
	<b>Faset deenjasyonu dahildir.</b>				
P613560	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı	Torakotomi, laparotomi dahildir.	B		5.841,33
P613570	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	P613560, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		9.455,99
		Torakotomi, laparotomi dahildir.			
P613580	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve anterior enstrümantasyon	P613560, P613920, P613930, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Torakotomi, laparotomi, korpektomi ve strut greft dahildir.	A3		11.032,15
P613590	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posterior enstrümantasyon	P613560, P614020, P614030, P614040, P614050, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Torakotomi, laparotomi, korpektomi ve strut greft dahildir.	A2		18.669,91
P613600	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı		B		5.841,33
P613610	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	P613600, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		12.739,57
P613620	Posterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posterior enstrümantasyon	P613600, P614020, P614030, P614040, P614050, P614060, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi ve strut greftleme dahildir.	A2		25.190,05
	<b>Osteotomi</b>				

P613630	Posteriör elemanların osteotomisi, tek vertebra segmenti		B	5.795,81
P613640	Posteriör elemanlar ve anterior korpusu da içeren osteotomiler		A3	7.564,99
P613650	Spinal osteotomi, tek vertebra segmenti, anterior yaklaşım ile		A3	7.186,93
P613660	<b>Konkav veya konvex kosta osteotomisi, her seviye için Omurga Kırık ve Çukuklarının Tedavisi</b>		E	281,42
P613670	Vertebra kırıklarının redüksiyonu, manipülasyon veya traksiyonuz		C	1.977,24
P613680	Vertebra kırıklarının kapalı tedavisi, manipülasyon veya traksiyonda	Alçı veya breys gerektiren ve içeren	C	2.312,79
P613690	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeye kadar	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriör dekompresyon ve fuzyon dahildir.	A3	14.298,88
P613700	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriör dekompresyon ve fuzyon dahildir.	A3	16.252,48
P613710	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, enstrümantasyon 4 seviyeye kadar, anterior yaklaşımla	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal veya lomber vertebrada, Anterior dekompresyon ve fuzyon dahildir.	A3	13.946,17
P613720	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, anterior yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve fuzyon dahildir.	A3	18.961,52
P613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anterior dekompresyon-enstrümantasyon ve fuzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posteriör enstrümantasyon ve fuzyon	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada	A2	27.167,87
	<b>Artrodez</b>			
P613740	Ototreft alınması (liyak kanatı)		C	1.977,24
P613750	Nonvaskülerize fibular strut greft alınması		C	2.312,79
P613760	Anteriör artrodez, transoral veya ekstraoral yolla	Clivus, C1-C2 vertebra odontoid proses eksizyonu yapılarak veya yapılmadan	A3	7.564,99
P613770	Anteriör artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar için tek seviye	B	5.452,04
P613780	Her ek vertebra segmenti için anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar	C	2.306,91
	<b>Posteriör posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, servikal</b>			
P613790	Kraniyoservikal artrodez, posteriör teknik ile	Oksiput-C2 vertebra	B	6.230,62
P613800	Atlas-aksis artrodez, posteriör teknik ile	C1-C2 vertebra	B	5.465,46
P613810	Servikal artrodez, posteriör-posterolateral teknik ile	Tek seviye C2 altı vertebralar	B	4.673,06
P613820	Her ek vertebra için artrodez, posteriör-posterolateral teknik ile	C2 altı vertebralar	C	1.734,42
	<b>Anteriör veya anterolateral yaklaşım, torakal-lomber-sakral</b>			
P613830	Artrodez anterior, 3 vertebral segmente kadar		A3	9.456,24
P613840	Artrodez anterior, 4 veya daha fazla vertebral segment		A3	11.819,98
P613850	Kilofik deformite için anterior trikortikal strut greftleme		A3	11.819,98
P613860	Kilofik deformite için vaskülerize kosta ile greftleme		A3	11.819,98
	<b>Posteriör-posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, torakal, lomber</b>			
P613870	Artrodez posteriör, 7 vertebral segmente kadar		A3	6.326,93
P613880	Artrodez posteriör, 8 veya daha fazla vertebral segment		A3	7.592,32
P613890	Artrodez posteriör, tek disk aralığı	Interbody veya transforaminal interbody tekniği ile Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. İlave aralıklar P613900 kodu üzerinden faturalandırılır	B	3.894,09
P613900	Artrodez posteriör, her disk aralığı	Interbody veya transforaminal interbody tekniği	D	1.942,62
P613910	Spinal fuzyon eksplorasyonu		C	1.734,42
	<b>SPINAL ENSTRÜMANTASYON</b>	<b>Fiksator ayrıca faturalandırılır.</b>		
P613920	Anteriör enstrümantasyon, 3 vertebral segmentine kadar	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	A3	8.150,36
P613930	Anteriör enstrümantasyon, 4 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	A3	9.101,25
P613940	Anteriör odontoid fiksasyonu	Tek veya iki vida ile	A3	7.880,41
P613950	Anteriör sakroliyak fiksasyonu		A3	5.905,14
P613960	Critchfield takılması		C	2.851,23
P613970	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeden fazla	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	A3	9.882,03
P613980	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	5.465,47
P613990	Halo fiksasyon uygulanması	Stabilizasyon veya traksiyon amaçlı	C	1.734,42
P614000	Pelvik fiksasyon, sakrum dışında	Enstrümantasyonun alt ucuğun pelvik kemik yapılarla tespiti	A3	11.819,98
P614010	Posteriör C1-C2 enstrümantasyonu+ vida rod+ transartiküler vida 4 lamina, spinöz proses tellene		A3	13.583,93
P614020	Posteriör oksipitoservikal enstrümantasyon	Servikal 0-2 vertebralarda	A3	15.349,87
P614030	Posteriör sakroliyak fiksasyon	Perikutan veya açık	A3	7.880,41
P614040	Posteriör segmental enstrümantasyon; 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Perop iatrojenik instabilite gelişen vakalarda; işlem sonrasında ait BT'nin bulunması koşulu ile faturalandırılır. İşlem sonrasında ait BT ayrıca ödenmez.	A3	4.454,16
P614050	Posteriör segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	6.339,18
P614060	Posteriör segmental olmayan enstrümantasyon		C	1.734,42
P614070	Spinöz proselerin tellenmesi ile internal spinal fiksasyon		A3	3.374,36
P614080	Translaminar faset eklem vida fiksasyonu, tek seviye		A3	4.217,95
P614090	Vertebra defektlerine, strüktürel, strut greft veya prostetik materyal yerleştirilmesi	Allogreft, otogreft, çag, çimento dahildir.	B	4.099,18
	<b>DİĞER İŞLEMLER</b>			
P614100	Kifektomi	Vertebral segment rezeksiyonu, cisim ve posteriör elemanlar dahildir.	A3	13.790,19
P614110	Spondilolizis pars kırık onarımı		A3	9.751,60
P614120	Sakrektomi, parsiyel		A3	18.203,26
P614130	Sakrektomi, total		A3	16.547,98
P614140	Vertebroplastisi, tek seviye	Tüm matzemeler dahildir. En fazla iki seviye faturalandırılır.	B	9.279,51

P614150	Kişoplasi	Tüm matzemeler dahildir. Tüm seviyeler dahildir.	B	*	18.348,12
P614160	Fasat eklem blokajı	Skopide fasat eklem görütüsü eklenmelidir. Tüm blokaj uygulamaları dahildir.	C		379,61
P614170	Spondilofateris cerrahi redüksiyon	Diğer işlemlere ilave faturalandırılır.	B		3.894,09
	<b>EKSTERNAL FİKSATÖR TEDAVİLERİ</b>	<b>Fiksator ayrıca faturalandırılır.</b>			
P614180	Büyük kemik bifokal		A3		8.893,46
P614190	Büyük kemik defektli pısdooartroz	3 cm'den fazla	B		6.620,30
P614200	Büyük kemik pısdooartroz		B		5.841,33
P614210	Kemik-kemik defektli pısdooartroz	1 cm'den fazla	B		3.894,09
P614220	Küçük kemik pısdooartroz		C		2.966,25
P614230	Orta kemik defektli pısdooartroz	2 cm'den fazla	B		4.099,18
P614240	Orta kemik pısdooartroz		B		4.088,74
	<b>HEMIKALLOTAZİS-KALLOTAZİS İLE DEFORMİTE DÜZELTİLMESİ</b>				
P614250	Büyük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		B		4.099,18
P614260	Orta kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		B		3.894,09
P614270	Küçük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		C		2.312,79
P614280	Hemikondrodiastazis, büyük kemik		B		4.099,18
	<b>EKSTERNAL FİKSATÖR İLE EKLEM KONTRAKTÜRÜ AÇILMASI</b>	<b>Fiksator ayrıca faturalandırılır.</b>			
P614290	Büyük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		B		4.099,18
P614300	Küçük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		C		2.636,58
	<b>KEMİK UZATMA/ DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ</b>				
P614320	Büyük kemik uzatma/ Deformite Düzeltme Cerrahisi		B	*	4.099,18
P614330	Orta kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		B	*	3.894,09
P614340	Küçük kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		B	*	2.312,79
	<b>ORTOPEDİK ONKOLOJİ</b>				
	<b>Örnekleme Yöntemi</b>				
P614350	Kemik tümörü açık biyopsisi, (büyük kemik)		C		1.734,42
P614351	Kemik tümörü açık biyopsisi, (orta/küçük kemik)		D		1.027,08
P614353	Kapalı kemik biyopsisi		D		608,30
P614360	Yumuşak doku tümörü açık biyopsisi, pelvis içi		D		1.748,36
P614370	Yumuşak doku tümörü trokar veya iğne biyopsisi, pelvis içi		D		1.553,71
	<b>Rezeksiyonlar</b>				
P614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin		D	*	965,23
P614390	Benign yumuşak doku tümörü, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	B		3.842,98
P614400	Benign yumuşak doku tümörü, pelvis içi		C		2.312,79
P614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel		D	*	675,21
P614420	Büyük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		A3		25.402,01
P614430	Büyük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		B		4.673,06
P614440	Küçük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		D		1.553,71
P614450	Küçük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		C		6.360,17
P614460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin		B		9.393,64
P614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	A3	*	18.329,26
P614480	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, pelvis içi		B		12.963,66
P614490	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, yüzeysel		D		4.686,15
P614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		B		13.348,48
P614510	Orta kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		C		2.890,98
P614520	Spine benign kemik tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	B		7.365,71
P614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	A3		35.627,55
P614540	Total kapalı eklem rezeksiyonu, büyük eklem		A3		6.934,32
P614550	Total kapalı eklem rezeksiyonu, orta eklem		A3		5.673,66
P614551	Tümör rezeksiyon protezi ile diz artroplastisi		A3	+	18.434,21
P614552	Tümör rezeksiyon protezi ile kalça artroplastisi		A3	+	24.487,23
P614553	Tümör rezeksiyon protezi ile omuz artroplastisi		A3	+	19.232,11
P614554	Tümör rezeksiyon protezi ile dirsek artroplastisi		A3	+	18.159,07
P614555	Tümör rezeksiyon protezi ile total büyük kemik ve/veya eklem artroplastisi		A3	*	24.762,37
P614556	Metastatik tümörlerde profilaktik fiksasyon	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pınleme dahildir. (Fiksator ve pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	3.536,32
	<b>REKONSTRÜKSİYONLAR</b>				
	<b>Biyolojik Rekonstrüksiyonlar</b>				
P614560	Damarlı kemik transplantasyonu	Ahırna işlemi ayrıca faturalandırılır.	A3		14.341,82
P614570	Bicim transplantasyonu, total		A3		11.347,18
P614580	Kemik defektlerinin yonga greft ile doldurulması		B		3.415,87
P614590	Kemik kaydırma yöntemi ile rekonstrüksiyon		A3		7.880,41
P614600	Kısmi eklem transplantasyonu		A3		13.238,74
P614610	Masif allogreft ile rekonstrüksiyon		B		5.123,97
P614620	Rezeksiyon artrodezi, büyük eklem		B		4.673,06
P614630	Rezeksiyon artrodezi, küçük eklem		C		1.977,24
P614640	Rezeksiyon artrodezi, orta eklem		B		3.415,87
P614650	Segmental greft ile rekonstrüksiyon		B		4.099,18
	<b>Prostetik Rekonstrüksiyonlar</b>				
P614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon		A3		34.266,38
	<b>6.8. SINIR SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER İÇİN CERRAHİ</b>				
P614720	Uzun süreli video EEG için subdural elektrot koması için cerrahi girişim		B		5.797,07

P614730	Uzun süreli video EEG amaçlı Foramen ovale elektrotu için cerrahi girişim	PEG elektrot	D	4.546,96
P614740	Uzun süreli video EEG amaçlı derin elektrot konması için cerrahi girişim		B	5.797,07
P614750	Kortikal stimülasyon		B	3.036,56
P614760	Elektrokortikografi	Ameliyat ayrıca faturalandırılır.	D	2.381,74
<b>ORTA Kafa Çukuru Yaklaşımları</b>				
P614770	Vestibüler nörektomi, transkanal		A3	12.888,56
P614780	MAI dekompresyonu		A3	12.888,56
P614790	BOS fistülünün onarımı		A3	10.356,51
P614800	Temporal kemik tümör eksizeyonu		A3	26.539,40
P614810	Akustik tümör eksizeyonu		A3	32.571,08
<b>RETRO LABİRENTER VE RETROSİGMOİD YAKLAŞIMLAR</b>				
P614820	Vestibüler nörektomi, retrosigmoïd-retrolabirenter		A3	12.888,56
P614830	Dekompresyon ameliyatı (AICA)		A3	15.226,70
<b>STEREOTAKTİK VE FONKSİYONEL NÖROSİRÜRJİKAL AMELİYATLAR</b>				
P614840	Açık kordotomi	Laminektomi birliğine ek olarak	D	3.079,04
P614850	Baklofen pompa implantasyonu	Pompa ayrıca faturalandırılır.	B	3.312,61
P614860	Derin beyin nörostimülasyonu implantasyonu, iki taraf	KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri ayrıca faturalandırılır.	A2	44.657,66
P614870	Derin beyin nörostimülasyonu implantasyonu, tek taraf	KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri ayrıca faturalandırılır.	A3	29.292,03
P614880	Dorsal kolon stimülasyonu	Nörostimülör seti ayrıca faturalandırılır.	C	2.494,63
P614890	Ektrenal radyoterapi		A3	6.695,08
P614900	Faset demervasyonu	Tüm demervasyonu uygulamaları dahildir.	D	506,15
P614910	Mikroelektrot kayıtları	Ameliyat ve elektrot puanlama ek olarak	B	3.643,64
P614920	Mikroelektrot kayıtlı eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	A2	22.328,81
P614930	Mikroelektrot kayıtlı eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	A3	11.716,81
P614940	Mikroelektrot kayıtlı eşliğinde talamotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	A2	22.328,81
P614950	Mikroelektrot kayıtlı eşliğinde talamotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	A3	11.716,81
P614960	Mikroelektrot kayıtlı nörostimülör implantasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri ayrıca faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	A2	22.328,81
P614970	Mikrovasküler dekompresyon		A3	16.110,04
P614981	Intraoperatif nörovizyasyon		A3	14.443,13
P614990	Perikütan foramen ovale gasser gangiyonu bloğu	X-ray hariç bir hasta için ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, alkoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tbbi gerekeceği belirtilmelidir.	D	2.078,61
P615000	Perikütan foramen ovale gasser gangiyonu RF termokoagülasyonu	X-ray hariç bir hasta için ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, alkoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tbbi gerekeceği belirtilmelidir.	C	1.875,47
P615010	Perikütan kordotomi	BT ayrıca faturalandırılır.	B	3.974,66
P615020	Perikütan sempatik blokajı		C	1.406,60
P615030	Perikütan traktotomi	BT ayrıca faturalandırılır.	B	3.974,66
P615040	Selektif dorsal rizotomi		A3	12.888,31
P615050	Stereotaktik biyopsi	P615100 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	4.637,39
P615060	Stereotaktik brakiyoterapi	Radyoaktif seed ayrıca faturalandırılır.	A3	14.060,14
P615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	P615080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A2	31.260,35
P615080	Stereotaktik talamotomi, tek taraf	P615070 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	19.332,70
P615090	Stereotaktik kateterizasyon		B	9.274,61
P615100	Stereotaktik kraniyotomi	P615050 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	31.013,81
P615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	P615120 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A2	31.260,35
P615120	Stereotaktik pallidotomi, tek taraf	P615110 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	14.060,14
P615130	Stereotaktik singulotomi-kapsulotomi		A3	15.231,72
P615140	Triplanar nörektomi		C	3.282,07
P615150	Vestibüler nörektomi		B	11.794,93
<b>KRANIYAL CERRAHİLER</b>				
P615160	Hidrocefali şant ameliyatları	615160, 615161, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz. Şant aleti ayrıca faturalandırılır.	B	* 11.410,50
P615161	Hidrocefali Şant Revizyonu	615160, 615161, P615160 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 12.285,93
P615170	Hidrocefali ameliyatları, 3 ventrikulostomi	615170, 615171, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	23.014,35
P615171	Aranoid Kist Endoskopik Fenestrasyon	615170, 615171, P615170 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	16.110,04
P615180	BOS fistülünün kraniyotomi ile ameliyatları, transkraniyal yolla		A3	16.110,04
P615190	BOS fistülü ameliyatları, transfenoidal yolla		A3	10.544,81
P615200	Kafa kaidesinde dura onarımı, kraniyotomi ile		A3	19.332,70
P615201	Dekompresif Kraniektomi		A2	* 14.059,52
P615202	Çiğirli malformasyonu dekompresyon+duvarplastisi		A3	* 14.059,52
P615203	Kisto-peritoneal şant takılması		B	* 3.973,98
P615204	Ektrenal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması		B	* 3.641,82
P615205	Syringomyeli şantları		B	* 4.530,34
P615210	Endoskopik tümör biyopsisi		A3	21.759,01
P615220	Endoskopik akueduktoplastisi		A3	11.716,39
<b>Kafa Travma Ameliyatları</b>				
P615230	Burr Hole eksplorasyonu, tek		D	2.962,01
P615240	Burr Hole eksplorasyonu, her bir ilave için		D	1.777,21
P615250	Epidural hematoma drenajı, kraniyektomi ile		C	2.344,34
P615260	Epidural hematoma drenajı, kraniyotomi ile		C	3.126,35
P615270	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, tek taraf	P615280 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	5.863,72
P615280	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, iki taraf	P615270 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	13.629,23
P615290	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, tek taraf	P615300 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	3.126,35
P615300	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, iki taraf	P615290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	5.796,74

P615310	Depresyon fraktürü, basit		C	2.138,03
P615320	Depresyon fraktürü, komplike		C	3.126,35
P615330	Duraplasi, galeal greft ile		B *	8.365,05
P615331	Duraplasi, diğer greftler (Sentetik vb) ile		D *	2.128,56
P615340	Duraplasi, fascia lata grefti ile		B	4.968,33
<b>KİTLE VE VASKÜLER AMELİYATLAR</b>				
P615350	3. ventrikül içi tümörleri	P615351, 615350 ve 615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	52.977,36
P615351	Endoskopik 3. ventrikül içi tümör cerrahisi	P615350, 615350 ve 615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	56.573,65
P615360	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	A3	69.730,88
P615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı keside çoklu	Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	A2	66.108,50
P615380	Anevrizma ameliyatları, tek	Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	A3	40.842,41
P615390	Arteriyovenöz malformasyon ameliyatları		A3	42.563,00
P615400	Beyin apsesi, Burr Hole ile aspirasyonu		C	4.376,89
P615410	Beyin apsesi cerrahisi, kraniyotomi ile		B	8.694,73
P615420	Beyin intraparaklinal kist hidatik çıkarılması		D	9.603,82
P615430	Günl tümör eksizyonu		B	16.717,20
P615440	Günl tümör eksizyonu, mikrosürjikal teknikle	P615441, P615442 birlikte faturalandırılmaz.	A3	35.426,01
P615441	Yüzeysel metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	A3	35.426,01
P615442	Derin metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	A3 *	46.433,00
P615450	Günl tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle		A3	31.904,19
P615460	Intraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile		A3	35.436,02
P615470	Intraserebral hematom boşalması, Burr Hole ile		C	3.126,35
P615480	Intraserebral hematom boşalması, kraniyotomi ile		B	6.210,52
P615490	Kanül tümörleri		A3	48.209,37
P615500	Kanül endosterektomi		A3	11.507,17
P615510	Kanül kavernoze fistül veya anevrizma	Servikal ve kraniyal yaklaşımla ile	A3	12.553,49
P615520	Konveksite tümörleri, cerrahisi		B	15.071,52
P615530	Küçük tümörleri cerrahisi		A3	58.863,73
P615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi		A3	48.209,37
P615550	Parasagittal (Interhemisferik), tentoriyel açıklık vb yerleşimli tümörlerin cerrahisi		A3	35.436,02
P615560	Pineal kitle ameliyatları		A3	53.095,14
P615570	Posteriyör fussa tümörleri cerrahisi		A3	44.265,52
P615571	4. Ventrikül tümör cerrahisi		A3	52.232,02
P615572	Beyin sancı lezyonları cerrahisi		A2	87.892,00
P615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi		A3	35.436,02
P615581	Petroklivial bölge tümör cerrahisi		A3 *	44.261,11
P615582	Kavernöz sinüs tümör cerrahisi		A3 *	44.261,11
P615583	Kavernom ameliyatları		A3 *	27.237,61
P615584	Mikrocerrahi kist fenestrasyonu		A3 *	21.802,89
P615585	Subdural (epidural) abse ameliyatları		A3 *	9.272,63
P615586	Uyank kraniyotomi ile tümör eksizyonu		A3 *	44.261,11
P615590	Serebral by-pass ameliyatları		A3	14.897,07
P615600	Transfenoidal hipofizektomi	Adenomektomi, 615600, 615601, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	32.900,07
P615601	Endoskopik hipofiz cerrahisi	Adenomektomi, 615600, 615601, P615600 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	33.647,94
P615602	Endoskopik BOS fistülü cerrahisi	602180, 615602, P602180 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.233,81
<b>EPİLEPSİ AMELİYATLARI</b>				
P615610	Ekratemporal rezeksyonlar		B	9.936,83
P615620	Hemidekortikasyon		A3	20.085,58
P615630	Hemisferektomi		A2	35.726,11
P615640	Korpus kallozotomi		A3	13.390,16
P615650	Selektif amigdalohipokampektomi		A3	20.085,58
P615660	Subpial insizyon		B	9.936,83
P615670	Serebral lobektomi total, medial veya lateral		A3	27.617,68
P615680	Vagal stimulator takılması	Stimulör ayrıca faturalandırılır.	B	9.936,83
<b>KONJENİTAL SPİNAL CERRAHİ</b>				
P615690	Spinal meningeal eksizyonu		C	5.002,16
P615700	Spinal meningeocefaloal eksizyonu		B	10.204,08
P615710	Spinal disrafizm, kapalı ameliyatları	Distematomeli, lipomyelomeningoel, dermal sinüs, kusa filum terminale	B	9.274,78
P615720	Sakrokoksigeal teratom eksizyonu		A3	10.271,57
<b>İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER SPİNAL CERRAHİ</b>				
P615730	Diskografi tek seviye		C	1.875,81
P615750	Intradural, intramedüller vertebra apsesi drenajı		B	5.663,99
P615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	P616020, P615761, 615761 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	23.421,97
P615761	Lomber ekstradural tümör eksizyonu	616020, P615760, 615760 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	23.421,97
P615770	Lomber spinal kord AVM eksizyonu	P616020 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A3	19.080,93
P615800	Servikal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	616070, 615800, 615801, P615801 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	17.224,31
P615801	Servikal ekstradural tümör eksizyonu	616070, 615800, 615801, P616070, P615800 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	17.224,31
P615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	P616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A3	35.436,02
P615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	P616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A2	31.260,35
P615830	Spinal syringomyeli drenajı eksizyonu	616020, 616070, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	18.232,12
P615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga		B *	8.556,77
P615840	Torakal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	615840, 615841, 616110, P615841, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	14.212,85
P615841	Torakal ekstradural tümör eksizyonu	615840, 615841, 616110, P615840, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	14.212,85
P615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	22.250,54
P615860	Torakal spinal kord AVM eksizyonu	P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A3	20.855,90
<b>DİSK CERRAHİSİ</b>				

P615880	Lomber diskektomi, tek seviye	P614900, P615890 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B	*	4.107,59
P615881	Lomber diskektomi, niğe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.449,75
P615890	Lomber diskektomi, tek seviye, iki taraf	P614900, P615880 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B		4.637,39
P615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural diskoplasti	Yolda en fazla iki adet faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir. P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L. maddesine bakınız.	C	*	7.527,76
P615900	Lomber laminektomi ve iki tarafı diskektomi	P614900, P615910, P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.401,09
P615910	Lomber laminektomi ve tek taraf diskektomi	P614900, P615900, P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.346,02
P615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	P614900, P615920, P615921, 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	3.860,60
P615921	İnterlaminar yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	P614900, P615920, P615920, 615921, P615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	4.000,67
P615922	Transforaminal yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	P614900, P615920, P615920, 615921, P615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	4.000,67
P615930	Lomber mikrocerrahi ile iki tarafı diskektomi, tek seviye	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B		5.299,78
P615940	Anteriyör yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi, tek mesafe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	B		6.041,75
P615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, niğe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	5.995,93
P615950	Anteriyör yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ve intervertebral greft-kafe- disk protezi uygulaması, tek mesafe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	A3		7.030,15
P615951	Anteriyör yaklaşım ile servikal diskektomi, niğe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.606,18
P615960	Servikal laminektomi ve disk boğaltılması	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Tek mesafe disk	B		4.908,87
P615970	Toraksal disk eksizyonu	P614900, P616100, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi veya laminektomi ile	B		4.531,12
P615971	İnterbody füzyon ameliyatı ( ekstrem lateral, direkt lateral)	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Minimal invaziv teknik ile	B		5.474,73
P615972	Toraksal disk eksizyonu, niğe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	4.274,81
P615980	Toraksal kostotransverssektomi ile disk eksizyonu	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.695,08
P615990	Toraksal transtoraksik disk eksizyonu	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		9.205,73
P615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyoliz	Yolda en fazla iki adet faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir. P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L. maddesine bakınız.	C	*	6.603,30
<b>EKSIZYON VE DEKOMPRESYON</b>					
P616000	Kraniyovertebral junction anomaliyi ameliyatları veya dekompresyon		B		7.350,54
P616010	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, parsiyel/total, tek omurga		C		1.875,47
P616020	Lomber laminektomi, tek omurga	P615900, P615910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.875,47
P616030	Lomber narsiyel korpektomi, tek omurga		C		2.636,58
P616040	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		B		4.968,41
P616050	Servikal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		B		3.776,38
P616060	Servikal, toraksal veya lomber korpektomi, tek omurga		A3		9.205,73
P616070	Servikal laminektomi, tek omurga		B		3.776,38
P616080	Servikal laminoplasti, tek omurga		B		3.974,66
P616090	Servikal veya toraksal parsiyel korpektomi, tek omurga		B		5.663,99
P616100	Toraksal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga	P615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.851,23
P616110	Toraksal laminektomi, tek omurga	P615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.501,08
P616120	Toraksal laminoplasti, tek omurga		B		3.776,38
P616130	Total omurga rezeksiyonu	Enblok spondilektomi	A3		10.867,15
P616140	Transoral odontoidtektomi	616140, 616141 ve P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		11.863,30
P616141	Endoskopik odontoid cerrahisi	616140, P616140 ve 616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		11.659,72
<b>FASİYAL PARALİZİNİN TEDAVİSİNE YÖNELİK İŞLEMLER</b>					
P616150	Yalnızca deriye müdahale ile statik onarımlar		C		2.138,03
P616160	Fasiya veya tendon grefti ile askı ameliyatları		C		1.959,83
P616170	Kas transpozisyonu veya grefti ile düzeltilme		C		2.204,81
P616180	Fasiyal sinir onarımı		B		3.389,55
P616190	Fasiyal sinirin greftle onarımı		B		3.954,75
P616200	Hipoglossal sinir transpozisyonu		B		3.672,32
P616210	Mikronörovasküler teknik ile kas transferi		A3		7.505,94
P616220	Yumuşak doku suspansiyonu		C		2.234,20
<b>ÜST EKSTREMİTE</b>					
P616230	Nöroliz		C		961,69
P616231	Sempatektomi akşiller, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C		1.875,47
P616240	Sempatektomi lomber, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C		1.875,47
P616250	Sempatektomi lomber, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B		3.640,94
P616260	Sempatektomi servikal, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C		2.501,08
P616270	Sempatektomi servikal, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B		5.229,78
P616280	Periferik arter sklerozasyonu		B		3.389,55
P616290	Toraksal sempatektomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B		2.430,55
P616300	Toraksal sempatektomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3		5.493,30
<b>PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ</b>					
P616310	Sinir greft alınması		D		2.598,26
P616320	Sinir için toraksik çıkım sendromu ameliyatları		B		3.888,62
P616330	Brakial pleksus eksplorasyonu		B		6.959,63
P616331	Brakial pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferi) ile 3 sinire kadar)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte fatura edilmez. Fotoğraf ile belgelendirilmelidir.	A3		13.971,98
P616332	Brakial pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferi) ile 4 sinir ve üzeri)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte fatura edilmez. Fotoğraf ile belgelendirilmelidir.	A3		19.959,97
P616340	Lomber pleksus eksplorasyonları		B		6.959,63
P616350	Her türlü periferik sinir eksplorasyonu, tek bir sinir	Traumatik, nörona eksizyonu, nörolizis ve basit nörorafi dahildir.	C		1.959,83
P616360	Nervus medialisun dekompresyonu	P616230 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.497,88
P616370	Nervus ulnaris transpozisyonu		C		1.875,47
P616380	Supraskapüler sinir kompresyon sendromu ve dekompresyon cerrahisi		C		2.501,08
P616390	Nervus radialis posterior interosseous kompresyon sendromu, dekompresyon cerrahisi		C		2.851,23
P616400	Meralgia paresthetica dekompresyon ameliyatı		C		2.501,08
P616410	Tarsal tunel sendromu dekompresyon ameliyatı		C		2.138,03
P616420	Kraniyal sinirlerin mikrovasküler dekompresyon		A3		16.110,04
<b>MİKRO CERRAHİ</b>					



P616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarım tek bir sinir		B	2.281,14
P616431	Motor veya mikst sinir onarım tek bir sinir		B	3.991,99
P616440	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarım, greft ile tek bir sinir		B	3.421,71
P616441	Motor veya mikst sinir onarım, greft ile tek bir sinir		B	4.562,28
P616450	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarım, greft ile, ilave her bir sinir	P616440 işlemine ilaveten faturalandırılır.	B	912,45
P616451	Motor veya mikst sinir onarım, greft ile, ilave her bir sinir	P616441 işlemine ilaveten faturalandırılır.	B	1.200,60
P616460	Dijital ampektomi		B	3.312,61
<b>6.9. GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>		<b>İşlem planları tek göz içindir.</b>		
<b>PERİOKÜLER BÖLGENİN CERRAHİ GİRİŞİMLERİ</b>				
P616470	Ayarlanabilir sütitir, pitozis		C	1.156,73
P616490	Dermoid kit ekstazyonu		D	776,94
P616510	Ekotropiyum için cerrahi girişim		D	776,94
P616530	Entropiyum için cerrahi girişim		D	776,94
P616530	Epikantus onarımı		D	1.462,93
P616540	Frontale asma teknikleri, pitozis		C	1.318,67
P616550	Görüş alanına engel varolan psödoptöz tedavisi		C	867,54
P616560	Göz kapaklı deri defektlerinin rekonstrüksiyonu		C	867,54
P616570	Göz kapaklı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu		C	1.735,09
P616580	Göz kapaklı altın implantasyonu	Faialtıy oralazlı tedavisinde	D	1.035,93
P616590	Kantoplasti		D	1.462,93
P616600	Kapak kesisi sütitirasyonu, 1 cm'den fazla		E	510,20
P616610	Kapak kesisi sütitirasyonu, 1 cm'ye kadar		E	382,65
P616620	Kapak kesisi sütitir edilmiş, kiriyikli kenar, kaş veya tars onarımı		D	621,55
P616630	Kapak rekonstrüksiyonu, greft veya flep ile		C	1.735,09
P616640	Kapak tümörü ameliyatı		D	843,59
P616670	Kapak veya konjonktiva biyopsisi		E	510,20
P616680	Kapaklara krivo aplikasyonu		E	229,54
P616700	Kemodenervasyon		E	382,65
P616710	Levator prosedürleri, pitozis		C	867,54
P616730	Saçlı deriden ada flep yardımı ile kaş rekonstrüksiyonu		B	2.825,02
P616740	Saçlı derinin kompozit greft olarak kullanıldığı kaş rekonstrüksiyonu		C	1.469,87
P616750	Tarsorafi		E	637,75
P616760	Telekantis onarım		C	1.156,73
<b>GÖZYAŞI DRENAJ YOLLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>				
P616770	Alt konka kırılması		D	621,55
P616780	Dakriosistorinostomi (DSR), eksternal		C	1.158,33
P616790	Dakriosistorinostomi (DSR), endonazal		C	1.301,33
P616800	Göz yaş yolları entübasyonu		C	867,54
P616810	Göz yaş yolları entübasyonu ve alt konka kırılması		C	1.156,81
P616820	Kanalikül kesisi renezyasyonu		C	1.318,67
P616830	Kese ablyasyonu		C	1.156,73
P616840	Kese fleptomu drenajı		E	305,05
P616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	D	944,77
P616880	Nazolakrimal kanal okluziyonuna girişim-probing		E	382,65
P616900	Tüp implantı konjonktival rinostomi		B	1.853,20
<b>SASILIK VE PEDIYATRİK OFTALMOLOJİ</b>				
P616910	Rektuslara gerileme veya rezeksiyon, her biri		C	3.796,16
P616920	Rektuslara gerileme ve rezeksiyon, aynı göz		C	3.796,16
P616930	Hier iki gözde birer rektusa gerileme ve/veya rezeksiyon		C	4.182,52
P616960	Adale transpozisyonu		C	1.156,73
P616970	Ayarlanabilir sütitir, yaşılık		C	1.156,73
P616980	Faden ameliyatı		C	1.156,73
P616990	Nistagmus cerrahisi, her iki gözde tüm horizontal kaslara gerileme		C	2.699,24
<b>KONJONKTİVA-KORNEA-KONTAKT LENS-ÖNSEGMENT</b>				
P617000	Amnion zarı ile yüzey rekonstrüksiyonu	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucular tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	D	1.035,93
P617010	Delici göz yaralanmalarını tamiri		C	2.106,07
P617020	Fosfoerapetik keratektomi (PTK)		C	1.156,82
P617030	Intrakuler yabancı cisimlerin çıkarılması		B	2.112,65
P617040	Keratoplasti		B	5.574,85
P617050	Keratoprotez uygulaması		B	2.408,96
P617051	Korneal Cross-Linking uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tam konumlu keratokonus, postlask ektaziye polidisk matijal dejenerasyonda, Sağlık Bakanlığının bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	E	456,22
P617052	İntrakorneal halka uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tam konumlu keratokonus veya postlask ektaziye Sağlık Bakanlığının bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına yapılması halinde faturalandırılır.	D	1.000,50
P617060	Konjonktiva örtmesi		E	637,75
P617070	Konjonktiva plastisi, greft ile		D	577,01
P617090	Konjonktivadan kist ve tümör çıkarılması		D	466,16
P617120	Kornea hazırlanması, transplantasyonu için		D	2.768,16
P617130	Kornea kesisi sütitir edilmesi		D	828,74
P617170	Limbal kök hücre transplantasyonu		D	1.180,96
P617210	Pterijum ameliyatı		E	278,38
P617211	Ototrefriji Pterijum ameliyatı		D	531,46
<b>REFRAKTİF CERRAHİ</b>				
		<b>Bilateral -5D ve üzeri miyop olup, iki göz arasında en az 3D anizometropi olana olgularda, bilateral +3D ve üzeri hipermetrop olup iki göz arasında en az 3D anizometropi olana olgularda, bir gözü emetrop olup diğer gözünde 3D ve üzeri refraktif buzulduk olan olgularda, iki göz arasında 4D ve üzeri sferik fark olan olgularda sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır.</b>		
P617230	Şeffaf lens ekstraksiyonu		C	961,69
P617240	Yüksek miyopide negatif lens implantasyonu		C	961,69
P617250	Fotorefraktif keratoplasti (PRK), eximer lazer ile		C	1.265,39
P617260	LASIK, LASEK		C	843,59

P617270	Radikal keratotomy		C	1.156,73
P617280	Asigmatik keratotomy		C	1.318,87
<b>İRİS VE LENS İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>				
P617290	Açı revizyonu		E	570,09
P617300	Dtsiziyon veya kapsülektomi	Aynı taraf göz için P617310, P617320, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	661,64
P617310	Dtsiziyon-lens aspirasyonu	Aynı taraf göz için P617300, P617320, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	923,22
P617320	Dtsiziyon-lens aspirasyonu ile birlikte ön vitrektomi	Aynı taraf göz için P617300, P617310, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.384,84
P617330	Dtsiziyon-lens aspirasyonu ve ön vitrektomi ile birlikte intraoküler lens implantasyonu	P617300, P617310, P617320 ile birlikte faturalandırılmaz. Lens ücreti dahildir.	B	1.627,18
P617340	Fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	Gözüğü lensi ücreti dahildir. P617341, P617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.670,31
P617341	Kataraktta fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu (Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik)	Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik gözü için lensi ücreti dahildir. P617340, P617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 1.245,14
P617342	Femtoseküler lazer ile katarakt cerrahisi	Gözüğü lensi ücreti dahildir. P617340, P617341 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 1.383,49
P617350	İridodiyaliz düzeltilmesi, 3 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	E	500,08
P617360	İridodiyaliz düzeltilmesi, 4-6 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	D	661,64
P617370	İridodiyaliz düzeltilmesi, 6 saat kadranından çok	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	C	850,34
P617380	Kapsül germe halkası yerleştirilmesi		E	406,98
P617390	Kapsül içine sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	C	1.230,96
P617400	Lazer iridotomi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	D	725,15
P617410	Lazer kapsülotomi-sinejiotomi		D	* 236,20
P617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	B	* 1.170,90
P617430	Lens ekstraksiyonu, ekstraksitler		C	1.230,96
P617440	Lens ekstraksiyonu, intrakapsül		C	1.076,71
P617441	Intraoküler lens (IOL) rezpozisyonu işlemi	P617330, P617340, P617380, P617390, P617420, P617450, P617470, P617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 684,34
P617442	Intraoküler lens (IOL) çıkarılması	P617330, P617340, P617380, P617390, P617420, P617450, P617470, P617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 798,39
P617450	Ön kamara veya sulkusa sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	C	1.076,71
P617451	Ön kamradan silikon alınması		D	* 500,25
P617460	Pars plana lensektomi		B	1.479,08
P617470	Pars plana lensektomi ve intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	B	1.556,59
P617480	Periferik indektomi		D	661,26
P617490	Pupilloplastisi		D	580,05
P617500	Sinejiotomi		D	495,84
P617510	Skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	B	1.478,70
P617520	Traumatik paralitik miyozis için pupilloplastisi		C	944,48
P617525	Vitreus Wick sendromunda YAG lazer uygulaması		D	580,05
<b>GLOKOM</b>				
P617530	Ankiste bleb revizyonu		D	826,67
P617540	Glukoma kombine katarakt ameliyatları		B	* 2.640,81
P617550	Gonyotomi, trabekülotomi		C	1.156,81
P617560	Lazer gonyoplasti, trabeküloplastisi		D	101,23
P617570	Seton ameliyatı (Tüp, molteno vb.)	İmplant ayrıca faturalandırılır.	B	1.853,20
P617580	Siklodiyaliz		D	1.035,93
P617590	Siklofotokogulasyon		E	637,75
P617600	Siklofototerapi		E	637,75
P617610	Trabekülotomi		B	* 1.829,91
P617620	Vitrekonektomi		B	1.853,20
<b>RETİNA-VİTREUS</b>				
P617640	Vitrektomi, anterior		C	1.758,36
P617650	Vitrektomi, pars plana		B	4.956,10
P617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	Bağka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 8.351,55
P617661	Prematüre retinopatisinde vitroretinal cerrahi	Bağka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	B	10.439,44
P617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	C	1.758,36
P617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu		C	1.758,36
P617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahildir.	B	* 1.760,67
P617700	Makula dejenrasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır.	C	1.156,73
P617710	Silikon yağ çıkarılması		C	1.758,36
P617730	Ektarvel kriyoterapi		E	666,45
<b>ORBİTA-OKULER ONKOLOJİ</b>				
P617740	Deri veya makroza grefti kullanılan soket onarımı	P600300, P600330, P600360, P600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.316,50
P617750	Ekzanterasyon ve alın flebi ile birlikte deri grefti	P600300, P600330, P600370, P600440, P600430 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.706,74
P617760	Ekzanterasyon ve deri grefti	P600300, P600330, P600360, P600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.779,63
P617770	Ekzanterasyon ve temporal kas flebi ile birlikte deri grefti		B	3.706,74
P617780	Ekzanterasyon ve ikinci iyileşmeye bırakmak		B	2.316,50
P617790	Ekszozitalmus için orbital dekompresyon, iki taraf		B	3.706,74
P617800	Enokleasyon veya evisserasyon		C	2.891,83
P617810	Hydroksiapatit implant için peg takılması		D	944,76
P617820	Intraorbital tümör		B	6.624,98
P617830	Intraorbital yabancı cisimlerin çıkarılması		C	2.316,50
P617840	Mobil hidroksiapatit implantı		B	1.349,40
P617850	Mobil implantlı enokleasyon		B	2.316,50
P617860	Optik sinir dekompresyon operasyonu		B	3.011,11
P617870	Orbita dekompresyon operasyonu		B	3.011,11
P617880	Orbitotomi		B	2.316,50
P617900	Radyoaktif plak çıkarılması		D	1.294,91
P617910	Radyoaktif plak uygulaması		B	2.316,50
P617930	Soket revizyonu	Enokleasyon sonrası geç dönem	B	2.316,50
P617950	Stafilom tashihı	Fasiya lata, duramater vb.	D	1.035,93
<b>6.10. KULAK VE KULAK BÖLGESİNİN CERRAHİSİ</b>				

P617960	Ampute kulak keppesinin kompozit greft olarak sütüre edilmesi		C	1.959,83
P617990	Aurikula eksizyonu, basit		D	1.026,48
P618000	Aurikula eksizyonu, total		C	2.234,20
P618010	Basit mastoidektomi		C	2.892,39
P618021	Canal Wali Down timpanoplasti	P618010, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	5.398,98
P618030	Dış kulak yolu atrezisi		B	6.402,86
P618050	Dış kulak yolu, ekzositoz eksizyonu		D	1.464,81
P618060	Dış kulak yolu, maligün kısmının radikal eksizyonu	P618010 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.483,19
P618080	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		D	582,07
P618090	Eksplozifit timpanotomi	Diğer bir kulak bölgesi cerrahisi ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.461,55
P618100	Endolenfatic sak operasyonu, sant ile	P618190, P618250, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.203,47
P618110	Endolenfatic sak operasyonu, sant olmaksızın	P618090, P618190, P618250, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	5.897,71
P618120	Fasial sinir dekompresyonu	P618010, P618380 birlikte faturalandırılmaz.	B	5.897,71
P618130	Fasial sinir sütüre	P618010, P618380 birlikte faturalandırılmaz.	B	6.739,56
P618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşımler ile	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A3	26.539,40
P618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşımler ile	Mastoidektomi dahildir.	B	20.536,23
P618160	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşımler ile		B	13.690,82
P618170	İki loblu kulak memesinin onarımı		C	1.469,87
P618171	İnfatemporal fossa tip A cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A3	11.438,68
P618172	İnfatemporal fossa tip B cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A3	12.133,62
P618173	İnfatemporal fossa tip C cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A2	17.694,28
P618180	Kemik iletimi işitme dekompresyonu		C	1.889,30
P618190	Keçpe kulak onarımı, tek taraf	18 yaşını doldurmuş kişiler için üç Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimince "major nasal sorunlara neden olduğunun" bildirildiği kararlı raporu gerekir.	C	1.619,44
P618200	Koklear implant yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Koklear implant ve sesi ayrıca faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3 *	9.207,79
P618201	Orta kulağa implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. İmplant ayrıca faturalandırılır.	A3 *	6.748,73
P618202	Kemije implante edilebilir işitme cihazı yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618201, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Kemije monte işitme cihazı ve aksesuarları ayrıca faturalandırılır. Ömür boyunca bir defa faturalandırılır.	B *	4.825,76
P618203	İşitme beyin sapı implantı yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618201, P618202, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. İmplant ayrıca faturalandırılır.	A3 *	12.527,31
P618204	Koklear implant revizyonu	Koklear implant cerrahisi ile yerleştirilen iç parçası ayrıca faturalandırılır. Konuşma işlevselliği bu işlem kodu ile birlikte fatura edilmez. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	A3 *	6.379,68
P618205	Kemije implante edilebilir işitme cihazı revizyonu	Kafa bantı uygulamasından sonra yapılan implantasyonu uygulamaları da bu işlem üzerinden faturalandırılır. Konuşma işlevselliği bu işlem kodu ile birlikte fatura edilmez. Kemije monte işitme cihazı aksesuarları iç parça ile dış parça arasında aktarıcı sistem velvoya bileşenleri ile cerrahi ile yerleştirilen iç parça ayrıca faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	B *	4.950,82
P618206	Kafa bantı uygulaması	Ömür boyu bir kez faturalandırılır. Kemije implante edilebilir işitme cihazı konuşma işlevselliği ile birlikte faturalandırılır. Konuşma işlevselliği ayrıca faturalandırılır, bant dahildir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	E *	200,10
P618207	Bilateral koklear implant yerleştirilmesi	Ömür boyunca bir defa faturalandırılır. P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Koklear implant ve sesi ayrıca faturalandırılır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3 *	15.338,02
P618210	Kriptotia düzeltilmesi		C	2.159,25
P618220	Kulak keppesi replantasyonu		A3	6.254,81
P618230	Kulak keppesinde yerleşik tümörler için tam kat rezeksiyon ve primer sütüre		C	2.234,20
P618250	Kulak rekonstrüksiyonu, tek aşamalı		A3	11.135,41
P618260	Labirentektomi (TALK operasyonu)	P618090, P618100, P618190, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.699,07
P618270	Labirentektomi, mastoidektomi ile	P618010, P618380, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.898,55
P618280	Labirentektomi, transkanal		B	6.318,50
P618290	Makrotia düzeltilmesi		C	2.159,25
P618310	Mastoplasti, stenozlarda		B	3.159,42
P618315	Dış kulak yolu kapatılması		B	4.212,56
P618320	Mikrotia onarımı için lobül transpozisyonu		D	1.331,52
P618330	Mikrotia onarımı için posterior sulkus oluşturulması		B	4.212,56
P618340	Mikrotia onarımı için kökardak çatı hazırlanması-yerleştirilmesi		B	4.212,56
P618350	Miringoplasti	P618090, P618100, P618190, P618250 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.821,90
P618370	Petroz apeksi rezeksiyonu ve radikal mastoidektomi		A3	29.856,82
P618380	Radikal veya çoğu modifiye radikal mastoidektomi	P618021 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	15.079,20
P618390	Stapedektomi	Teflon piston vb. protez dahildir.	B	6.154,84
P618400	Temporal kemik rezeksiyonu		A3	11.599,38
P618410	Timpanoplasti	P618010, P618021 ile birlikte faturalandırılmaz. Mastoidektomi ve kemikçik zincir onarımı dahildir.	B *	3.860,61
P618411	Ventilyasyon tüpü uygulaması, tek taraf	Miringotomi dahildir.	D	506,15
<b>6.11. ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ</b>				
P618420	Timektomi, basit	P618430 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	9.155,50
P618430	Timektomi, maksimal	P618420 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	15.107,04
P618440	Subtotal tiroidektomi, intratöraksik	Sternal split veya total sternotomi	A3	8.827,13
P618450	Tiroid hipovpsisi, cerrahi		D	1.412,51

P618460	Tiroidektomi subtotal, tek taraf		B	*	2.934,32
P618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf		B	**	3.814,46
P618480	Tiroidektomi total, tek taraf		B	**	3.227,44
P618490	Tiroidektomi total, iki taraf		B	**	4.254,53
P618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)		B	*	3.667,21
P618510	Tiroidektomi (tamamlayıcı, total)	Tiroid kanserlerinde ilk ameliyatta tiroid dokusu kalması nedeniyle yapılan işlemi total tiroidektomiye tamamlanması. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	B		5.534,36
P618511	Nüks tiroidektomi	Tiroidektomi ameliyatın sonrasında nüks gelişmesine bağlı olarak yapılır. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	B		5.534,36
P618520	Paratiroid kas implantasyonu, otogreft		D		2.013,01
P618530	Paratiroidektomi, adenom için		B		4.150,67
P618540	Paratiroidektomi, hiperplazi veya kanser için		B		5.880,18
P618550	Sürensalektomi transperitoneal, tek taraf		A3		20.283,03
P618551	Sürensalektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik		A3	*	20.272,13
P618560	Sürensalektomi lomber, ekstra peritoneal, tek taraf		B		11.192,60
P618570	Nöroblastom ekizyonu		A3		38.614,60
<b>6.12. ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ</b>					
<b>BÖBREK</b>					
P618580	Atanali bubreğiz revizyonu, istemektomi		A3		13.106,61
P618590	Böbrek biyopsisi, açık cerrahi		C		2.139,96
P618600	Böbrek kist rezektomisi		B		2.803,91
P618610	Böbrek transplantasyonu		A1	*	125.526,47
P618620	Böbrek tümörü perkütan rezektomisi		A3		27.991,98
P618630	Endopyelotomi		A3		6.240,93
P618640	ESWL 1. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahvil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dahildir.	D		607,38
P618641	ESWL 2. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahvil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dahildir.	D		455,53
P618642	ESWL 3. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahvil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dahildir.	D		303,69
P618650	Laparoskopik nefrektomi		A3	*	16.230,70
P618660	Nefrektomi, basit		B		4.395,11
P618670	Nefrektomi, canlı donör		A3		7.801,16
P618680	Nefrektomi, parsiyel		A3		30.706,72
P618690	Nefrektomi, radikal		A3	*	27.416,73
P618700	Nefrektomi, subkapsüler		B		4.206,06
P618710	Nefrokutanöz fistül onarımı		A3		5.673,57
P618720	Nefrolitotomi		B		5.900,75
P618730	Nefrolitotomi, anatrofik		A3		5.900,75
P618740	Nefrolitotomi, perkütan		A3	*	8.098,48
P618750	Nefropeksi		C		4.486,49
P618760	Nefropyelolitotomi		C		2.139,96
P618770	Nefrostomi kapatılması		C		2.139,96
P618780	Nefrostomi, açık cerrahi		B		2.951,55
P618790	Nefroüretrektomi		B		4.846,94
P618800	Nefroüretrektomi ve parsiyel sistektomi		A3		32.900,08
P618810	Nefrovezikal stent yerleştirilmesi, subkütan		A3		6.808,63
P618820	Perineal apse drenajı, cerrahi		C		1.408,12
P618830	Piyelolitotomi		B	*	3.217,12
P618840	Piyeloplasti	P618830, P619070 ile birlikte faturalandırılmaz	B	*	4.206,06
P618850	Piyelotomi		C		2.112,01
P618860	Renal arter plastik operasyonu		A3		9.361,86
P618861	Wilm's tümörü çıkarılması		B	*	17.701,84
P618870	Renal kist ekizyonu, laparoskopik		B		2.803,91
P618880	Renal riptür onarımı		A3		7.801,16
P618890	Retrograd pyelografi, endoskopi dahil		D		930,65
P618900	Traumatik böbrek ruptüründe onarım		B		3.689,53
<b>ÜRETER</b>					
P618910	Endoskopik üreter taşı tedavisi	P619010, P618960, P618970, P618980, P619560, P621090 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.573,96
P618920	Retrograd üreteral kateterizasyon		D		551,20
P618930	Transüreteroureterostomi		B		3.926,02
P618940	Üraksis kist ve fistül ekizyonu		B		3.364,77
P618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz		B		13.589,92
P618960	Üreteral J Stent yerleştirilmesi	Endoskopi dahildir.	D		734,93
P618970	Üreteral balon dilatasyonu	Balon ayrıca faturalandırılır.	D		734,93
P618980	Double J harici kalıcı üreteral stent yerleştirilmesi		C	*	1.320,59
P618990	Üreteral stent çıkarılması	P619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Sistostomi ayrıca faturalandırılmaz.	D		734,93
P619000	Üreteral substitüsyonlar (Heal üreter)	Barnak cerrahisi dahildir.	A3		9.361,86
P619010	Üretere basit konulması, transüreterolitotomi	P618970, P619560 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.112,01
P619020	Üreterektomi		B		4.181,51
P619030	Üreterektomisiyel anastomoz		A3		5.673,57
P619040	Üreterektomiestomisi		B		3.443,87
P619050	Üreterektomiestomisi kapatılması		B		2.803,91
P619060	Üreterolitotomi		B	*	2.787,37
P619070	Üreterolizis	P619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi sürecine bir adet faturalandırılır.	A3		6.209,47
P619080	Üreteroneostomisi, iki taraf	P619090 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.240,93
P619090	Üreteroneostomisi, tek taraf	P619080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi sürecine bir adet faturalandırılır.	B		3.926,02
P619100	Üreteroplasti		B		3.364,77
P619110	Üreteroplasti, megaüreterde		B		3.364,77
P619120	Üreterorenoskopik, biyopsi	P619130 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.364,77
P619130	Üreterorenoskopik, tanısal	P618990, P619120 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.801,57
P619140	Üreterorenoskopik, tümör tedavisi	Lazer, koterizasyon, rezeksiyon ve üreterorenoskopik işleme dahildir.	B		12.790,45
P619150	Üreterosel ekizyonu veya insizyonu	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.459,57
P619160	Üreterosel, açık ekizyonsuz tedavi	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.689,53
P619170	Üreterosel, endoskopik tedavi		B		2.803,91
P619180	Üreterozigomoidostomi		B		3.935,52
P619190	Üreterostomi		B		2.459,57
P619200	Üreterolütreterostomi		B		3.364,77

P619210	Üriner diversiyon, ilaol loop	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A3	8.510,57
P619220	Üriner diversiyon, kontinans	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A2	15.184,65
P619230	Üriner diversiyon, üreterolütanoz anastomoz		A3	5.673,57
P619240	Üriner diversiyon, üreterosigmoidostomi		A3	8.510,57
<b>MESANE</b>				
P619250	Artifişyel sfinkter takılması	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	5.673,57
P619260	Artifişyel sfinkter çıkartılması		B	4.919,40
P619270	Augmentasyon sistoplastisi	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A3	8.510,57
P619280	Ekstrofi vezikalıs, mesane boyunu onarımı		A3	7.801,16
P619290	Ekstrofi vezikalıs, primer onarım		A3	7.801,16
P619300	Ekstrofi vezikalıs, üretroplastisi		A3	7.801,16
P619310	Barsaktan mesane substitüsyonları		A3	13.583,93
P619320	Divertikülekтоми		B	3.689,44
P619330	Mesane suspansiyonu, laparoskopik		A3	5.673,57
P619340	Mesane boyunu rezeksiyonu	P621420 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.346,45
P619350	Mesane boyunu inkontinansın matde enjeksiyonu	Tüm enjeksiyon işlemleri dahildir.	B	2.213,66
P619360	Mesane divertikülü ekzişyonu		B	4.919,40
P619370	Mesane perforasyon onarımı		B	3.689,44
P619390	Mesane tümörü (TUR) (<3 cm)	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	8.795,28
P619400	Mesane tümörü (TUR) (≥3 cm)	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	14.048,33
P619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	P619520, P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	6.100,77
P619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi		B	9.592,56
P619430	Mesane tümöründe lazerle tedavisi	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.993,62
P619440	Mesaneinin prekarseröz lezyonlarında fulgurasyon	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.993,62
P619450	Mitrofanof veya Monti prosedürü	Barsak ameliyatı dahildir.	A3	15.602,33
P619460	Sakral implant yerleştirilmesi		A3	9.361,86
P619470	Sistektomi, basit		A3	10.921,63
P619480	Sistektomi, parsiyel		B	7.131,58
P619490	Sistektomi, total	Prostatektomi ve kadında histerektomi, bilateral oofarektomi ve vajen cuffı çıkarılması dahildir. Yapılması durumunda pelvik lenf nodu diseksiyonu işleme dahildir.	A2	21.553,77
P619500	Sistolitotomi, açık cerrahi		C	2.112,01
P619510	Sistolitotomi, endoskopik	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.459,57
P619520	Sistokopi ve mesnedden "punch" biyopsisi	P619410, P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	579,29
P619530	Sistokopi, tansal	P619150, P619160, P619390, P619400, P619410, P619430, P619440, P619510, P619520, P619760 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	530,95
P619540	Sistostomi, açık		C	2.139,96
P619550	Sistostomi, peçtiran		E	685,33
P619560	Sistodivertektomi		D	734,93
P619570	Traumatik mesane rüptüründe onarım		B	2.951,55
P619580	Vezikoplastisi		B	4.919,40
P619590	Vezikorektal fistül onarımı		A3	9.055,95
P619600	Vezikoservikal fistül onarımı		A3	10.619,24
P619610	Vezikovajinal fistül onarımı		A3	10.619,24
P619620	Vezikostomi		D	1.395,61
P619630	Vezikostomi kapatılması		C	1.408,12
P619640	Veziköretoral reflüde subüreterik enjeksiyon, iki taraf		B	3.443,87
P619650	Veziköretoral reflüde subüreterik enjeksiyon, tek taraf		B	3.364,77
<b>ÜRETRA</b>				
P619660	Epispadias onarımı		B	5.407,42
P619670	Hipospadias onarımı, distal		B	3.056,33
P619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal		B	5.672,83
P619682	Hipospadias onarımı, perineal		B	5.672,83
P619690	İnternal uretrotomi	P619750 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.930,47
P619700	Posterior üretral valv rezeksiyonu		C	1.872,61
P619710	Distal üretra yaralanmalarında primer onarım		B	2.803,91
P619720	Rail-road kateterizasyon (Traumatik üretra rüptüründe)		B	3.364,77
P619730	Retropubik ureteropeksi ve sling ameliyatları		A3	4.538,86
P619740	Üretra yaralanmalarında transpubik onarım		A3	7.114,66
P619750	Üretra dilatasyonu		E	642,56
P619760	Üretra veya mesanedden taş veya yabancı cisim çıkarılması	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	734,68
P619770	Üretral balon dilatasyonu ve/veya stent yerleştirilmesi	Stent ayrıca faturalandırılır.	C	1.056,09
P619780	Üretral divertikülekтоми		C	1.877,16
P619790	Üretral fistül onarımı		C	2.139,96
P619800	Üretral instilasyon		E	257,12
P619810	Üretral korfu onarımı		C	2.112,01
P619820	Üretraktomi		B	7.871,04
P619830	Üretrolitotomi, açık		D	1.395,61
P619840	Üretrolitizis		B	4.486,49
P619850	Üretroplastisi		B	4.486,49
P619860	Üretroplastisi, flep ile		A3	7.114,66
P619870	Üretroplastisi, transpubik		A3	7.114,66
P619880	Üretroplastiler, hipospadias-epispadias dışı		C	2.407,69
P619890	Üretrostomi		C	1.872,61
P619900	Üretrovajinal fistül operasyonu		A3	8.495,39
<b>6.13. KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMİ UYGULAMALARI</b>				
<b>DOĞUM İŞLEM PUANLARI</b>				
Bebeğe yapılan işlemler ayrıca faturalandırılır. Bu başlık altındaki işlemler birlikte faturalandırılmaz.				
P619910	Müdahaleli vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D	2.807,48
P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılır.	D	3.838,33
P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D	3.509,33
P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	3.987,79
P619920	Normal vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D	2.807,48
P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	3.838,33
P619922	Epidual anestezi ile vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D	2.982,93
P619923	Epidual anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D	3.509,33
P619925	Suda vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	E	3.779,29
P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D	3.509,33
P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D	3.987,79

P619929	Sezar yen (Çoğul gebelik)		C	*	1.752,87
P619930	Sezar yen		C	*	1.518,46
<b>GEBELİKTE TEŞHİS VE TEDAVİ İÇİN YAPILAN GİRİŞİMLER</b>					
P619940	Amniyoinfüzyon		D		922,55
P619950	Amniyosentez	Prenatal genetik testler ayrıca faturalandırılır.	E		722,04
P619960	Fetal kan numunesi (Kordosentez)		D		1.402,15
P619970	Fetosid	Her bir fetüs için, perinatoloji ünitesinde uygulandığında	E		506,49
P619980	Intrauterin cerrahi		B		3.134,11
P619981	Fetal cerrahi ile spina bifida onarımı	Tüm cerrahi işlemler, malzeme ve ilaçlar dahildir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına perinatoloji, beyin ve sinir cerrahi, çocuk cerrahi, anestezi ve reanimasyon ve yenidoğan branş uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporuyla istinaden açık keseli spina bifida endikasyonlarında yapılması halinde faturalandırılır. Bu işlemin yapılacağı sağlık hizmeti sunucularında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması zorunludur. 619980, P619980 ile birlikte faturalandırılmaz.	A1	*	117.163,55
P619990	Intrauterin transfüzyon		D		1.752,97
P620000	Korion villus alınması		D		1.051,70
P620010	McDonald-Schroeder		D		922,46
<b>JİNEKOLOJİ</b>					
P620020	Bartholin kisti çıkarılması		D		845,67
P620030	Endometrial biyopsi	P620970 ile birlikte faturalandırılmaz. Tamı amacıyla yapılan tüm küretajlar.	E		208,78
P620060	İmperefor himen açılması		D		1.057,16
P620070	Kolpotomi		E		725,65
P620090	Labiyal füzyon açılması		E		217,71
P620101	Bunm küretajı		E		544,24
P620110	Servikal biyopsi		E		261,21
P620120	Servikal biyopsi ve tanasal küretaj		E		544,24
P620130	Servikal koterizasyon	Smear testi sonuç, belgesi ile faturalandırılır.	E		217,83
P620140	Servikal polip çıkarılması		E		347,98
P620150	Servikal polipektomi ve tanasal küretaj		D		634,25
P620160	Terapötik küretaj, teşhis ve tedavi amaçlı	Düşükler dahildir.	E	*	463,97
<b>VAJİNAL OPERASYONLAR</b>					
P620200	Anal sfinkter yetmezliği operasyonu		C		1.959,54
P620220	Bartholin kisti koterizasyonu, gümüş nitrat ile		E		435,44
P620230	Gartner veya inklüzyon kisti eksizyonu		D		922,46
P620240	Kolpokopi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilebilir.	E		130,60
P620250	Kondiom koterizasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	D		845,59
P620260	Konizasyon operasyonu		D		691,91
P620270	LEEP operasyonu		D		1.051,70
P620280	Manchester-Fothergill operasyonu		C		1.959,54
P620290	Pelvis apsesinin vajinal yolla drenajı		D		2.013,01
P620300	Perineoplasti		D		1.153,27
P620310	Rektosel		C		1.289,17
P620320	Servikal stümp çıkarılması		C	*	1.718,90
P620321	Servikostropeksi		C	*	2.577,28
P620330	Sistoretrosel operasyonu		D		1.289,17
P620340	Sistosel operasyonu		D		1.153,27
P620350	Skimming vulvektomi		B		3.803,51
P620360	Staudorf operasyonu		D		1.752,97
P620370	Tıbbi nedenli tahşye (10 hafta ve daha üstü)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilebilir.	C	*	1.029,51
P620380	Dilatasyon ve kürtaj (10 haftadan küçük)		D	*	482,62
P620390	Üretral karunkül operasyonu		D		691,91
P620400	Üretral kist operasyonu		D		1.051,70
P620410	Vajen darlığının genişletilmesi, cerrahi		D		1.051,70
P620411	Vajene doğmuş myomun çıkarılması		D	*	691,84
P620419	Vajinal histerektomi		C		2.446,41
P620420	Vajinal histerektomi rektosel operasyonu	P620419, P620310, P620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.211,04
P620421	Vajinal histerektomi ve sistosel operasyonu	P620419, P620340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.211,04
P620430	Vajinal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek veya iki taraf)	P620419, P620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	5.433,57
P620440	Vajinal histerektomi ve sistoretrosel operasyonu	P620419, P620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.075,18
P620450	Vajinal yolla enterosel tamiri		C		1.718,90
P620460	Vajinektomi		B		5.876,46
P620461	Kitoroplasti	Konjenital anomalilerde	B	*	3.917,64
P620462	Labioplasti	Konjenital anomalilerde	B	*	4.700,91
P620470	Vajina rekonstrüksiyonu, deri grefti ile	P600300 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.917,64
P620480	Vajina rekonstrüksiyonu, deri flepleri ile		B		5.092,76
P620490	Vajina rekonstrüksiyonu, barsak segmenti transferi ile		A3		11.093,57
<b>ABDOMİNAL OPERASYONLAR</b>					
P620500	Baldy Webster suspansiyon		D		1.752,97
P620510	Dış gebelik operasyonu		D		1.752,97
P620520	Endometriyoma ve endometriyozis operasyonu		C		2.612,73
P620530	Histerektomi, abdominal (TAH)		B	*	3.151,49
P620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooferektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BZO)	P620530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.880,52
P620560	Tüp ligasyonu		D	*	1.612,76
P620570	Myomektomi		C	*	2.445,06
P620580	Ooforektomi (Tek veya iki taraf)		C		1.959,54
P620590	Over transpozisyonu	Radיותרapi olacak hastalarda	C		1.959,54
P620591	Over detorsiyonu		C	*	1.959,49
P620600	Overyel veya paraooveryel kist eksizyonu		C	*	1.673,01
P620610	Over Wedge rezeksiyon (Tek taraf veya iki taraf)		C		1.959,54
P620620	Postpartum tüp ligasyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilebilir.	D		1.537,69
P620630	Salpingo-ooferektomi (Tek taraf veya iki taraf)		B	*	3.227,44
P620640	Salpinjektomi (Tek taraf veya iki taraf)		C		1.959,54
P620650	Sterilizasyon operasyonları		C		1.717,55
P620660	Subtotal histerektomi		C		2.939,32
P620661	Subtotal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)	P620630, P620660 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.846,77
P620662	Üterus perforasyonunun / ruptürasyonunun onarımı		C		2.577,28
P620670	Üterosaakral ligamentin kısıllanması		C		1.718,90
<b>ÖZEL LİĞİ OLAN OPERASYONLAR</b>					
P620680	Abdominal ve kombine enterosel tamiri		B		3.760,73

P620690	Burch operasyonu		B	*	2.831,09
P620701	Debulking ameliyatı		A3		20.680,01
P620702	Dişünlü needle operasyonu		B		3.134,11
P620720	İliyo-aortik arter ligasyonu		B		5.716,69
P620730	Kaldiyarisi		C		2.612,73
P620740	Laparoskopik histerektomi		C		5.716,69
P620750	Lash operasyonu		B		3.134,11
P620760	Le Forta operasyonu (Kolpoektomi)		B		3.712,95
P620770	Marshall- Marchetti Kranz operasyonu		B		3.760,73
P620771	Paravajinal onarım	Sağ veya sol her biri	C		2.282,29
P620780	Pereyra operasyonu		B		4.287,23
P620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu		A3		11.137,45
P620800	Postoperatif cuff prolapsus tamiri (Abdominal fasyal suspansiyon ile kolpopleksi)		B		3.134,11
P620810	Vajinal sakrosinöz ligamentoplastisi		B		3.134,11
P620820	Presakral nörektomi		A3		7.723,08
P620821	Promontofiksasyon		C		1.718,90
P620830	Radikal anterior rezeksiyon		A3		12.014,01
P620840	Radikal posterior rezeksiyon		A3		12.014,01
P620850	Radikal vulvektomi		A3		16.519,26
P620860	Raz operasyonu		B		4.700,91
P620870	Rektovajinal fistül		A3		7.723,08
P620880	Richardson kompozit operasyonu		A3		7.723,08
P620890	Sakrokolpopexisi		C		2.939,32
P620900	Shauta Emerichh operasyonu		A3		8.581,43
P620910	Sling operasyonu (IVS-TVY dahil)		B		3.525,87
P620920	Total pelvik rezeksiyon		A3		10.187,97
P620921	Transoburinator tape uygulaması		B		3.572,88
P620940	Vulvektomi		A3		7.723,08
P620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	Pelvik veya paraaortik lenf nodu diseksiyonu hariçtir.	A3		23.998,33
P620951	Radikal parametrektomi	Geçirilmiş basit histerektomi sonrasında ve postoloji sonucunda kanser tespit edilmiş durumunda uygulanır. Lenf nodu diseksiyonu dahildir.	A3	*	16.797,89
P620960	William Dolores suspansiyon		D		1.051,70
<b>İNFERİLİTE AMELİYATLARI</b>					
P620970	Histeroskopi, diyagnostik	P620050, P620980 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		475,02
P620980	Histeroskopi, operatif	P620970 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		922,46
P620990	Laparoskopi, tanısal	Obstetrik ve jinekolojik endikasyonlar için	D		691,91
P621000	İnferilitide laparoskopik cerrahi	P620990 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.959,54
P621010	Metroplastisi, her biri		C		1.718,90
P621020	Mikrocerrahi ile myomektomi, her biri		C		2.578,35
P621030	Tubalastisi		C		2.578,35
P621040	Vajinal rekonstrüksiyon (Mc Indoe)		A3		7.723,08
<b>İN VITRO FERTİLİZASYON İŞLEMLERİ</b>					
P621043	Sağlam çocuk doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)	SUT 2.4.4.1-3 maddesine bakınız.	B	*	8.368,42
P621044	Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)	SUT'un 2.4.4.1-2 maddesine bakınız.	B	*	8.368,42
P621045	Invitro fertilizasyon (IVF)		B	*	8.368,43
P621046	Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi		B		2.024,62
<b>6.14. ERKEK GENİTAL SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>					
<b>PENİS</b>					
P621050	Ekspoze olmuş penil implantın çıkarılması		C		1.408,12
P621060	Ekspoze olmuş penil implantın üzerinin örtülmesi		C		1.642,64
P621070	Fimozis açılması	P621071 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		88,57
P621071	Sunnet	P621070 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	*	168,71
P621080	Korpus kavernozum drenajı (Priapismus)		D		979,57
P621090	Meatotomi	Üreterden yapılan endoskopik cerrahilerle ayrıca faturalandırılmaz.	E		342,83
P621100	Mikrocerrahi ile penis rekonstrüksiyonu ve penil implant yerleştirilmesi	Penil protez ayrıca faturalandırılır.	A3		8.510,57
P621110	Parafimozis redüksiyonu		E		856,75
P621120	Penektomi, parsiyel		A3		12.481,87
P621130	Penil dorsal ven ligasyonu		B		2.803,91
P621140	Penil fraktür onarımı		B		3.689,53
P621150	Penil plitkasyon		B		2.803,91
P621160	Çok parçalı penil protezin çıkarılması	P621170 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.443,87
P621170	Tek parçalı penil protezin çıkarılması	P621160 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.459,57
P621180	Çok parçalı penil protez implantasyonu	P621190 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez ayrıca faturalandırılır.	A3		9.580,78
P621190	Tek parçalı penil protez implantasyonu	P621180 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez dahildir.	B		8.404,20
P621200	Penil revaskülizasyon		A3		5.446,90
P621210	Penis rekonstrüksiyonu, mikrocerrahi gerektiren bir teknik ile	P621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.467,97
P621220	Penis rekonstrüksiyonu, reijyonel flap ile	P621210 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.689,53
P621230	Penis replantasyonu		A3		7.801,28
P621240	Penis uzatımı	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		2.459,53
P621250	Peyronie plak eksizyonu	P621260 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.689,53
P621260	Peyronie plak eksizyonu, greft ile	P621250 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.538,86
P621270	Radikal penektomi		A3		18.723,26
P621280	Reijyonel flap ile penis rekonstrüksiyonu ve penil protez implantasyonu	P621180, P621190, P621220 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez ayrıca faturalandırılır.	B		4.766,92
P621290	Safeno-kavernozal şant (Priapismus)		B		4.181,51
P621300	Spongio-kavernozal şant (Priapismus)		H		4.206,06
<b>PROSTAT</b>					
P621310	Prostat apsesinin perineal drenajı		B		3.935,52
P621320	Prostat işne biyopsisi, çuklu		E		359,87
P621330	Prostat işne biyopsisi, ultrason kılavuzluğunda, çuklu		E		514,00
P621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf		A3		14.751,30
P621360	Prostata lazer tedavisi	P619520, P619530, P619750, P621090, P621380, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	4.049,24
P621380	Prostata TUNA	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.538,71
P621390	Prostatatektomi, unipolar TUR	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	3.374,36
P621391	Prostatatektomi, bipolar TUR	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621390, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	4.616,13

P621400	Prostatektomi, açık	P619500, P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621390, P621391, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	4.632,66
P621410	Prostatektomi, radikal	P608000, P619520, P619530, P619750, P620790, P621090, P621360, P621380, P621390, P621391, P621400 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2	*	29.094,64
P621420	Transüretral prostat insizyonu	P619340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.364,77
P621430	Intraprostatik stent yerleştirilmesi		C	*	11.605,80
<b>TESTİS-EPİDİDİM-SKROTUM</b>					
P621440	Fiakülör kanal rezeksiyonu		B		2.803,91
P621450	Epididim kisti ekizyonu	P621510, P621520 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.139,96
P621460	Epididimektomi		C		2.139,96
P621470	Fournier gangreni için debriman		A3		5.147,59
P621480	Fimlikler kisti ekizyonu		C		2.139,96
P621490	Hematozelektomi		C		1.872,61
P621500	Hemiskrotektomi		B		2.803,91
P621510	Hidrozelektomi, tek taraf	P621450, P621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.642,64
P621520	Hidrozelektomi ve hernioplastisi	P621450, P621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.146,77
P621530	Inguinal eksplorasyon		C		2.139,96
P621540	Inguinal orşiektomi, tek taraf		C		1.605,26
P621550	İnmeniş testis cerrahisi	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz. Herni onarımı dahildir.	B	*	2.895,62
P621560	İnmeniş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı iki taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.935,52
P621570	İnmeniş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı tek taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.443,87
P621580	İnmeniş testis cerrahisi tek taraf, herni onarımı iki taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.443,87
P621590	Kord ekizyonu		C		1.877,16
P621600	Laparoskopik ektopik testis araştırılması	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.689,53
P621610	Laparoskopik orşiektomi	P621600, P621670, P621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.673,57
P621620	Mikrocerrahi epididimal sperm aspirasyonu		C		1.877,16
P621630	Perikutan epididimal sperm aspirasyonu		C		1.605,26
P621640	Ön ütretradan papilom koterizasyonu		D		1.224,22
P621650	Seminal vezikülektomi		B		2.459,57
P621651	Skrotal orşiektomi, tek taraf		C		1.157,40
P621652	Skrotal orşiektomi, iki taraf		C		1.434,10
P621660	Spermatoselektomi		C		2.139,96
P621670	Testiküler fiksasyonu, iki taraf	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.803,91
P621680	Testiküler fiksasyonu, tek taraf	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.872,61
P621690	Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)		C		1.877,16
P621700	Testis biyopsileri, açık (Tek, bilateral)		D		1.395,61
P621710	Testis detorsiyonu, açık		C		1.605,26
P621720	Testis detorsiyonu, kapalı		E		781,28
P621730	Testis protezi yerleştirilmesi	Testis protezi ayrıca faturalandırılır.	C		1.872,61
P621740	Varikoselektomi, tek taraf		C	**	1.158,42
P621770	Varikoselektomi, iki taraf		B	**	1.675,01
P621780	Vazektomi		D		734,93
P621790	Vazoepididimostomi		B		2.803,91
P621800	Vazovazostomi		B		2.459,57
<b>KALP PİLİ (PACEMAKER) VE ICD</b>		<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplamına eklenir.</b>			
P700640	Geçici transvenöz kalp pili, atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahildir.	E	*	485,90
P700650	Geçici kalp pili elektrotunun yeniden yerleştirilmesi, her bir uygulama		E	*	247,27
P700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Kalp pili ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.264,87
P700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyovenriküler	Kalp pili ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	**	2.676,81
P700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu	Kalp pili, elektrotlar ve sinüs erijim kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	3.912,10
P700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör	Jeneratör, elektrod adaptörü ayrıca faturalandırılır.	C	*	1.441,52
P700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi	Elektrot ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.709,33
P700700	ICD (Implanable Cardioverter Defibrilator) takılması, tek elektrot	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.471,11
P700710	ICD (Implanable Cardioverter Defibrilator) takılması, iki elektrot	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.187,72
P700711	ICD tek elektrot revizyonu		B	*	760,73
P700712	ICD iki elektrot revizyonu		B	*	1.121,10
P700713	ICD üç elektrot revizyonu		B	*	1.841,88
P700714	ICD tek elektrot çıkarılması		B	*	760,73
P700715	ICD iki elektrot çıkarılması		B	*	1.841,88
P700716	ICD üç elektrot çıkarılması		B	*	1.361,35
P700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.361,35
P700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.601,60
P700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.562,62
P700720	ICD batarya değiştirilmesi	ICD, elektrotlar, elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	C	*	1.462,04
P700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyonu cihazı ile değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.763,89
P700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyonu cihazı ile çıkarılması		B	*	3.043,15
P700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		B	*	1.841,88
P700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyonu cihazı ile çıkarılması		B	*	3.763,89
P700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot	ICD, elektrotlar ve sinüs erijim kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.096,30
P700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	Lazer veya RF kateter ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.471,11
P700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	D	*	640,85
P700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	D	*	800,94
<b>TANISAL KALP KATERİZASYONU</b>					
P700740	Sağ kalp katerizasyonu	P700760, P700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	734,26
P700750	Endomiokardiyal biyopsi		C	*	2.289,33
P700760	Sol kalp katerizasyonu	P700740, P700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	734,26
P700770	Transseptal sol kalp katerizasyonu	Transseptal iğne ve sol kalp faturalandırılır.	C	*	1.225,57
P700780	Sağ ve sol kalp katerizasyonu	P700740, P700760 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.225,57
P700800	Kardiyak debi ve indeks ölçümü		E	*	529,10



P700801	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	P700800 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağ-sol kalp kateterizasyonuna ek olarak faturalandırılır. %100 Okajen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası kardiyak debi ve indeks ölçümü dahildir. Vasodilatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	D	*	1.047,40
P700810	Selektif koroner anjiyografi		C	**	1.400,36
P700811	Başınç veya Doppler teli ile intrakoroner hemodinamik çalışma	Başınç ve Doppler teli ayrıca faturalandırılır. Tansal veya terapötik girişime ek olarak	D	**	701,86
P700820	Selektif koroner anjiyografi ve ventrikulografi ve/veya aortografi	P700760, P700810 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	**	1.579,20
P700830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi ve by-pass kontrolü	P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	**	1.859,27
P700840	Selektif koroner anjiyografi, sağ ve sol kalp kateterizasyonu	P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	**	2.119,57
P700841	<b>Doğumsal kalp hastalıklarında (DKH) tımsal kateterizasyon</b>	<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.</b>			
P700841	Asiyenotik doğumsal kalp hastalığında tansal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	**	4.661,99
P700842	Siyenotik doğumsal kalp hastalığında tansal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	**	5.346,63
P700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tansal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	**	5.346,63
P700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tansal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	**	5.337,85
P700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tansal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	**	5.737,85
P700846	Kardiyak debi ve indeks ölçümü	Tansal kalp kateterizasyonuna ek olarak	E	**	529,10
P700847	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	P700846 ile birlikte faturalandırılmaz. Tansal kalp kateterizasyonuna ek olarak faturalandırılır. %100 Okajen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası kardiyak debi ve indeks ölçümü dahildir. Vasodilatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	D	*	1.235,82
<b>TEDAVİ AMAÇLI KALP KATERİZASYONU</b>					
P700850	Trombolitik (Fibrinolitik) tedavi, intrakoroner	Tansal amaçlı Koroner Anjiyografi Tetiklikleri ile birlikte yapıldığı durumlarda anjiyografi tetikliklerinin %25'i faturalandırılır. P700810 ile birlikte faturalandırılmaz. Selektif koroner sineanjiyografi dahildir, fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	B	+	3.294,46
P700860	Trombolitik tedavi (Diğer arterler-pulmoner vb.)	P700740, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağ kalp kateteri ve diğer arteriyogramlar dahildir, fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	C	+	2.264,87
P700870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz voldan	Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	E	+	288,30
P700880	Perikütan transluminal koroner anjiyoplasti, tek damar (Balon)	Balon kateteri dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	**	3.474,58
P700890	Perikütan transluminal koroner anjiyoplasti, ilave her damar için	Yeni balon kullanırsa ek olarak faturalandırılır.	E	**	463,30
P700900	Perikütan transluminal koroner aterektomi, balon anjiyoplasti dahil	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Aterektomi cihazı ayrıca faturalandırılır.	B	+	4.735,99
P700910	Perikütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar için	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Balon dahildir, stent ayrıca faturalandırılır.	B	**	3.474,58
P700920	Perikütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, ilave her damar için	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Stent ayrıca faturalandırılır.	D	**	463,30
P700921	Perikütan transluminal koroner artere direkt stent	Stent ayrıca faturalandırılır. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	**	2.831,09
P700922	Perikütan transluminal koroner artere direkt stent, ilave her damar için	Stent ayrıca faturalandırılır.	E	**	463,30
P700923	Perikütan transkateter antiembolik filtre uygulaması, balon ve/veya stente ek olarak	Embolik filtre ayrıca faturalandırılır.	E	+	489,28
P700924	Perikütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması	Yabancı cisim yakalama kateteri (kement, forseps, basket) ayrıca faturalandırılır.	B	+	2.059,26
P700930	Perikütan balon valvüloplasti, mitral kapak için	Transseptal iğne ve seti ile balon valvüloplasti (INO) kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	+	6.949,17
P700940	Perikütan balon valvüloplasti, efüsel aort stenozu için	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.991,21
P700942	Perikütan perikart sıvı drenajı (Floroskopü veya ekokardiyografi altında)		D	**	2.282,08
P700943	Perikütan mitral kapak onanımı	Üçlüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Sistem seti ayrıca faturalandırılır.	B	**	11.810,30
P700944	Transkateter protez sortik kapak implantasyonu (Replasma)	Protez kapak, delivery sistem ve long sheath ayrıca faturalandırılır.	A3	**	9.059,48
P700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasma)	Protez kapak, delivery sistem ve long sheath ayrıca faturalandırılır.	A3	**	9.059,48
P700946	Paravalvüler leak kapama	Sadece cerrahi kalp kapak replasman sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olma halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. Transözofajyal ekokardiyografi işlem posama dahildir. Kapama cihazı, teşma sistemi, long sheath, transseptal puncture seti ayrıca faturalandırılır.	A3	**	7.549,57
P700990	Lazer anjiyoplasti, koroner arter	Lazer kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	5.559,33
P700991	Perikütan septal alkol ablasyonu, hipertrofik kardiyomyopati	Balon, geçici pil ve ekokardiyografik kontrast madde dahildir.	A3	**	12.739,84
P700992	Perikütan sol appendiks kapatılması	Appendiks kapama sistemi ayrıca faturalandırılır.	A3	**	14.007,00
P701000	Perikütan intraaortik balon vertektizasyonu	Intraaortik balon seti ayrıca faturalandırılır.	C	**	1.415,88
<b>Doğumsal kalp hastalıklarında (DKH)'nda tedavi amaçlı girişimsel kateterizasyon</b>					
P701001	Perikütan pulmoner balon valvüloplasti	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	+	5.147,93
P701002	Perikütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.991,21
P701003	Perikütan aort balon valvüloplasti	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.991,21
P701004	Perikütan aort balon valvüloplasti, yenidoğan	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	**	8.222,79
P701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perikütan balon anjiyoplasti, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplasti kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	5.477,04
P701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perikütan balon anjiyoplasti, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplasti kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.292,09
P701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perikütan balon anjiyoplasti ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplasti kateteri ve stent ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.022,84
P701008	Balon atriyal septostomi	Septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır, tansal kalp kateteri dahildir.	B	**	6.085,60
P701009	Balon atriyal septostomi ve septostomi	Anjiyoplasti ve septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.701,42
P701012	Blade atriyal septostomi ve balon septostomi	Blade kateter ve septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	**	4.941,69
P701013	Perikütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)	Coil-delivery sistem veya oküldür device-delivery sistem ayrıca faturalandırılır.	B	**	6.292,09

P701014	Perikitan trans kateter aortopulmoner kollateral, venöz kollateral veya arteriyovenöz fistül oklıyozunu	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem ayrıca faturalandırılır.	B	*	5.405,06
P701015	Perikitan transkateter koroner-kameral fistül oklıyozunu	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.464,10
P701016	Perikitan transkateter guide-wire ile atriak kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti	Stiff veya RF guide-wire, snare kateteri ve balon valvüloplasti kateteri ayrıca faturalandırılır. P701001, P701002, P701003, P701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	10.034,01
P701017	Perikitan transkateter atriak kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti ile diktral stent implantasyonu	Stiff veya RF guide-wire, balon valvüloplasti kateteri ve stent ayrıca faturalandırılır. P701001, P701002, P701003, P701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	9.523,14
P701018	Perikitan duktus arteriyozus stent implantasyonu	Stent ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.954,75
P701019	Perikitan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon ayrıca faturalandırılır.	A3	*	9.874,04
P701021	Perikitan transkateter device ile VSD kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon ayrıca faturalandırılır.	A3	*	10.192,24
P701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.643,05
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA (EFC) VE ABLASYON</b>	<b>12 yaş altında veya P701062 işlemi için herhangi bir endikasyon sınırlaması olmaksızın, 12 yaş üstünde ise; septal kökenli supraventriküler taşikardilerde, frenik sinire yakın fokal atriyal taşikardilerde, koroner sinüs bölgesi ile HIS bölgesine yakın ventriküler taşikardilerde, epikardiyal aksesuar yollarla yapılan Kriyoablasyon işlemleri faturalandırılır. P701031, P701041, P701062, P701063 işlemleri sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.</b>			
P701010	Temel tanısal elektrofizyolojik çalışma	Programlı stimülasyon dahildir.	C	*	2.200,74
P701011	Transözofajiyal elektrofizyolojik çalışma		B	*	772,39
P701030	Radyofrekans kateter ile ablasyon, supraventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.721,90
P701031	Kriyoablasyon, supraventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyoablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.721,90
P701040	Radyofrekans kateter ile ablasyon, ventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.431,96
P701041	Kriyoablasyon, ventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyoablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.431,96
P701050	AV nod ablasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	6.375,39
P701060	Radyofrekans kateter ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ve transeptal iğne, set ve ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.662,18
P701061	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan RF kateter ablasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kompleks haritalama kateteri veya patchleri ve RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	8.493,53
P701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	P701010, P701011, P701030, P701040, P701060, P701061 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyobalon, transeptal iğne, set ve pulmoner ven dairesel haritalama kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.662,18
P701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kompleks haritalama kateteri veya patchleri, kriyoablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	8.493,53
	<b>7.4. SİNDİRİM SİSTEMİ</b>				
P701260	Akalaziyada balon dilatasyonu		D		1.724,23
P701270	Ah ve/veya üst GIS kanamalarında heater prob veya injeksiyon tedavisi veya klip uygulaması		E		750,37
P701310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi	Endoprotez ayrıca faturalandırılır.	C		1.113,54
P701350	Endoskopik perikitan gastrotomi		D		1.657,25
P701360	Endoskopik retrograd kolanjyopankreatografi		C		2.598,26
P701410	Gastroskopik polipektomi		E		835,15
P701411	Endoskopik mukozal rezeksiyonu		B	*	834,41
P701420	Gastrointestinal sistem darlıklarında balon veya buji dilatasyonu		D		835,15
	<b>7.6. SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP UYGULAMALARI</b>	<b>SUT'un 2.4.4.B maddesine bakınız.</b>			
P702520	Rekompresyon tedavisi, Tip I Dekompresyon Hastalığı				417,22
P702530	Rekompresyon tedavisi, Tip II Dekompresyon Hastalığı, birinci seans				625,66
P702550	Rekompresyon tedavisi, karşım gazlı Tip I Dekompresyon Hastalığı				417,22
P702560	Rekompresyon tedavisi, karşım gazlı Tip II Dekompresyon Hastalığı				625,66
P702570	Rekompresyon tedavisi, arteriyel gaz embolisi				625,66
P702580	Hiperbarik oksijen tedavisi, 1-2 ATA seansı				145,00
P702590	Hiperbarik oksijen tedavisi, 2-3 ATA seansı				290,01
P702591	Karbonmonoksit zehirlenmesinde hiperbarik oksijen tedavisi, birinci seans				659,07
	<b>7.7. SINIR SİSTEMİ</b>				
	<b>YATARAK TEDAVİLERDE PSİKİYATRİ HİZMETLERİ</b>	<b>Psikiyatri paket fiyatlarına muayene, konsültasyon, yatak ve refakat ücretleri, gerekli durumlarda psikolojik testler, EEG, EKG, BT, MR, EKT gerekli ilaçların haftalık kan düzeyleri, aile görüşmeleri, hastanın kişisel bakımı, grafiler, laboratuvar testleri, enjeksiyon vb. tıbbi işlem ve girişimleri kullanılan tüm ilaçlar (şahsi tedavi için yarı dışından getirilen ilaçlar hariç) dahildir. Tedavi amaçlı yapılan işlemlere ait komplikasyonların harcamaları paket işlem puanlarına dahildir. Ancak hastaların başka bir organ veya sistemini ilgilendiren hastalık ve operasyon çıkması halinde SUT hükümleri doğrultusunda faturalandırılır.</b>			
P702674	5. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	(F10-19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları, (F15, F17 kod grupları hariç)		*	495,69
P702675	1. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	(F00-09) Semptomatik ve organik mental bozukluklar, (F20-29) Şizofreni, şizotipal ve delüzyonel bozukluklar (F30-39) Duygu durumu [duygulanım] bozuklukları, (F32.1, F32.0, F33.0, F33.1 kodları hariç)		*	381,64

P702676	2. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	F32.1 Orta depresif nöbet F33.1 Yineleyen depresif bozukluk, şimdiki nöbet orta şiddetli F34.0 Siklotimi (F40-48) Nörotik, strese ilgili ve somatoform bozukluklar, (F40, F45, F48 kod grupları hariç) F50 Yeme bozuklukları (F60-69) Erişkin kişilik ve davranış bozuklukları (F70-79) Zeka geriliği F80 Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları F84 Yaygın gelişimsel bozukluklar F90 Hiperkinetik bozukluklar F91 Davranış bozuklukları F92 Davranışsal ve duygusal karma tip bozuklukları	*	337,77
P702677	3. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	F15 Zihin ve davranış bozuklukları, kafein ve diğer stimulanları kullanımına bağlı F17 Zihin ve davranış bozuklukları, tütün kullanımına bağlı F32.0 Hafif depresif nöbet F33.0 Yineleyen depresif bozukluk, şimdiki nöbet hafif şiddetli F40 Fobik anksiyete bozuklukları F45 Somatoform bozukluklar F48 Nörotik bozukluklar, diğer (F50-59) Fizyolojik bozukluklar ve fiziki faktörlerle birlikte seyreden davranış bozukluğu sendromları, (F50 kod grubu hariç) (F80-89) Psikolojik gelişme bozuklukları, (F80, F84 kod grupları hariç) (F90-98) Genellikle çocukluk ve adölesan döneminde başlayan davranışsal ve emosyonel bozukluklar, (F90, F91, F92 kod grupları hariç)	*	293,90
P702678	4. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	Tansiyon bakımmaksızın 45 günden daha uzun yatan hastalar(45.güne kadar ilgili grup psikiyatrik hasta günlük tedavi işlem puanı üzerinden karşılanır.)	*	250,04
P702679	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetleri	ICD-10 kodu F20-F29 arasında olan tıplar ile F31 kodu altında Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapıldığında faturalandırılır. Müşyene, hasta ve ailesine yönelik psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, grup psikoterapi, uğraş terapileri, bu terapilerde kullanılan sarf malzemeler, yemek,yatak ve diğer hizmetler dahildir. Günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır	*	161,96
<b>UYARILMIŞ POTANSİYELLER (UP)</b>				
P703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	SUT'un 2.4.4.M maddesine bakınız.	C	8.004,00
<b>7.10. ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ</b>				
P704210	Acil hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D-1 maddesine bakınız. Aynı gün yalnızca bir adet ve sadece yatarak tedavilerde faturalandırılır. P704230, P704233, 704230, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagulan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantrane hemodiyaliz solüsyonu (bazik ve asidik), Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gereğince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve seans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.		872,67
P704230	Hemodiyaliz	SUT'un 2.4.4.D-1 maddesine bakınız. P704210, P704233, 704210, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagulan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantrane hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.		872,67
P704231	Hemodiyaliz için kateter yerleştirilmesi	Kateter dahildir.	E	379,62
P704232	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	Kateter dahildir. 603260, P603260 işlemi ile birlikte faturalandırılmaz.	E	759,22
P704233	Ev hemodiyalizi	SUT'un 2.4.4.D-1-1 maddesine bakınız. P704210, P704230, 704210, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz. A-V fistül iğnesi, A-V kan seti, diyalizör, serum, antikoagulan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantrane hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.		872,67
<b>7.12. HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ-KEMOTERAPİ</b>				
	Kemik iliği Nakilleri	Kemik iliği bankalarından temin edilen kemik iliği/ kordon kanı bedelleri hariç olmak üzere kemik iliği paketi fiyatlarına aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılan her türlü tetkik, tabii, işlem, kan ve kan bileşenleri, tıbbi malzeme, ilaç (sağış tedavisi için yurtdışından getirilen ilaçlar hariç) ve komplikasyon tedavisine ilişkin ücretler dahildir. Paket fiyat, allogenik nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 90 günü, diğer nakillerde nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 60 günü kapsar.		

P704951	Yurtici kemik iliği bankalarından kemik iliği/kordon kanamını	Vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kemik iliği/kordon kanamının toplanması, saklanması, alınan kemik iliği/kordon kanamını yine Türkiye'deki bir nakil merkezine götürülmesi ve gerektiğinde vericinin ya da kemik iliği/kordon kanamını taşıyanına için görevlendirilen kurucunun ulaşım ve konaklaması dahildir.		60.738,61
	<b>KEMİK İLİĞİ NAKLİ</b>			
P704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan)	Sağlık Bakanlığının Hematopoietik Kök Hücre Nakli Endikasyonu Listesinde yer alan verici tipi tanımlanmasına göre Kuruma karşılansın.	A1	312.803,35
P704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından)	Sağlık Bakanlığının Hematopoietik Kök Hücre Nakli Endikasyonu Listesinde yer alan verici tipi tanımlanmasına göre Kuruma karşılansın.	A1	613.805,99
P704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		A1	572.475,15
P704973	Kordon kanı nakli, allojenik		A1	513.351,48
P704974	Kordon kanı nakli, olog		A1	140.526,14
P704980	Hematopoietik hücre nakli olog		A1	168.631,37
	<b>STEREOTAKTİK RADYOCERRAHI</b>			
P800615	Gammaknife	Her türlü işlem dahildir.	A2	21.933,38
P800616	Cyberknife	Her türlü işlem dahildir.	A1	26.320,06
	<b>PERİFERİK ANJİYOGRAFI</b>			
	Normal anjiyografik tetkikler			
P802350	Aorta-femoro-popliteal arteriyografi	Stepping: 802370, 802470, P802370, P802470 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.646,69
P802360	Aortografi, torakal		D	1.646,69
P802370	Aortografi, abdominal	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.646,69
P802380	Çolik anjiyografi ve arteriel portografi		D	1.768,16
P802390	Selektif renal anjiyografi, iki taraf		D	1.877,22
P802400	Inferior mezenterik anjiyografi		D	1.646,69
P802430	Pelvik arteriyografi		D	1.646,69
P802440	Pulmoner anjiyografi		D	1.646,69
P802450	Superior mezenterik anjiyografi		D	1.646,69
P802460	Üst ekstremité arteriyografi, tek taraf		D	1.346,37
P802470	Femoro-popliteal arteriyografi, tek taraf	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.346,37
P802480	Selektif renal anjiyografi, tek taraf		D	1.602,82
P802490	Translomber aorta-femoro-popliteal arteriyografi		D	1.602,82
P802500	Transplant renal anjiyografi		D	1.602,82
	<b>Nöroradyolojik anjiyografik tetkikler</b>			
P802510	Amytal Testi (VADA)		D	1.683,80
P802520	Arkus aortografi		D	1.683,80
P802530	Selektif karotid anjiyografi, iki taraf		C	1.683,80
P802540	4 sistem selektif serebral anjiyografi	P802530, P802570, P802590 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.015,71
P802550	Orbital flebografi		D	833,46
P802560	Petrozal sinus kan örnekleme		D	1.646,69
P802570	Selektif vertebral anjiyografi, iki taraf		C	1.827,22
P802580	Spinal anjiyografik tarama		C	2.068,48
P802590	Selektif karotid anjiyografi, tek taraf		D	1.827,22
	<b>Venografik tetkikler</b>			
P802600	Diyaliz fistülogram		E	668,12
P802610	Hepatik venografi ve wedge venografi		D	1.518,46
P802620	Süperrenal venografi, iki taraf		D	1.731,05
P802630	Gonadal venografi, iki taraf		D	1.518,46
P802640	Inferior veya superior vena kavrafı		E	1.255,26
P802650	Portal venöz kan örnekleme		C	1.827,22
P802660	Renal venografi ve renal ven kan örnekleri alınması		E	1.518,46
P802670	Santral venöz kateter patensi kontrastlı değerlendirilmesi		E	668,12
P802680	Splenoportografi		D	833,46
P802690	Süperrenal venografi, tek taraf		E	1.255,26
P802700	Gonadal venografi, tek taraf		E	1.255,26
P802710	Venografi, alt ekstremité, tek taraf		E	668,12
P802720	Venografi, üst ekstremité, tek taraf		E	668,12
	<b>Yaslılar girişimsel radyolojik tedavi işlemleri</b>			
P802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safena magna/parva)	Tüm malzemeler, tüm seanslar dahildir. Bu işlemden kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem için de geçerlidir. P607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 6.003,00
	<b>Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler</b>			
P803190	Perikütan ablastyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle. Tüm malzeme dahildir. Algolojik işlemlerde kullanılmaz.	B	* 3.711,79
	<b>ORGAN TRANSPLANTASYONU</b>			
P750000	Ekstremité nakli (Tek kol veya tek bacak)		A3	* 155.895,78
P750010	Yüz Nakli		A3	* 170.068,12
P911146	Kadavra donör temini	Sadece koruma alınan kadavralar için uygulanmaz.		50.615,51
	<b>7.5. FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON</b>	SUT'un 2.4.4.F maddesine bakınız.		
P915030	Fizik tedavi ve rehabilitasyon D Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi D grubunda yer alan hastalıklar için		53,98
P915031	Fizik tedavi ve rehabilitasyon C Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi C grubunda yer alan hastalıklar için		101,23
P915032	Fizik tedavi ve rehabilitasyon B Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi B grubunda yer alan hastalıklar için		298,28
P915033	Fizik tedavi ve rehabilitasyon A Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi A grubunda yer alan hastalıklar için		456,20
	<b>ÇOCUK İZLEM MERKEZİ BİZMETLERİ</b>			
P920000	Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) değerlendirilmesi	Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş Sağlık Bakanlığının bünyesinde yer alan Çocuk İzlem Merkezlerinde kişi başına yılda bir defa faturalandırılır. Bu merkezlerde yapılan tanı, tedaviye yönelik muayene, tetkik, tahli, değerlendirme, aşı, ilaç ve diğer tüm sağlık hizmetleri dahildir.		1.687,18

NOT: Açıklama bölümünde yer alan düzenlemeler hariç olmak üzere Listedeki yer alan işlemlerin ilgili branşlar tarafından faturalandırılmasında bölüm başlıklarına dikkate alınmaz.

## DIŞ TEDAVİLERİ PUAN LİSTESİ (EK-2/C)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMALAR	İŞLEM PUANI
<b>1. TEŐHİŐ VE TEDAVİ PLANLAMASI</b>			
401010	Diş hekimii muayenesi		24,85
401030	Konstiltan diş hekimii muayenesi		14,20
401051	Periapikal film, her biri (analog/dijital)	Tedavi süresince en fazla ondört adet faturalandırılır.	19,65
401060	Okltüzal film, her biri		11,04
401070	Ekstra-oral film, her biri		23,94
401080	Ortopantomograf (Panoramik) film		46,03
401090	Sefalometrik film, her biri		33,15
401100	Antero-posterior sefalometrik film, her biri		29,47
401110	El-Bilek filmi, her biri		22,09
401120	Temporomandibüler eklemler (TME) filmi, her biri		33,15
401130	Sialografi, (tek taraf)	401135 ile birlikte faturalandırılmaz.	56,35
401135	Sialografi (iki taraf)	401130 ile birlikte faturalandırılmaz.	93,91
401150	Bite-wing film, her biri		11,04
401170	Dental tomografi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi doktora/uzmanı hekim raporu ile faturalandırılır. Aynı sağılık hizmet sunucusunda acil haller hariç olmak üzere ayakta tedavide aynı hasta için ayda en fazla bir adet faturalandırılır.	95,20
<b>2. TEDAVİ VE ENDODONTİ</b>			
402010	Amalgam dolgu, bir yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	81,03
402020	Amalgam dolgu, iki yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	99,44
402030	Amalgam dolgu, üç yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	106,80
402040	İnley dolgu, okltüzal	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	29,47
402050	İnley dolgu, iki yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	29,47
402060	İnley dolgu, üç yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	36,83
402070	Kompozit dolgu, ön diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	88,39
402080	Kompozit dolgu, arka diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	88,39
402090	İşimli kompozit dolgu, ön diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	103,12
402100	İşimli kompozit dolgu, arka diş, bir yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	103,12
402110	İşimli kompozit dolgu, arka diş, iki yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	110,48
402120	İşimli kompozit dolgu, arka diş, üç yüzölü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	117,85
402130	Kuafaj	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	11,04
402140	Amputasyon	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	55,24
402150	Kanal tedavisi, tek kanal	402152, 402153, 402154, 402271, 402272, 402273 kodlu işlemlerle aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariçtir. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	187,83
402152	Kanal tedavisi, iki kanal	402150, 402153, 402154, 402271, 402272, 402273 kodlu işlemlerle aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariçtir. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	250,44
402153	Kanal tedavisi, üç kanal	402150, 402152, 402271, 402272, 402273 kodlu işlemlerle aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariçtir. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	349,88
402154	Kanal tedavisi, ilave her kanal	402150, 402152, 402271, 402272, 402273 kodlu işlemlerle aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	99,44
402160	Black 5 (Kole) dolgusu, amalgam	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	40,51
402170	Black 5 (Kole) dolgusu, cam iyonomer	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	40,51
402180	Black 5 (Kole) dolgusu, kompozit	Lokal anestezi ücreti dahil. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	40,51

402190	Cam iyonomer dolgu	Sadece üst dişlerinde faturalandırılır. Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	77,33
402200	Dentin pini restorasyonu, her bir pin	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	25,77
402240	Kanal içi post uygulaması, her bir diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	25,77
402270	Gangren veya periapikal lezyon tedavisi, her bir kanal		46,03
402271	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, tek kanal	402272, 402273 kodlu işlemler ile aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariçtir. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	198,88
402272	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, iki kanal	402271, 402273 kodlu işlemler ile aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariç. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	276,22
402273	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, üç kanal	402271, 402272 kodlu işlemler ile aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariçtir. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	360,93
402300	Ekstirpasyon, her bir diş		40,51
402320	Onley	Laboratuvar ücreti hariçtir.	47,88
402340	Kompozit veneer		114,17
<b>3. PEDODONTİ</b>			
403010	Fissür örtülmesi (Sealant), her bir diş	3 yaşından gün almış, 15 yaşını doldurmuz çocuklarda süt ve daimi dişlerde 6 (altı) ayda bir faturalandırılır.	25,77
403020	Yerel flor uygulaması (Çürük profleksisi), yarım çene	18 aydan başlayarak 15 yaşını doldurmuz çocuklarda süt ve daimi dişlerde 6 (altı) ayda bir faturalandırılır. Aynı yarım çenede 405010, 405011, 405020, 405021, 405030, 405040, 405050 kodlu işlemler ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz.	25,77
403030	Prefabrike kron	Malzeme ücreti hariçtir.	84,71
403040	Yer tutucu, sabit	Teknisyen ücreti hariçtir.	73,65
403050	Yer tutucu, hareketli	Teknisyen ücreti hariçtir.	73,65
403060	Çocuk protezi bütümlü, akrilik	Tek çene, Teknisyen ücreti hariçtir.	128,89
403070	Çocuk protezi tam	Tek çene, Teknisyen ücreti hariçtir.	128,89
403080	Strip kron		44,19
403090	Kompomer dolgu, her bir diş		95,76
403100	Açık apeksli dişte kanal tedavisi, her bir kanal		110,48
403110	Bilinci sedasyon		66,29
(Bu bölümde yer verilmeyen tedaviler için bu listenin diğer bölümlerindeki fiyatlar uygulanır.)			
<b>4. PROTEZ</b>			
404010	Akrilik tam protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	552,44
404020	Akrilik bütümlü protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	552,44
404030	Metal kaideli tam protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	712,65
404040	Metal kaideli bütümlü protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	712,65
404050	Akrilik immedat protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	165,73
404060	Rebazaj (Kaidc yenileme), tek çene		95,76
404070	Proteze yumuşak akrilik uygulaması		77,33
404080	Besleme, tek çene		66,29
404090	Akrilik protezde kırık veya çatlak tamiri		33,15
404100	Kroge ilavesi		33,15
404110	Metal iskelet tamiri		44,19
404120	Diş ilavesi, tek diş		33,15
404130	Gnatoloji, TME-kas muayenesi (Okluzyon kontrolü)		44,19
404140	Okltizal aşındırmalar, tek çene		44,19
404150	Gece plağı (Bruksizmi için)		77,33
404160	Pinley ve çeşitleri		49,71
404170	Tek parça döküm kron	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	241,01
404180	Veneer kron, akrilik	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	241,01
404181	Veneer kron, seramik	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	314,66
404190	Pivo (Çivili kron) veya post-core	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	147,32
404200	Jaket kron, akrilik	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	77,33
404201	Jaket kron, tam seramik (Metal desteksiz)	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	239,38
404210	Teleskop primer kron, kopingli	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	211,54
404220	Maryland (Andheziv) köprü	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	178,41
404230	Roach köprü	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	73,65
404240	Geçici kron, her bir diş	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	29,47
404250	Kron sökümlü, her ayak üye için		14,72
404260	Dışmış kron-köprü simantasyonu, her sabit tutucu için		14,72
404270	Kron, köprü tamiri, her üye için		33,15
404280	Damak yanğı protezi (Over-denture)		344,35
404290	Yeni doğanda preoperatif aparat	"Veren" ücreti hariçtir.	117,85
404300	Velum uzantılı konuşma aparatı		314,88
404310	Geçici optüratör (Cerrahi plaklar)		73,65
404320	Basit çene defektlerine protetik tedavi		311,22
404330	Komplik çene defektlerine protetik tedavi		399,60
404340	Yüz protezleri		184,14
404360	Hassas tutuculu kronlar	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	241,01
404370	Hareketli periorodontal protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	355,40
404380	Sabit periorodontal protez, her üye için	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	159,97
404390	Laminate veneer	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	66,29
404395	Zirkonyum kron (her bir üye)	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	244,69
404400	İmplant üstü kron köprü, her üye için	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	244,69
404410	İmplant üstü tam protez	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	552,44
404420	İmplant üstü bütümlü protez	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	712,65
<b>5. AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ</b>			

405010	Diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile	Infiltrasyon anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	62,60
405011	Diş çekimi, rejonel anestezi ile	Rejonel anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	62,60
405020	Komplikasyonsuz diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile	Infiltrasyon anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	62,60
405021	Komplikasyonsuz diş çekimi, rejonel anestezi ile	Rejonel anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	62,60
405030	Gömülü diş çekimi, mukoz retansiyonlu	Lokal anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografisi ile belgelendirilmelidir.	239,38
405040	Gömülü diş çekimi, kemik retansiyonlu	Lokal anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografisi ile belgelendirilmelidir.	257,81
405050	Gömülü kanın-premolar diş çekimi	Lokal anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografisi ile belgelendirilmelidir.	257,81
405060	Kök ucu rezeksiyonu, tek diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Doğru hariçtir. Tanı radyografisi ile belgelendirilmelidir.	257,81
405070	Alveolit cerrahi tedavisi		36,83
405080	Kanama müdahalesi		33,15
405090	Alveol plastij, yarım çene		128,89
405100	Alveol düzeltilmesi, tek çene		147,32
405110	Kist operasyonu, küçük		239,38
405120	Kist operasyonu, büyük		276,22
405130	Östeomyelit operasyonu, tek çene	Biyopsi sonucu ve radyoloji raporu istenir.	522,98
405140	Çene ilksasyonu, basit		109,38
405150	Vestibüloplastisi operasyonu		257,81
405160	Sinüs plastij		184,14
405170	Sert doku greftleme	Greft ücreti hariçtir.	147,32
405180	Biyopsi	Tedavi stresince bir adet faturalandırılır.	73,65
405190	Apse drenajı, ekstraoral		218,76
405200	Fizik tedavi (Infraruj), her bir seans		11,04
405210	Reimplantasyon, tek diş		66,29
405220	Ototransplantasyon		66,29
405230	Subperiostal implant, tek ünite		368,29
405260	Kemik içi implant uygulaması, tek ünite		441,95
405270	Torus operasyonu, yarım çene		128,89
405280	Odontojenik tümör operasyonu, küçük		257,81
405290	Odontojenik tümör operasyonu, büyük		552,44
405300	Cerrahi nevralji tedavisi		103,12
405330	Oro-antral fistül tedavisi		764,94
405360	Enjeksiyon		11,04
405370	Premedikasyon ve sedasyon		29,47
405380	Ortodontik tedavi amaçlı gömülü dişlerin üzerinin açılması		69,97
405390	Temporomandibüler eklem mekanoterapi		69,97
405400	Temporomandibüler eklem içi enjeksiyon, tek taraf		77,89
405410	Artrosentez, tek taraf		99,44
405420	Lokal anestezi, infiltrasyon		11,04
405430	Lokal anestezi, rejonel		14,72
	<b>6. PERİODONTOLOJİ</b>		
406010	Periodontal apse tedavisi		36,83
406020	Detertraj (Diş taşı temizliği), alt sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	47,88
406021	Detertraj (Diş taşı temizliği), alt sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	47,88
406022	Detertraj (Diş taşı temizliği), üst sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	47,88
406023	Detertraj (Diş taşı temizliği), üst sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	47,88
406030	Subgingival küretaj, alt sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	58,92
406031	Subgingival küretaj, alt sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	58,92
406032	Subgingival küretaj, üst sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	58,92
406033	Subgingival küretaj, üst sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	58,92
406040	Gingivektomi, yarım çene	405010, 405011, 405020, 405021, 405030, 405040, 405050, 406020, 406021, 406022, 406023, 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde faturalandırılmaz.	62,60
406050	Flep operasyonu, yarım çene		220,97
406060	Hemiseksiyon (Kök amputasyonu)	Kanal tedavisi hariçtir.	62,60
406070	Serbest diş eti grefti, yarım çene		202,56
406080	Koronale kaydırma veya sliding flep, yarım çene		202,56
406090	Periodontal şine (Splint), geçici tek çene		62,60
406100	Periodontal şine (Splint), devamlı tek çene		287,26
406110	Aşırı kole hassasiyet tedavisi, yarım çene		125,65
406120	Frenektomi		51,56

406130	Gingivoplasti, yarım çene	405010,405011,405020,405021,405030,405040,405050,406020,406021,406022,406023,406030,406031,406032,406033 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde faturalandırılmaz.	25,77
406140	Biyomateryal uygulaması, her bir diş		18,41
406150	Tünel operasyonu, her bir diş		62,60
406160	Membran uygulaması		36,83
406170	Bağ dokusu grefti, her bir diş		99,44
<b>7. ORTODONTİ</b>			
407010	Sefalometrik film analizi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	18,41
407020	Antero-posterior sefalometrik film analizi		18,41
407030	Bilgisayarlı sefalometrik film analizi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	22,09
407040	Bilgisayarlı büyük TME fonksiyon testi		121,53
407050	Bilgisayarlı kas tonus analizi (EMG)		99,44
407060	Kemik yaşı tayini		18,41
407070	Ortodontik fotoğraf		18,41
407080	Ortodontik fotoğraf analizi		11,04
407090	Ortodontik model yapımı	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Analog/dijital her tip model yapımı dahildir.	18,41
407100	(*) Ortodontik model analizi		18,41
407110	(*) Angle sınıf 1.(class 1) anomalilerin ortodontik tedavisi		662,92
407120	(*) Angle sınıf 2.(class 2) anomalilerin ortodontik tedavisi		828,67
407130	(*) Angle sınıf 3.(class 3) anomalilerin ortodontik tedavisi		994,40
407140	(*) Kısa süreli ortodontik tedavi		239,38
407150	Önleyici ortodontik tedavisi (Dil paravanası)		62,60
407160	(*) Pekiştirme tedavisi		165,73
407170	Pekiştirme aygıtı (Havley pi)		165,73
407180	Sabit pekiştirme aygıtı (Lingual retainer)		81,03
407190	(*) Tek çeneyle ilgilendiren apeare yapımı		165,73
407200	(*) İki çeneyle ilgilendiren apeare yapımı (Aktivatör)		379,34
407210	(*) Ağzı dışı apeare tabiki (Headgear-yüzarka)		165,73
407220	(*) Ağzı dışı apeare tabiki (Chincape-çenelik)		165,73
407230	Kayıp apeareyi yeniden yapımı, tek çene		313,05
407240	Apeare tamiri		18,41
407250	(*) Hızlı maksiller ekspansiyon apeareyi		239,38
407260	(*) Arkteli tabiki tek çene, her bir uygulama		44,19
407270	(*) Band (Braket) tabiki, her bir diş		9,21
407280	(*) Sefalometrik cerrahi plan		23,94
407290	(*) Okluzal cerrahi splint		313,05
407300	(*) Ortodontik ameliyat arki, tek çene		313,05
407310	Çıkan bantın tabiki		9,21
407320	(*) Açık kapamış ortodontik tedavisi		773,43
<b>7.1 Tanıya dayalı ortodontik tedavi işlemleri</b>		<b>Bu başlık altındaki işlemler "7. Ortodonti" başlığı altında yer alan işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
P407321	Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyümeyle yönlendirici ağız içi ve ağız dışı ağıt 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. Bu kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	762,74
P407322	Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması	Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyümeyle yönlendirici ağız içi ve ağız dışı ağıt 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. Bu kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	762,74
P407330	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuffaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı apeare 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. Bu kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.080,75
P407331	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuffaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı apeare uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.080,75
P407332	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.080,75



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 apacey 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. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.589,37
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 apacey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.589,37
P407335	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.589,37
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 apacey 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. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.907,25
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 apacey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.907,25
P407338	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407339, P407340, P407341, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.907,25
P407339	Ortogmatik 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 apacey 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. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	2.225,12
P407340	Ortogmatik 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 apacey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	2.225,12
P407341	Ortogmatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit veya hareketli pekiştirme tedavisi yöntemleri dahildir. Bu kodlu işlem P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	2.225,12
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. Bu kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	6.675,39
P407343	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi	Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm hareketli ve sabit tedavileri kapsar. Bu kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	6.675,39
P407344	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi	Tedavi paketi, bu amaçla yapılacak olan tüm tedavileri kapsar. Bu kodlu işlem P407321, P407322, P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	7.342,93

BİRDEN FAZLA BRANŞTA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/A)			
SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>AFEREZ VE KÖK HÜCRE TOPLAMA SETLERİ- FİLTRELERİ VE KAN KOMPOZİT AYIRMA KİTLERİ</b>		
OR1000	LÖKOSİT FİLTRESİ, ERİTROSİT SÜSPANSİYONU İÇİN		77,58
OR1010	LÖKOSİT FİLTRESİ, TROMBOSİT SÜSPANSİYONU İÇİN		137,64
OR1020	AFEREZ SETİ, KÖK HÜCRE TOPLAMA İÇİN		693,00
OR1030	AFEREZ SETİ, TERAPÖTİK İŞLEMLER İÇİN		693,00
OR1040	AFEREZ SETİ, TROMBOSİT İÇİN		603,49
OR1050	MEMBRAN FİLTRELİ KAN KOMPOZİT AYIRMA KİTİ, LÖKOSİT FİLTRELİ		493,76
OR1060	MEMBRAN FİLTRELİ KAN KOMPOZİT AYIRMA KİTİ, LÖKOSİT FİLTRESİZ		
	<b>KAN VE KAN ÜRÜNÜ TORBALARI, HER TÜRLÜ</b>		
OR1070	TORBA, KEMİK İLÜĞİ DONDURMA İÇİN		147,26
OR1090	TORBA SİSTEMİ, HÜCRE YIKAMA İÇİN	(1) Kordon kanı allojenik amaçlı akrahasında kök hücre naklinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bunu yapan merkez kök hücre nakli yapıyor olması ve kordon kanı bankası olması gerekir. İşlemi yapan merkez hematoloji veya onkoloji merkezi olacak, kordon kanı topladığına dair ilgili merkez sağli kuru raporu doğum epikrizine eklenmelidir.	43,31
OR1100	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ, HEMATOLOJİ İÇİN		2.310,00
OR1110	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ, ONKOLOJİ İÇİN		2.310,00
OR1140	TORBA, POST OPERATİF OTOTRANSFÜZYON SETİ		290,29
OR1145	OTOTRANSFÜZYON SETİ (TÜM APARATLAR DAHİL)	(1) Sadece üçüncü basamak resmi sağli kurumlarında; aort cerrahisi, kardiyak reoperasyonlar, çalışan kalpte yapılan kardiyak cerrahi işlemler veya kardiyak yaralanma vakalarında, intraoperatif olarak kullanılması halinde en fazla 1 (bir) adet set bedeli karşılır.	1.463,96
	<b>ÜRİNER SİSTEM SONDALARI</b>		
OR1150	SONDA, NELATON, TIEMAN UÇLU		2,89
OR1160	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, SİLİKON		5,78
OR1170	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, SİLİKON, PEDIATRİK		15,40
OR1180	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, SİLİKOLATEX		3,85
OR1190	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, ANTİMİKROBİYAL (POLİVİNİLKLORÜR)		38,50
OR1200	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, LATEX		3,85
OR1210	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, TIEMAN UÇLU		6,74
OR1220	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, SİLİKOLATEX		8,66
OR1230	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, SİLİKOLATEX, PEDIATRİK		11,55
OR1240	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, SİLİKON		9,63
OR1250	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, ANTİMİKROBİYAL (POLİVİNİLKLORÜR)		38,50
OR1260	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, LATEX		4,81
OR1270	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, TIEMAN UÇLU		7,70
OR1280	SONDA, PREZERVATİF		0,94
OR1290	SONDA, HİDROFİLİK, KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI	(1) Sağli kurumlarınca temin edilmesi halinde sağli raporu aranmaz.	2,60
OR1300	SONDA, HİDROFİLİK, KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI VE TORBALI	(1) Sağli kurumlarınca temin edilmesi halinde sağli raporu aranmaz.	5,78
	<b>ÜRİNER SİSTEM TORBALARI</b>		
OR1310	İDRAR TORBASI, MUSLUKLU, 2000 ml		0,52
OR1320	İDRAR TORBASI, BACAĞA BAĞLANAN		0,58
OR1330	İDRAR TORBASI, STERİL, MUSLUKLU, 2000 ml		2,89
OR1340	İDRAR TORBASI, STERİL, ERKEK, 100 ml		0,10
OR1350	İDRAR TORBASI, STERİL, KIZ, 100 ml		0,12
OR1360	İDRAR TORBASI, SAATLİ		16,36
	<b>ASPIRASYON KATETERLERİ VE SETLERİ</b>		
OR1370	ASPIRASYON KATETERİ		0,58
OR1380	ASPIRASYON KATETERİ, VAKUM KONTROLLÜ		2,02
OR1390	ASPIRASYON TORBASI		5,05
OR1400	ASPIRASYON SİSTEMİ, SET (TORBA VE SONDA DAHİL)		13,57
	<b>NELATON SONDALAR</b>		
OR1410	SONDA, NELATON		0,48
OR1420	SONDA, NELATON KAUCUK		5,58
	<b>NAZOGASTRİK SONDALAR</b>		
OR1430	SONDA, NAZOGASTRİK, MİDE YIKAMA, BALONLU		13,48
OR1440	SONDA, NAZOGASTRİK, KAUCUK/PVC		0,60
OR1450	SONDA, NAZOGASTRİK, SİLİKON		0,67

	<b>ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ</b>	
OR1460	TORBA, PARENTERAL BESLENME, 2000 ml'YE KADAR (2000 ml DAHİL)	16,36
OR1470	TORBA, PARENTERAL BESLENME, İŞIKTAN KORUMALI, 2000 ml'YE KADAR (2000 ml DAHİL)	19,25
OR1480	TORBA, PARENTERAL BESLENME, 2001 ml VE ÜZERİ	16,36
OR1490	TORBA, PARENTERAL BESLENME, İŞIKTAN KORUMALI, 2001 ml VE ÜZERİ	19,25
OR1500	PARENTERAL BESLENME SETİ, NEONATAL, 500 ml'YE KADAR (500 ml DAHİL) (TORBA, LİPID ENJEKTÖRÜ, LİPID HATTI, BAKTERİ FİLTRESİ, UZATMA HATTI DAHİL)	İşlem puanına dahildir.
OR1510	PARENTERAL BESLENME SETİ, NEONATAL, 501 ml ve ÜZERİ (TORBA, LİPID ENJEKTÖRÜ, LİPID HATTI, BAKTERİ FİLTRESİ, UZATMA HATTI DAHİL)	İşlem puanına dahildir.
OR1520	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, TORBALI	10,59
OR1530	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, ŞİŞE KAPAKLI	9,63
OR1540	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, GRAVITY	6,74
OR1550	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, ENTERAL YIKAMALI	19,25
	<b>ENTERAL BESLENME TÜPLERİ ve KATETERLERİ</b>	
OR1560	PERKÜTAN BESLENME TÜPÜ ve GASTROSTOMİ KATETERİ, TÜM BOYLAR	251,21
OR1570	PERKÜTAN BESLENME TÜPÜ ve JEJUNOSTOMİ KATETERİ, TÜM BOYLAR	251,21
OR1580	NAZOGASTRİK BESLENME TÜPÜ, TÜM BOYLAR	25,12
OR1590	NAZOJEJUNAL BESLENME TÜPÜ, TÜM BOYLAR	25,12
OR1600	PERKÜTAN BESLENME TÜPÜ CİLT, SEVİYELİ, TÜM BOYLAR	229,30
	<b>DREN SONDA, ASPIRATÖR VE CERRAHİ TÜPLER</b>	
OR1620	PEZZER DRENİ	3,85
OR1630	HEMOVAK DREN VE REZERVUARİ, KÜÇÜK/ORTA, POLİVİNİLKLORÜR	9,63
OR1640	HEMOVAK DREN/VE REZERVUARİ, BÜYÜK, POLİVİNİLKLORÜR	11,55
OR1650	HEMOVAK DREN VE REZERVUARİ, KÜÇÜK/ORTA, SİLİKON	14,44
OR1660	HEMOVAK DREN VE REZERVUARİ, BÜYÜK, SİLİKON	16,36
OR1670	TORAKS DRENLERİ VE REZERVUARİ	23,10
OR1680	YASSI DREN, SİLİKON	3,85
OR1690	YASSI/DÜZ DREN, POLİVİNİLKLORÜR	3,85
OR1700	YUMUŞAK DREN	3,85
OR1710	ANDERSON TUP	3,85
OR1720	REKTAL TUP	3,08
OR1730	T-TUP	3,85
OR1750	DRENAJ TORBASİ	3,85
	<b>AYARLAYICI MAYI VE KAN SETLERİ, HER TÜRLÜ</b>	
OR1760	DAMLAMA AYARLAYICISI	2,89
OR1770	SET, POMPA, TEK YOLLU, STANDART	16,98
OR1780	SET, POMPA, TEK YOLLU, İŞİĞA DİRENÇLİ	24,54
OR1790	SET, POMPA, ÇİFT YOLLU, STANDART	19,25
OR1800	SET, POMPA, ÇİFT YOLLU, İŞİĞA DİRENÇLİ	26,95
OR1810	POMPA, ELASTOMERİK, 2 GÜNE KADAR (2 GÜN DAHİL)	38,50
OR1820	POMPA, ELASTOMERİK, 2,1-5 GÜNLÜK (5 GÜN DAHİL)	42,35
OR1830	POMPA, ELASTOMERİK, 5,1-7 GÜNLÜK (7 GÜN DAHİL)	46,20
OR1840	POMPA, ELASTOMERİK, 7 GÜN ÜZERİ	50,05
OR1845	SET, PERFUZÖR	5,78
OR1850	SET, POMPA, KAN VERME İÇİN	11,55
OR1860	SET, POMPA, AĞRI İÇİN (HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ SİSTEMİ)	41,39
OR1870	SET, KAN VE SIVI ISITMA İÇİN	72,82
OR1880	POMPA, SABİT HIZLI İNFÜZYON İÇİN	115,50
OR1881	UÇ YOLLU MÜSLÜK	0,48
OR1880	VEN VALFİ, İÇNESİZ	5,29
OR1900	ARTER VALFİ, İÇNESİZ	5,29
OR1910	VEN VALFİ, İÇNESİZ, İKİLİ	14,44
OR1920	VEN VALFİ, İÇNESİZ, ÜÇLÜ	20,21
OR1930	SERUM VALFİ	11,55
OR1940	SUBKÜTAN İNFÜZYON SETİ (THALASEMİ SETİ)	31,73
OR1960	İNSÜLİN REZERVUAR	4,89
OR1970	POMPA, HASTA KONTROLLÜ SABİT HIZLI İNFÜZYON İÇİN	192,50
OR1980	POMPA, HIZLI AYARLANABİLİR İNFÜZYON İÇİN	192,50
	(1) Sağlık kurumlarınınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.	

OR1990	POMPA, HIZLI AYARLANABİLİR VE HASTA KONTROLLÜ İNFÜZYON İÇİN KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETLERİ		269,50	
OR1993	KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETİ, ROBOTİK/OTOMATİK SİSTEM (TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK DAHİL TÜM APARATLAR)		İşlem puanına dahildir.	
OR1994	KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETİ, MANUEL/YARI OTOMATİK (TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK DAHİL TÜM APARATLAR)		İşlem puanına dahildir.	
OR1997	KEMOTERAPOTİK İLAÇ UYGULAMA SETLERİ (ROBOTİK/YARI OTOMATİK/OTOMATİK VE MANUEL HAZIRLAMA SİSTEMLERİ İÇİN) KEMOTERAPOTİK İLAÇ UYGULAMA SETİ, ÇOKLU, İŞIKTAN KORUMALI/KORUMASIZ (DÖRT VE/VEYA ÜZERİ YOLLU) (HASTAYA BAĞLANTI VE DİĞER GEREKLİ APARATLAR DAHİL, TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK) OSTOMİ TORBALARI VE MALZEMELERİ		İşlem puanına dahildir.	
OR2000	ADAPTÖR (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI İÇİN)		8,66	
OR2010	KONVEKS ADAPTÖR (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI İÇİN)		8,66	
OR2020	KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI, TEK PARÇALI, ALTTAN BOŞALTMALI (FİLTRE DAHİL)		5,39	
OR2030	KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI, ADAPTÖR İÇİN (FİLTRE DAHİL)		5,39	
OR2040	KOLOSTOMİ TORBASI, KISA SÜRELİ, EKSTRA KÜÇÜK BOY		5,39	
OR2050	ÜROSTOMİ TORBASI, TEK PARÇALI		5,39	
OR2060	ÜROSTOMİ TORBASI, ADAPTÖR İÇİN		18,29	
OR2070	MACUN/PASTA (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI İÇİN)		19,25	
OR2080	POSTOPERATİF TORBA (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASI İÇİN)		3,85	
OR2090	STOMA İÇİN YARA ÖRTÜSÜ		1,16	
OR2100	ANAL TİPA		0,96	
	<b>LAVMAN SETLERİ</b>			
OR2110	LAVMAN SETİ		0,96	
	<b>HASTA HUYENİ İÇİN KULLANILAN BAKIM MALZEMELERİ</b>			
OR2120	AĞIZ BAKIM SETİ (GÜNLÜK KULLANIM İÇİN)		3,85	
OR2130	VÜCUT BAKIM SETİ (REANİMASYONDA HAFTADA 2 KEZ)		40,43	
OR2140	HASTA ALT BEZİ (YATARAK TEDAVİLERDE EPIKRİZE GÖRE DEĞERLENDİRİLECEK)		1,16	
OR2150	HASTA ISITMA BLANKETİ		73,15	
	<b>TOPIKAL NEGATİF BASINÇ</b>	(1) Değişim aralığı; a) İlk 3 (üç) uygulamada en az 48 (kırk sekiz) saat, b) İlk 3 (üç) uygulamadan sonra en az 72 (yetmiş iki) saatte bir, c) 15 (on beş) günlük kullanımın sonunda ise tedavinin devamlılığının gerekliliği, takip ve tedaviyi yapan uzman hekim ile genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı hekimlerinden en az birinin yer aldığı heyet raporu ile belgelenmesi halinde en az üç günde bir değiştirilmek kaydı ile kaviter ve/veya ekudalı kronik yaralarda kullanılması durumunda bedeli karşılıdır. (2) Vakum Yardımlı Toplama Setinin; Negatif Basınçlı Açık Abdomen Yönetim Sistemi ile kullanılması halinde ilk 5 (beş) gün günde en fazla 2 (iki) adet, sonraki günlerde günde en fazla 1 (bir) adet set bedeli karşılıdır.		
OR2160	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, KÜÇÜK VE ORTA		148,50	
OR2170	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, BÜYÜK		220,00	
OR2180	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, YIKAMALI, KÜÇÜK VE ORTA		159,50	
OR2190	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, YIKAMALI, BÜYÜK		231,00	
OR2200	VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ		231,00	
	<b>NEGATİF BASINÇLI AÇIK ABDOMEN YÖNETİM SİSTEMİ</b>	(1) Aşağıdaki kriterlerin birlikte bulunması halinde ve aynı yatış döneminde en fazla 5 (beş) adet set bedeli karşılıdır. a) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, b) Primer kapamanın mümkün olmadığı ve/veya tekrarlı abdominal girişimin gerekli olduğu abdominal duvar açıklıklarının yönetiminde, abdominal kompartman sendromunda, visserası görünürlük durumundaki açık abdominal yaralarda, c) Hastanın durumunu belgeleyen, açık karın halini ve üründü hasta üzerinde uygulamasını halini gösteren en az birer basılı fotoğrafının veya dijital kopyasının dosyasını bulundurulması. (2) Değişim aralığı: Negatif Basınçlı Açık Abdomen Yönetim Sistemi Seti için; a) İlk 3 (üç) gün için günde en fazla 1 (bir) adet, b) İlk 3 (üç) uygulamadan sonra en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adettir.		
OR2205	NEGATİF BASINÇLI AÇIK ABDOMEN YÖNETİM SİSTEMİ SETİ (TUBAJ SETİ, PED, ÖRTÜ, KÖPÜK, VİSSERAL KORUYUCU KATMAN DAHİL) İĞNELER		962,50	
OR2210	SPİNAL İĞNE, QUINCKE UÇLU		2,70	
OR2220	SPİNAL İĞNE, ATRAVMATİK		40,43	

	<b>BIYOPSI</b>		
	<b>BIYOPSI İĞNESİ</b>		
OR2230	İĞNE, KEMİK İLİĞİ ASPIRASYON VE BIYOPSI		34,55
OR2240	İĞNE, SONOPSİ		75,08
	<b>BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN</b>		
OR2250	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, MANUEL		25,03
OR2260	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, YARI OTOMATİK		23,10
OR2270	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, YARI OTOMATİK, KOAKSİYEL SİSTEMLİ		51,98
OR2280	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, OTOMATİK, KENDİNDEN TABANÇALI		69,30
OR2290	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, OTOMATİK, KENDİNDEN TABANÇALI, SİLİNDİRİK PARÇA ALAN		84,70
OR2300	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, OTOMATİK TABANÇAYA UYUMLU İĞNE		28,88
OR2310	BIYOPSI İĞNESİ, DOKU ALAN, KEMİK		19,25
	<b>BIYOPSI İĞNESİ, ASPIRASYON</b>		
OR2320	BIYOPSI İĞNESİ, ASPIRASYON, MANUEL, CHİBA		9,63
OR2330	BIYOPSI İĞNESİ, ASPIRASYON, MANUEL, FRANSEN		9,63
OR2340	BIYOPSI İĞNESİ, ASPIRASYON, MANUEL, WESTCOTT		9,63
OR2350	BIYOPSI İĞNESİ, ASPIRASYON, OTOMATİK		61,60
	<b>BIYOPSI İĞNESİ, MR UYUMLU</b>		
OR2360	BIYOPSI İĞNESİ, MR UYUMLU		48,13
OR2370	VAKUM BIYOPSI İĞNESİ, MR UYUMLU		48,13
	<b>BIYOPSI SİSTEMİ, MEME</b>		
OR2380	LOKALİZASYON İĞNELERİ		34,65
OR2390	LOKALİZASYON İĞNELERİ, GERİ ALINABİLEN		42,35
OR2400	BIYOPSI SETİ, MEME, DOKU ÇIKARTAN, VAKUM ASPIRASYONUYLA		481,25
	<b>BIYOPSI, TRANSLÜMİNAL</b>		
OR2410	SİTOLOJİ FIRÇASI		57,75
OR2420	BIYOPSI İĞNESİ, TRANSLÜMİNAL		61,60
OR2430	BIYOPSI, FORSEPS		88,55
	<b>UMBİLİKAL KATETERLER</b>		
OR2440	KATETER, UMBİLİKAL, VENÖZ		5,54
OR2450	KATETER, UMBİLİKAL, ARTER		16,11
	<b>BASINÇ İZLEME SETLERİ</b>		
OR2460	BASINÇ SETİ, TRANSDÜCERLİ, TEKLİ		27,26
OR2470	BASINÇ SETİ, TRANSDÜCERLİ, ÇİFTLİ		41,62
OR2480	LP MANOMETRE, PEDIYATRİK, DİSPÖSABLE		25,03
OR2490	LP MANOMETRE, CAM, TEKLİ		2,86
OR2500	CVP MANOMETRE		4,99
	<b>İNTRAVENÖZ KANÜLLER</b>		
OR2510	KANÜL, İNTRAVENÖZ, NO:14-22		0,83
OR2520	KANÜL, İNTRAVENÖZ, NO:24-26		1,44
OR2530	KANÜL, İNTRAVENÖZ, KAPALI SİSTEM, KORUMALI		3,23
	<b>İNTRAOSSEÖZ İĞNE (İNFÜZYON İÇİN)</b>	(1) Anesteziyoloji ve reanimasyon, acil tip, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından kullanılmalı halinde bedelli karstlanır.	
OR2535	İĞNE SETİ, İNTRAOSSEÖZ, ERİŞKİN/PEDIYATRİK		519,75
	<b>TRAKEOSTOMİ KANÜLLERİ</b>		
OR2540	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, STANDART		57,75
OR2550	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, BALONSUZ		57,75
OR2560	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, BALONLU		72,19
OR2570	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, ÇİFT BALONLU		72,19
OR2580	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, FENESTRELİ		72,19
OR2590	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, SİLİKON		72,19
OR2600	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, FOAM KAFULI		72,19
OR2605	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, GÜMÜŞ		72,19
OR2610	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, KONUŞMA APARATLI		89,51
OR2620	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, SUBGLOTTİK ASPIRASYONLU		144,38
OR2625	TRAKEOSTOMİ SETİ, PERKÜTAN, TEK KULLANIMLIK		86,63
	<b>CUT-DOWN KATETERLER</b>		
OR2630	KATETER CUT-DOWN		620,81
			6,67

	İNSİZYONEL AĞRI YÖNETİMİ,POST-OP		
OR2640	İNSİZYONEL KATETER SETİ (POMPA DAHİL)	(1) Aynı yıatsı döneminde en fazla 1 (bir) adet faturalandırılabilir. (2) A grubu ameliyatlarda ve/veya büyük kemik ve büyük eklemlerin cerrahi tedavilerinde kullanılması halinde bedeli karşlanır.	288,75
	<b>AIRWAY</b>		0,58
OR2650	AIR-WAY ORAL		57,75
OR2660	AIR-WAY NAZAL		
	<b>VENTİLYASYON, NEBÜLİZATÖR VE SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ</b>		2,60
OR2670	SET, NEBULİZER, ERİŞKİN		132,83
OR2680	HASTA DEVRESİ, PEDIATRİK		132,83
OR2690	HASTA DEVRESİ, ERİŞKİN		37,27
OR2700	İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ		7,22
OR2710	SOLUNUM EGZERSİZ ALETİ		7,57
OR2720	FİLTRE, BAKTERİ, NEM TUTUCU		11,40
OR2730	FİLTRE, VENTİLYATÖR İÇİN		3,37
OR2740	FİLTRE, BAKTERİ		
	<b>VENTİLYASYON CİHAZI</b>	(2) Acil tip ve anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekimlerinden biri tarafından kullanılması halinde bedeli karşlanır.	327,25
OR2745	VENTİLYATÖR, TEK KULLANIMLIK		
	<b>KÜVÖZ SARF MALZEMELERİ</b>		13,48
OR2750	FİLTRE, BAKTERİ, NEONATAL		36,07
OR2760	İSİ NEM TUTUCU, NEONATAL		
	<b>ENDOTRAKEAL TÜP TÜPÜLERİ, HER TÜRLÜ</b>		1,93
OR2770	TÜP, ENDOTRAKEAL, BALONLU		1,41
OR2780	TÜP, ENDOTRAKEAL, BALONSUZ		19,60
OR2790	TÜP, ENDOTRAKEAL, SİRALLI, BALONLU		20,15
OR2800	TÜP, ENDOTRAKEAL, SİRALLI, BALONSUZ		38,50
OR2810	TÜP, ENDOTRAKEAL, BALONLU, SUBGLOTTİK ASPIRASYON KANALI		119,93
OR2820	TÜP, ENDOBRONSİYAL, SAĞ-SOL		57,75
OR2830	TÜP, ENDOBRONSİYAL, BLOKER		
	<b>LARİNGEAL MASKELER</b>		21,18
OR2835	MASKE, LARİNGEAL, TEK KULLANIMLIK (TÜM BOYLAR)		
	<b>LAPAROSKOPİ SARF MALZEMELERİ, DISPOSABLE OLANLAR</b>		48,13
OR2840	VERES İĞNESİ		117,43
OR2850	TROKAR, 5 mm		121,31
OR2855	TROKAR, 10 mm-11 mm		154,00
OR2870	TROKAR, 12 mm		266,75
OR2880	TROKAR, 15 mm		166,65
OR2890	LAPAROSKOPİK SPESMEN TORBASI, TÜM BOYLAR		228,84
OR2900	LAPAROSKOPİK MAKAS, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR		319,55
OR2910	LAPAROSKOPİK DİSEKTÖR, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR		385,00
OR2920	LAPAROSKOPİK GRASPER, TÜM BOYLAR		292,60
OR2930	LAPAROSKOPİK DİŞLİ TUTUCU, TÜM BOYLAR		436,98
OR2940	LAPAROSKOPİK BABCOCK, TÜM BOYLAR		570,57
OR2950	LAPAROSKOPİK ORGAN RETRAKTÖRÜ, TÜM BOYLAR		365,75
OR2960	LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 5 mm'YE KADAR (5 mm DAHİL)		433,13
OR2970	LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 5 mm ÜZERİ		429,28
OR2980	LAPAROSKOPİK KLİP ATICI, 10 mm VE ÜZERİ		150,15
OR2990	LAPAROSKOPİK EMİME-YIKAMA SETİ, TÜM BOYLAR		
	<b>STAPLERLER VE KARTUŞLARI</b>		327,25
	<b>STAPLERLER</b>		196,35
OR3000	LİNEER KAPATICI STAPLER, 30-45-60-90 mm		327,25
OR3010	LİNEER KAPATICI STAPLER, VASKÜLER, 30 mm		673,75
OR3020	LİNEER KAPATICI STAPLER, BRONŞİYAL, 30/45/60		481,25
OR3030	LİNEER KAPATICI STAPLER, OYNAR BAŞLIKLı, YÜKLEMESİZ, 30/55 mm		673,75
OR3040	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, 55/60 mm		481,25
OR3050	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, 75/80/100 mm		481,25
OR3060	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, ZİMBA YÜKSEKLİĞİ AYARLANABİLİR, 55/75 mm		481,25
OR3070	DAİRESEL KAPATICI-KESİCİ STAPLER, YÜKLEMESİZ, TÜM BOYLAR		748,83

OR3080	KAPATICI STAPLER, ÇİLT, YÜKLEMESİZ, TÜM BOYLAR		13,48
OR3085	KAVİSLÜ KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER, TÜM BOYLAR	(1) Orta distal rektum kanser hastalarının açık cerrahi ile tedavisinde sadece P610410/610410 "Low Anterior Rezeksiyon" işlemi ile birlikte faturalandırılabilir.	İşlem puanına dahildir.
OR3090	LAPAROSKOPIK, LINEER KAPATICI STAPLER, 30/35 mm		577,50
OR3100	LAPAROSKOPIK, LINEER KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER, TÜM BOYLAR		625,63
	<b>STAPLER KARTUŞLARI</b>		
OR3110	LINEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, 30-45-60-90 mm		211,75
OR3120	LINEER KAPATICI VASKÜLER STAPLER KARTUŞU, 30 mm		317,63
OR3130	LINEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, BRONŞİYAL, 30/45/60		279,13
OR3140	LINEER KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER KARTUŞU, 55/60 mm		317,63
OR3150	LINEER KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER KARTUŞU, 75/80/100 mm		317,63
OR3160	LINEER KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER KARTUŞU, ZIMBA YÜKSEKLİĞİ AYARLANABİLEN, 55/75 mm		365,75
OR3165	KAVİSLÜ KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER KARTUŞU, TÜM BOYLAR	(1) Orta distal rektum kanser hastalarının açık cerrahi ile tedavisinde sadece P610410/610410 "Low Anterior Rezeksiyon" işlemi ile birlikte faturalandırılabilir.	İşlem puanına dahildir.
OR3170	LAPAROSKOPIK, LINEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, 30/35 mm		365,75
OR3180	LAPAROSKOPIK, LINEER KAPATICI-KEŞİCİ STAPLER KARTUŞU, DÜZ, 30-35/45/60		346,50
OR3190	LAPAROSKOPIK, LINEER KAPATICI- KEŞİCİ STAPLER KARTUŞU, OYNAR BAŞLIKLı, 30-35/45/60		365,75
	<b>MESH SABİTLEYİCİLER (ENDOSKOPIK/AÇIK CERRAHİ)</b>		
OR3200	EMİLEBİLİR MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, ENDOSKOPIK		693,00
OR3210	EMİLEMİYEN MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, ENDOSKOPIK		385,00
OR3220	EMİLEBİLİR MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, AÇIK CERRAHİ		693,00
OR3230	EMİLEMİYEN MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, AÇIK CERRAHİ		154,00
OR3240	EMİLEBİLİR STAPLER HATTI KUVVETLENDİRİCİSİ, SENTETİK		481,25
OR3250	EMİLEBİLİR STAPLER HATTI KUVVETLENDİRİCİSİ, BİYOLOJİK		529,38
	<b>DAMAR KAPAMA VE KESME PROBLARI</b>		
OR3260	AÇIK CERRAHİ DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedelleri karşılanır.	1.828,75
OR3270	ENDOSKOPIK/LAPAROSKOPIK CERRAHİ DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU		2.579,50
	<b>ULTRASONİK CERRAHİ PROBLAR</b>		
OR3280	AÇIK CERRAHİ ULTRASONİK CERRAHİ PROBU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedelleri karşılanır.	2.213,75
OR3290	ENDOSKOPIK/LAPAROSKOPIK ULTRASONİK CERRAHİ PROBU		2.579,50
	<b>YAMALAR</b>		
	<b>TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
	<b>SENTETİK KAYNAKLI TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
	<b>EMİLEMİYEN SENTETİK KAYNAKLI TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
OR3950	EMİLEMİYEN TEK YÜZLÜ YAMA, 99 cm <sup>2</sup> ve ALTI (99 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN/POLİPROPİLEN + TİTANYUM	86,63
OR3960	EMİLEMİYEN TEK YÜZLÜ YAMA, 100 cm <sup>2</sup> - 249 cm <sup>2</sup> ARASI (249 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN/POLİPROPİLEN + TİTANYUM	173,25
OR3970	EMİLEMİYEN TEK YÜZLÜ YAMA, 250 cm <sup>2</sup> ve ÜZERİ	POLİPROPİLEN/POLİPROPİLEN + TİTANYUM	433,13
	<b>EMİLEBİLEN SENTETİK KAYNAKLI TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
OR3980	KİSMİ EMİLEBİLEN TEK YÜZLÜ YAMA, 120 cm <sup>2</sup> ve ALTI (120 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + POLİGLAKTİN/POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON/POLİPROPİLEN + KOLAJEN/POLYESTER + POLİLAKTİK ASİT	123,75
OR3990	KİSMİ EMİLEBİLEN TEK YÜZLÜ YAMA, 121 cm <sup>2</sup> - 230 cm <sup>2</sup> ARASI (230 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + POLİGLAKTİN/POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON/POLİPROPİLEN + KOLAJEN/POLYESTER + POLİLAKTİK ASİT	231,00
OR4000	KİSMİ EMİLEBİLEN TEK YÜZLÜ YAMA, 230 cm <sup>2</sup> ve ÜZERİ	POLİPROPİLEN + POLİGLAKTİN/POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON/POLİPROPİLEN + KOLAJEN/POLYESTER + POLİLAKTİK ASİT	412,50
OR4010	TAM EMİLEBİLEN TEK YÜZLÜ YAMA, TÜM BOYLAR	POLİGLAKTİN/POLİGLİKOLİK ASİT	825,00
	<b>ÇİFT YÜZLÜ (DUAL) YAMALAR</b>		
	<b>SENTETİK KAYNAKLI ÇİFT YÜZLÜ YAMALAR</b>		
	<b>EMİLEMİYEN SENTETİK KAYNAKLI ÇİFT YÜZLÜ YAMALAR</b>		
OR4020	EMİLEMİYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 110 cm <sup>2</sup> ve ALTI (110 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	673,75
OR4030	EMİLEMİYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 111 cm <sup>2</sup> - 299 cm <sup>2</sup> ARASI (299 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	1.616,04
OR4040	EMİLEMİYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 300 cm <sup>2</sup> - 499 cm <sup>2</sup> ARASI (499 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	1.347,50
OR4050	EMİLEMİYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 500 cm <sup>2</sup> - 899 cm <sup>2</sup> ARASI (899 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	1.828,75
OR4060	EMİLEMİYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 900 cm <sup>2</sup> ve ÜZERİ	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	2.021,25
	<b>KİSMİ EMİLEBİLEN SENTETİK KAYNAKLI ÇİFT YÜZLÜ YAMALAR</b>		
OR4070	KİSMİ EMİLEBİLEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 110 cm <sup>2</sup> ve ALTI (110 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON + PDS/POLİPROPİLEN + HİDROJEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 3	962,50
OR4080	KİSMİ EMİLEBİLEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 111 cm <sup>2</sup> - 299 cm <sup>2</sup> ARASI (299 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON + PDS/POLİPROPİLEN + HİDROJEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 4	1.567,50
OR4090	KİSMİ EMİLEBİLEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 300 cm <sup>2</sup> - 499 cm <sup>2</sup> ARASI (499 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON + PDS/POLİPROPİLEN + HİDROJEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 5	1.815,00

OR4100	KISMI EMİLEBİLEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 500 cm <sup>2</sup> - 899 cm <sup>2</sup> ARASI (899 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON + PDS/POLİPROPİLEN + HİDROJEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 6	2.420,00
OR4110	KISMI EMİLEBİLEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 900 cm <sup>2</sup> VE ÜZERİ	POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON + PDS/POLİPROPİLEN + HİDROJEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 7	2.640,00
<b>DOKU YAPİŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER</b>		(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	
<b>DOKU YAPİŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER</b>			
OR4120	POLİETİLENGLİKOL İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml VE ALTI (5 ml DAHİL)		660,00
OR4125	POLİETİLENGLİKOL İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml ÜZERİ		715,00
OR4145	SIYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CİLT KESİLERİ İÇİN)		38,50
OR4146	SIYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHI ALANLAR/ENDOYASKÜLER KULLANIM İÇİN)		352,00
<b>DOKU YAPİŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN HAYVAN KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER</b>			
OR4155	ALBUMİN VE GLUTERALDEHİT İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml VE ALTI (5 ml DAHİL)		440,00
OR4157	ALBUMİN VE GLUTERALDEHİT İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml ÜZERİ		550,00
<b>KOTER İÇİN SARF MALZEMELER</b>			
OR4170	KOTER PLAĞI		4,68
OR4180	KOTER UÇU VE KALEMİ		3,85
<b>CERRAHI ELDİVENLER, STERİL</b>			
OR4190	CERRAHI ELDİVEN, LATEX İÇERMİYEN/ANTIALERJEN		11,55
OR4200	CERRAHI ELDİVEN, PUDRASIZ		1,93
OR4210	CERRAHI ELDİVEN PUDRASIZ, ANTİMİKROBİYAL BARIYERLİ (HIV +, HCV +, HbsAg +)		73,15
OR4220	CERRAHI ELDİVEN		1,64
<b>NAZAL MASKELER</b>			
OR4230	MASKE, STANDART CPAP		96,25
OR4250	MASKE, HAZNELİ PEDIATRİK		5,29
OR4260	MASKE, HAZNELİ - ERİŞKİN		5,39
OR4270	SET CPAP (MASKE, PEEP VALVİ, SET)		363,83
OR4280	MASKE, NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN SİLİKON ESASLI (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		450,86
OR4290	MASKE, NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		267,09
OR4300	MASKE, NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN		339,28
OR4310	MASKE, ORAL NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN SİLİKON ESASLI (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		481,25
OR4320	MASKE, ORAL NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		481,25
OR4330	MASKE, ORAL NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		481,25
<b>LOMBER DRENAJ SETLERİ</b>			
OR4340	DRENAJ SİSTEMİ, 2000 ml		15,40
OR4350	DRENAJ SİSTEMİ, 700 ml		13,48
OR4360	DRENAJ SETİ, LOMBER		442,75
<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER</b>		SUT'un 3.3.29 maddesi ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN EMİLEMİYEN TIBBİ MALZEMELER</b>			
OR4370	BİTKİSEL HEMOSTATİK LİKİT/HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN, TAMPON FORMU, 100 cm <sup>3</sup> DEN BÜYÜK (BİTKİSEL HEMOSTATİK LİKİT İÇEREN ÜRÜNLER İÇİN ETKEN MİKTARI EN AZ 10 cc OLMALIDIR)		162,80
OR4380	BİTKİSEL HEMOSTATİK LİKİT/HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN, TAMPON FORMU, (100 cm <sup>3</sup> DEN KÜÇÜK) (BİTKİSEL HEMOSTATİK LİKİT İÇEREN ÜRÜNLER İÇİN ETKEN MİKTARI EN AZ 5 cc OLMALIDIR)		82,50
OR4390	BİTKİSEL HEMOSTATİK LİKİT/HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN, TAMPON FORMU, (100 cm <sup>3</sup> DEN KÜÇÜK) (BİTKİSEL HEMOSTATİK LİKİT İÇEREN ÜRÜNLER İÇİN ETKEN MİKTARI EN AZ 3 cc OLMALIDIR)		49,50
<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN EMİLEBİLEN TIBBİ MALZEMELER</b>			
<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN JELATİN (HAYVAN KAYNAKLI) VE/VEYA TROMBİN İÇEREN TIBBİ MALZEMELER</b>			
OR4400	EMİLEBİLEN FİLM JELATİN, 10 mm'DEN DAHA AZ KALINLIKTA		11,00
OR4410	EMİLEBİLEN STANDART JELATİN, 10 mm VE DAHA ÜZERİ KALINLIKTA		11,00
OR4420	EMİLEBİLEN ANAL JELATİN		11,00
OR4435	HEMOSTATİK ÜRÜN, AKIŞKAN, TROMBİNLİ (EN AZ 2000 IU TROMBİN İÇEREN)	(1) Vaka başına en fazla 1 (bir) adedin bedeli karşılır.	759,00



	<b>KANAMA DÜRDÜRMADA KULLANILAN BİTKİSEL KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER</b>		
OR4450	EMİLEBİLEN FİBRİLER/DİKİLİR HEMOSTATİK ÜRÜN, 20 cm <sup>2</sup> 'YE KADAR (20 cm <sup>2</sup> DAHİL)		55,00
OR4460	EMİLEBİLEN FİBRİLER/DİKİLİR HEMOSTATİK ÜRÜN, 21- 100 cm <sup>2</sup> ARASI (100 cm <sup>2</sup> DAHİL)		110,00
OR4470	EMİLEBİLEN FİBRİLER/DİKİLİR HEMOSTATİK ÜRÜN, 101 cm <sup>2</sup> VE ÜZERİ		162,80
OR4480	EMİLEBİLEN SELÜLOZ HEMOSTATİK ÜRÜN, 20 cm <sup>2</sup> 'YE KADAR (20 cm <sup>2</sup> DAHİL)		5,50
OR4490	EMİLEBİLEN SELÜLOZ HEMOSTATİK ÜRÜN 21- 100 cm <sup>2</sup> ARASI (100 cm <sup>2</sup> DAHİL)		19,80
OR4500	EMİLEBİLEN SELÜLOZ HEMOSTATİK ÜRÜN 101 cm <sup>2</sup> VE ÜZERİ		38,50
OR4505	HEMOSTATİK ÜRÜN, TOZ, (TÜM APARATLAR DAHİL)	(1) Transplantasyon cerrahisi, malign tümör cerrahisi, intrakranial cerrahi, açık kalp cerrahisi, açık toraks cerrahisi ve açık karaciğer cerrahilerinde uygulanmak üzere sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde vaka başına en fazla 1 (bir) adedin bedeli karşılır.	715,00
	<b>KANAMA DÜRDÜRMADA KULLANILAN SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER</b>		
OR4510	KEMİK MÜMÜ, 2,5 gr		7,32
	<b>ARTERYEL KANÜLLER</b>		
OR4520	ARTER KANÜLÜ, SELDİNGER TEKNİĞİ İLE YERLEŞTİRİLEBİLEN		42,35
OR4530	ARTER KANÜLÜ, KLİTLENEBİLİR		30,80
	<b>YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>	SUT'un 3.1.3 maddesi ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
	<b>EMİCİ YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>		
	<b>KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüsyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Gümüslü ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4531	KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		29,75
OR4532	KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		22,75
OR4533	KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		19,25
OR4534	GÜMÜSLÜ KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		57,75
OR4535	GÜMÜSLÜ KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		45,50
OR4536	GÜMÜSLÜ KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		38,50
	<b>HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudasyonsuz ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4537	HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		15,75
OR4538	HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		12,25
OR4539	HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		6,00
	<b>ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüsyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Gümüslü ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4541	ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		29,75
OR4542	ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		22,75
OR4543	ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		19,25
OR4544	GÜMÜSLÜ ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		49,00
OR4545	GÜMÜSLÜ ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		38,50
OR4546	GÜMÜSLÜ ALJİNAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		29,75
	<b>KOMPOZİT YARA ÖRTÜLERİ (DOKUYA TEMAS EDEN, EMİCİ VE GEÇİRİMSİZ DIŞ OLMAK ÜZERE EN AZ 3 TABAKA İÇEREN ÖRTÜLER)</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüsyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Gümüslü ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4547	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		82,25
OR4548	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		68,25
OR4549	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		50,75
OR4551	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		33,25
OR4552	GÜMÜSLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		96,25
OR4553	GÜMÜSLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		77,00
OR4554	GÜMÜSLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		57,75
OR4555	GÜMÜSLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		38,50
	<b>HİDROFİBER FİBRİN SABİTLEYİCİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, hafif transüsyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Gümüslü ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeysel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>

OR4556	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		57,75
OR4557	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		38,50
OR4558	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		29,75
OR4559	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		24,50
OR4561	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		115,50
OR4562	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		77,00
OR4563	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		57,75
OR4564	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		52,50
	<b>KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPABİLEN YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 7 (yedi) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yılda en fazla 3 (üç) kez olmak üzere; yüzeyel veya derin, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşlanır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4565	NANOKRİSTAL GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN YARA ÖRTÜSÜ 0-224 cm <sup>2</sup>		106,75
OR4566	NANOKRİSTAL GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		77,00
OR4567	NANOKRİSTAL GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		68,25
OR4568	GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN (10 GÜN VEYA DAHA FAZLA SALIMI YAPABİLEN) YARA ÖRTÜSÜ		38,50
	<b>PARAFİN TUL KAPAMALAR</b>		kr/cm <sup>2</sup>
OR4569	PARAFİN TUL KAPAMALAR (KLORHEKSİDİN/GÜMÜŞ-SÜLFADIAZİN/İYOT/GÜMÜŞ İÇEREN PARAFİN TUL KAPAMALAR DAHİL)		3,50
	<b>BARIYER YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) adet olmak kaydı ile yüzeyel, eksudasız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşlanır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4571	BARIYER YARA ÖRTÜSÜ, TEK TABAKALI		1,75
OR4572	BARIYER YARA ÖRTÜSÜ, İKİ TABAKALI		1,75
	<b>KOMPRESYON ÜRÜNLERİ</b>	(1) Yalnızca venöz ülserlerde, değişim aralığı en az 4 (dört) günde 1 (bir) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR4573	KOMPRESYON BANDA İNCE, 1 KATLI EN AZ 2 m		15,40
OR4574	KOMPRESYON BANDA İNCE, 4 KATLI, EN AZ 2 m		57,75
OR4575	KOMPRESYON BANDA İNCE, ÇORAP İŞLENMİŞ YÜN (ÇİFTİ)		19,25
	<b>EKSTRASELÜLER MATRİKS ELEMANI İÇEREN YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>		
	<b>KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) 3 (üç) günde 1 (bir) adet olmak kaydı ile ve en fazla 1 (bir) yılda 5 (beş) defa olmak üzere; yüzeyel ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşlanır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4576	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		14,00
OR4577	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		10,50
OR4578	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		5,25
	<b>DEBRİDMAN SİSTEMLERİ</b>		
OR4681	HİDROCERRAHI DEBRİDMAN SİSTEMİ EL ALETİ, TÜM FORMLAR	(1) Dermatolojia ulaşılmayan yüz, boyun, el, ayak, perine ve eklem bölgelerini içeren derin ikinci derece yanıklarda, sadece yanık merkezlerinde ve vaka başına en fazla 1 (bir) adet kullanılması durumunda bedeli karşlanır. SUT'un 3.3.1 (10) maddesine bakınız.	3.368,75
	<b>DERİ TAKLİTLERİ (YEDEKLERİ)</b>		TL/cm <sup>2</sup>
	<b>DERMİS İSKELETLERİ</b>		
OR4591	DERMİS İSKELETİ 0-224 cm <sup>2</sup>		37,54
OR4593	DERMİS İSKELETİ >224 cm <sup>2</sup>		30,03
	<b>DERİ BENZERLERİ</b>		5,27
OR4595	DERİ BENZERİ, HAYVAN KAYNAKLI		5,24
OR4597	DERİ BENZERİ, SENTETİK/SENTETİK + HAYVAN KAYNAKLI		5,24
	<b>DOKU GENİŞLETİCİLER</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında gerekliliği halinde 3 (üç) plastik ve rekonstruktif cerrahi uzmanından oluşan üçlü hekim raporu ile bedeli karşlanır. a) Konvansiyonel yöntemlerle onarımı gerçekleştirilemeyecek kemik defektleri ve/veya yetersizliklerinde greftleme öncesi yeterli yumuşak doku kazanımı amacı 1 (bir) adet kullanılması, b) Dudak ve damak yanıklarında yeterli yumuşak doku kazanımı amacı ile 1 (bir) adet kullanılması halinde, c) Travma, tümör rezeksiyonu, osteomyelit cerrahisi sonrası yumuşak doku onarımı amacı ile 1 (bir) adet kullanılması halinde, ç) Ayrıntılı epikriz raporu ile birlikte doku genişletici kullanımının hangi sebep/sebeplerden dolayı zorunlu olduğunu belirten ilgili bölüm ve/veya bölümlerden 3 (üç) uzman hekim tarafından düzenlenen rapor ile 1 (bir) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR4700	DOKU GENİŞLETİCİ, PORTLU (TÜM BOY, ŞEKİL, ÖZELLİK DAHİL)		3.657,50
OR4710	DOKU GENİŞLETİCİ, KENDİNDEN İŞİEN (TÜM BOY, ŞEKİL, ÖZELLİK DAHİL)		4.573,88
	<b>DİSTRAKTÖRLER</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmaları halinde bedeli karşlanır.	
	<b>İNTERNAL DİSTRAKTÖRLER</b>		
OR4720	DİSTRAKTÖR İNTERNAL SET, MAKİŞİLLER (GÖVDE, PLAKLAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		9.625,00

OR4730	DİSTRAKTÖR İNTERNAL SET, KRANİYOMAKSİLLÖFASİYAL (GÖVDE, PLAKLAR, UZATMA KOLU, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		10.780,00
OR4740	DİSTRAKTÖR İNTERNAL SET, ALVEOLER (GÖVDE, PLAKLAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		9.625,00
OR4750	DİSTRAKTÖR İNTERNAL SET, MANDİBÜLER (GÖVDE, PLAKLAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		10.202,50
OR4760	DİSTRAKTÖR İNTERNAL, EL		1.925,00
	<b>EKSTERNAL DİSTRAKTÖRLER</b>		
OR4770	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, TRANSPALATAL (GÖVDE, PLAKLAR, VİDALAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		7.700,00
OR4780	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, MULTİVEKTÖR MANDİBÜLER (GÖVDE, KOLLAR, KLEMPLER, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		17.325,00
OR4790	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, KRANİYOMAKSİLLÖFASİYAL (HEAD FRAME, RODLAR, PLAKLAR, VİDALAR, PİNLER, AKTİVASYON TORNAVİDASI/ANAHTARI DAHİL)		13.475,00
OR4820	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, EL		1.925,00
	<b>EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETLERİ</b>	(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle rekonstrüksiyonunun sağlanamadığı veya sağlanamayacağı tespit edildiği, konjenital gelişim anomalileri, enfeksiyon, travma, tümör cerrahisi sonrası, baş ve boyun bölgesinde oluşan defektler ve doku kayıplarında uygulanacak epitezlerin retansiyonunda; bu durumların en az birer plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile kulak burun boğaz uzman hekiminin bulunduğu üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla ve epitez başına en fazla 3 (üç) adet olmak üzere üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi/kulak burun boğaz/göz hastalıkları branşı uzman hekimlerince uygulanması halinde bedeli karşlanır.	
OR4825	EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETİ, BARLI SİSTEM (İMPLANT, İYİLEŞME BAŞLIĞI, ÖLÇÜ BAŞLIĞI, İMPLANT ANALOGU, BAŞLIK, SABİTLEME VİDASI, BAR, MATRİKS, KONİK DAYANAK DAHİL)		7.074,38
OR4826	EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETİ, MİKİNTASİS SİSTEM (İMPLANT, İYİLEŞME BAŞLIĞI, İMPLANT ANALOGU, DAYANAK, EPİTEZ TUTUCU, ÖLÇÜ BAŞLIĞI DAHİL)		7.074,38
	<b>ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANTLAR (POLİETİLEN/SİLİKON)</b>	(1) Kranial deformitelerde, kranio fasiyal olgularda, kafa kaldesi kırıklarında, maxillofasiyal fraktür vakalarında, kraniosinostoz, komplike kırıklar ve komplike rekonstrüksiyon vakalarında; üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR4830	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, BLOK		1.443,75
OR4840	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, TABAKA		1.155,00
OR4850	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, BURUN		962,50
OR4860	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, PARANAZAL		962,50
OR4870	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, KULAK TABANI		962,50
OR4880	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, KULAK SAYYANI		962,50
OR4890	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, MALAR		962,50
OR4900	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, TEMPORAL		962,50
OR4910	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, ORBITAL		962,50
OR4920	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, GÖZ KAPAĞI		962,50
OR4930	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, ÇENE UÇU		673,75
OR4940	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, MANDİBULA ANGULÜS		
	<b>BURUN DELİĞİ GENİŞLİK KORUYUCU</b>		
OR4950	BURUN DELİĞİ GENİŞLİK KORUYUCU (TÜM BOYLAR)		13,48
	<b>İNTERNAL NAZAL SPLİNT</b>		
OR4960	İNTERNAL NAZAL SPLİNT, SİLİKON		17,33
	<b>EKSTERNAL NAZAL SPLİNT</b>		
OR4970	EKSTERNAL NAZAL SPLİNT, TERMOPLASTİK		23,10
OR4980	EKSTERNAL NAZAL SPLİNT, ALÜMİNYUM		21,18
	<b>MESH PLAKLAR</b>		
	<b>MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN</b>	(1) Kraniosinostoz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR4990	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN (25 cm <sup>2</sup> VE ALTI )		616,00
OR5000	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN (26 cm <sup>2</sup> -125 cm <sup>2</sup> )		693,00
OR5010	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN (126 cm <sup>2</sup> VE ÜZERİ)		770,00
OR5020	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, DAİRESEL (ÇAP 30 mm VE ALTI)		808,50
OR5030	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, DAİRESEL (ÇAP 31-70 mm)		847,00
OR5040	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, DAİRESEL (ÇAP 71 mm VE ÜZERİ)		885,50
OR5050	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, MASTÖİD		693,00
OR5060	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, TEMPORAL		693,00
OR5070	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, ORBITAL		693,00

	<b>VIDALAR</b>		
OR5080	VIDA, TİTANYUM, LAG (TÜM BOYLAR)		163,63
OR5090	KIRSCHNER TELİ (TÜM BOYLAR)		32,73
	<b>MİKRO VIDA, TİTANYUM</b>	(1) Kraniosinotiz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR5100	MİKRO VIDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,0 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5110	MİKRO VIDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,3 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5120	MİKRO VIDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,6 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5130	MİKRO VIDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5140	MİKRO VIDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,0 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5150	MİKRO VIDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,3 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5160	MİKRO VIDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,6 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5170	MİKRO VIDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm ± 0,1 mm)		125,13
	<b>MİNİ VIDA, TİTANYUM</b>	(1) Kraniosinotiz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR5180	MİNİ VIDA, TİTANYUM, KİLİTSİZ, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5190	MİNİ VIDA, TİTANYUM, KİLİTLİ, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5200	MİNİ VIDA, TİTANYUM, KİLİTSİZ, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		125,13
OR5210	MİNİ VIDA, TİTANYUM, KİLİTLİ, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		125,13
	<b>MİNİ VIDA, ÇELİK</b>	(1) Kraniosinotiz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR5220	MİNİ VIDA, ÇELİK, TÜM BOYLAR		125,13
	<b>VIDA, BİYOBOZUNUR</b>	(1) Vaka başına en fazla 2 (iki) adet uygulanması halinde bedeli karşlanır.	
OR5230	VIDA, BİYOBOZUNUR, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,8 mm VE ALTI)		440,00
OR5240	VIDA, BİYOBOZUNUR, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm VE ÜZERİ)		550,00
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK VIDASI, TİTANYUM</b>	(1) Beyin ve sinir cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kulak burun boğaz ve ağz, diş ve çene cerrahisi uzman/doktorali dış hekim tarafından düzenlenen heyet raporu ile kraniosinotiz, kranial deformitelerde, konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR5250	REKONSTRÜKSİYON PLAK VIDASI, TİTANYUM, KİLİTSİZ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,4 mm ± 0,1 mm)		182,88
OR5260	REKONSTRÜKSİYON PLAK VIDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,7 mm ± 0,1 mm)		182,88
OR5270	REKONSTRÜKSİYON PLAK VIDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,4 mm ± 0,1 mm)		182,88
OR5280	REKONSTRÜKSİYON PLAK VIDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,9 mm ± 0,1 mm)		182,88
	<b>PLAKLAR</b>	(1) Kraniosinotiz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
	<b>MİKRO PLAK, TİTANYUM (1,4 mm VE ALTI KALINLIKTA)</b>		
OR5290	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (2-4 DELİKLİ)		385,00
OR5300	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (5-10 DELİKLİ)		519,75
OR5310	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (11-20 DELİKLİ)		673,75
OR5320	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (21 DELİK VE ÜZERİ)		866,25
OR5330	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "L" ŞEKLİ		577,50
OR5340	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "Y"/"CİFT "Y" ŞEKLİ		577,50
OR5350	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "T"/"CİFT "T"/"H" ŞEKLİ		577,50
OR5360	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "X" ŞEKLİ		577,50
OR5370	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "Z" ŞEKLİ		577,50
OR5380	MİKRO PLAK, TİTANYUM, ORBİTAL		577,50
OR5390	MİKRO PLAK, TİTANYUM, KARE		577,50
OR5400	MİKRO PLAK, TİTANYUM, BURR HOLE		577,50
OR5410	MİKRO PLAK, TİTANYUM, MAKSİLLA		577,50
	<b>MİNİ PLAK, TİTANYUM (1,5 mm-2,0 mm KALINLIKTA)</b>		
OR5420	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (2-4 DELİKLİ)		288,75
OR5430	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (2-4 DELİKLİ)		336,88
OR5440	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (2-4 DELİKLİ)		385,00
OR5450	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (2-4 DELİKLİ)		404,25
OR5460	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (5-10 DELİKLİ)		481,25

OR5470	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (5-10 DELİKLİ)		519,75
OR5480	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (5-10 DELİKLİ)		519,75
OR5490	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (5-10 DELİKLİ)		519,75
OR5500	MINI PLAK, TITANYUM, LE FORT, BASAMAKLI BÜKÜMLENDİRİLMİŞ (10-14 DELİKLİ)		519,75
OR5510	MINI PLAK, TITANYUM, SAĞITTAL SPLIT, EĞİMLİ (4-10 DELİKLİ)		519,75
OR5520	MINI PLAK, TITANYUM, SAĞITTAL SPLIT, DÜZ (4-10 DELİKLİ)		519,75
OR5530	MINI PLAK, TITANYUM, SAĞITTAL SPLIT, SÜDİRELİ (8-12 DELİKLİ)		519,75
OR5540	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (11-20 DELİKLİ)		577,50
OR5550	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (11-20 DELİKLİ)		673,75
OR5560	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (21 DELİK VE ÜZERİ)		673,75
OR5570	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (21 DELİK VE ÜZERİ)		673,75
OR5580	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, "L" ŞEKLİ		577,50
OR5590	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, "L" ŞEKLİ		577,50
OR5600	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKLİ		577,50
OR5610	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKLİ		577,50
OR5620	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKLİ		577,50
OR5630	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKLİ		577,50
OR5640	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, "Z"/"S" ŞEKLİ		577,50
OR5650	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, "Z"/"S" ŞEKLİ		577,50
OR5660	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, "X" ŞEKLİ		577,50
OR5670	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, "X" ŞEKLİ		577,50
OR5680	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, ÇENE UCU		577,50
OR5690	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, KARE		577,50
OR5700	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, ORBITAL		577,50
OR5710	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, SUBKONDİLER		577,50
OR5720	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, SAGİTAL		577,50
OR5730	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, MANDİBÜLER/ZİGOMATİK		577,50
OR5740	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (15 DELİK VE ALTI)		577,50
OR5750	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (16 DELİK VE ÜZERİ)		577,50
OR5760	MINI PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, GENİYOPLASTI		577,50
OR5770	MINI PLAK, TITANYUM, BURR HOLE		577,50
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM (≥2.0 mm)</b>	(1) Beyin ve sinir cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kulak burun boğaz ve ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanı/doktoralı diş hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile kraniosinostoz, kranial deformitelerde, konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde bedeli karşılır.	
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER</b>		
OR5780	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (4-6 DELİKLİ)		770,00
OR5790	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (7-10 DELİKLİ)		770,00
OR5800	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (11-20 DELİKLİ)		770,00
OR5810	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (21-25 DELİKLİ)		770,00
OR5820	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (26 DELİK VE ÜZERİ)		770,00
OR5830	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (4-9 DELİKLİ)		770,00
OR5840	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (10-20 DELİKLİ)		770,00
OR5850	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (21-30 DELİKLİ)		770,00
OR5860	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (31 DELİK VE ÜZERİ)		770,00
OR5870	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTSİZ, ÇİFT AÇILI		770,00
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ</b>		
OR5880	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (4-10 DELİKLİ)		770,00
OR5890	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (11-19 DELİKLİ)		770,00
OR5900	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (20-30 DELİKLİ)		770,00
OR5910	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (20-29 DELİKLİ)		770,00
OR5920	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (30-39 DELİKLİ)		770,00
OR5930	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, ÇİFT AÇILI (25-30 DELİKLİ)		770,00
OR5940	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KİLİTLİ, ÇİFT AÇILI (31-40 DELİKLİ)		770,00
OR5950	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KONDİLER		770,00
OR5960	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TITANYUM, KONDİLER POZİSYONLAMA		770,00
	<b>İNTERMAKSİLLER FİKSASYON MALZEMELERİ</b>		
OR5970	ARCHBAR ARKI		173,25
OR5980	ARCHBAR TELİ, TÜM BOYLAR		38,50

OR5990	İTERMAKSİLLER FİKSASYON VİDASI, TÜM BOYLAR		163,63
	<b>MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA KULLANILAN MALZEMELER</b>		
	<b>MEME İMPLANTLARI</b>	(1) En az 1 (bir) adet plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanın bulunduğu 3 (üç) uzman hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	
OR6000	MEME İMPLANTI, JEL DOLGULU, TÜM BOY, ŞEKİL		3.364,90
OR6010	MEME İMPLANTI, SALIN DOLGULU, TÜM BOY, ŞEKİL		3.099,25
OR6020	MEME İMPLANTI, JEL + SALIN DOLGULU, TÜM BOY, ŞEKİL		3.272,50
	<b>MİKRO CERRAHİDE KULLANILAN MALZEMELER</b>		
OR6030	METAL OLMAYAN MİKROVASKÜLER KLEMP		48,13
OR6040	KLİP ATICI, OTOMATİK		28,88
OR6050	KLİP KARTUŞ		23,10
OR6060	SİLİKON DAMAR AŞKISI		3,85

**AYAKTA TEDAVİLERDE KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER (EK-3/C)**

**EK-3/C-1: TIBBİ UYGUNLUK ARANACAK TIBBİ MALZEMELER**

EK-3C-2, EK-3C-3, EK-3C-4 ve EK-3C-5 listelerinde yer alan tıbbi malzemelerden Kurum tıbbi mevzuatı yönünden değerlendirecek tıbbi malzemeleri kapsar.

**EK-3/C-2: EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ VE ORTEZLERİ**

Bedelli Kurumca karşılanan eksternal alt ve üst ekstremitel/gövde protez ve ortezlerini kapsar.

**EK-3/C-3: DİĞER PROTEZ VE ORTEZLER**

Bedelli Kurumca karşılanan eksternal alt ve üst ekstremitel/gövde protez ve ortezler harici tıbbi malzemeleri kapsar.

**EK-3/C-4: TIBBİ SARF MALZEMELER**

Bedelli Kurumca karşılanan tıbbi sarf malzemeleri kapsar.

**EK-3/C-5: ÖZEL HALLERDE KARŞILANAN TIBBİ MALZEMELER**

3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 56 nci maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malulleri ile atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malulleri için bedelli Kurumca karşılanacak tıbbi malzemeleri kapsar. Bu kapsamdaki kişilerin EK-3/C-2, EK-3/C-3 ve EK-3/C-4 listelerinde yer alan tıbbi malzemeleri de kullanmaları halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

SÜT KODU	TİBBİ MALZEME ALANINAMI	TİBBİ UYGUNLUK ARANACAK TİBBİ MALZEMELER(EK-9/C.1)
100000	DİRSEK ALTI 2 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100001	DİRSEK ALTI 4 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100002	DİRSEK ÜSTÜ 2 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100003	DİRSEK ÜSTÜ 4 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100004	DİRSEK ÜSTÜ 6 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100005	ÖTELEMLİ HELLİ TEKLEMLİ SANDALYE	
100007	DİZ ALTI BANYO PROTEZİ	
100008	DİZ ÜSTÜ/DİZ DEZARTİKULASYON BANYO PROTEZİ (EKLEMİZ)	
100009	DİZ ÜSTÜ/DİZ DEZARTİKULASYON BANYO PROTEZİ (EKLEMİZ)	
100010	EL BİLGİ DEZARTİKULASYONU İÇİN 2 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100011	DİRSEK DEZARTİKULASYONU İÇİN 2 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100012	DİRSEK DEZARTİKULASYONU İÇİN 4 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	
100013	TRANSKARPAL 2 KANALI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PARŞİYEL EL PROTEZİ	
100014	PROTEZ EL DEĞİŞİMİ	
100015	SİLİCON ELDİVEN DEĞİŞİMİ	
100016	SİLİCON ELDİVEN FARKI	
100017	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN PARMAK PROTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	
100018	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN PARMAK PROTEZİ ANKİLİK TIBNAXI (ÜST EKSTREMİTE)	
100019	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN PARŞİYEL EL PROTEZİ	
100020	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN PARŞİYEL EL PROTEZİ AKRİLİK TIBNAXI	
100021	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN PARŞİYEL AYAK PROTEZİ	
100022	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN CHOPART/BOWD/PHOSGOLF PROTEZİ	
100023	SİLİCON TENİĞİ İLE ÜRETİLEN CHOPART/BOYD/PHOSGOLF PROTEZİ (KARBON KOMPOZİT PLAKALI)	
100024	KISA YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100025	KISA YÜRÜME ÇİHAZI(KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100026	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100027	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100028	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100029	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100030	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100031	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100032	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI	
100033	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ	
100034	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ	
100035	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100036	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100037	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100038	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100039	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100040	TOPIK VÜRUSÜ İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100041	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI	
100042	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ	
100043	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ	
100044	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100045	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100046	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	
100047	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100048	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100049	DİZ EKLEMİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	
100050	BESİPPOKAL YÜRÜME DEĞİŞİMİ	
100056	AYAK BİLEĞİ ROTASYON YAPABİLEN KARBON AYAK FARKI (E3, K4)	
100067	HİDROLIK AYAK BİLEĞİ EKLEMİZ KARBON AYAK FARKI	
100068	AYAK BİLEĞİ MİKROİSLİMCI KONTROLLÜ, HİDROLİK / ELEKTRİK MOTORLU AKTÜATÖRLÜ KARBON AYAK FARKI	
100069	AYAK BİLEĞİ ROTASYON YAPABİLEN KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3, K4)	
100070	HİDROLIK AYAK BİLEĞİ EKLEMİZ KARBON AYAK DEĞİŞİMİ	
100071	AYAK BİLEĞİ MİKROİSLİMCI KONTROLLÜ, HİDROLİK / ELEKTRİK MOTORLU AKTÜATÖRLÜ KARBON AYAK DEĞİŞİMİ	
100072	AKTİP TEKLEMLİ SANDALYE	
100073	BANYO TUVALETİ SANDALYESİ	
100074	ERZ PROTEZİ	
100075	ANTRİKÖBİT OTURMA SİSTEMİ	
100083	ÖTELEMLİ KARBON GRAFT AFO	
100084	SALINIM VE DÜRUS FAZİ MİKROİSLİMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMİLİ, HİDROLİK/PNÖMATİK KALÇA EKLEMİLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKULASYON PROTEZİ	
100085	SALINIM FAZİ MİKROİSLİMCI, DÜRUS FAZİ MİKROİSLİMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMİLİ, HİDROLİK/PNÖMATİK KALÇA EKLEMİLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKULASYON PROTEZİ	
100086	SALINIM FAZİ HİDROLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİLİ, HİDROLİK/PNÖMATİK KALÇA EKLEMİLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKULASYON PROTEZİ	
100087	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİLİ, HİDROLİK/PNÖMATİK KALÇA EKLEMİLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKULASYON PROTEZİ	
100088	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİLİ, HİDROLİK/PNÖMATİK KALÇA EKLEMİLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKULASYON PROTEZİ	
100091	KARBON AYAK FARKI (E3)	
100092	KARBON AYAK FARKI (E3)	
100093	KARBON AYAK FARKI (E4)	
100094	ASPRİNASYON KATEPİTİ	
100095	SONDA, NAZOGASTRİK	
100096	SONDA, NİLATİON	
100097	SONDA, NİLATİON KAUKÇU	
100098	KİBAR TORBAZİ	
100099	KİBAR TORBAZİ MEŞİMLİ 2000 CC.	
100100	SONDA, PREZERVATİF	
100101	SONDA, HİDROFLÜK KEMENDİN KAYGANLAŞTIRICI	
100102	SONDA, HİDRO KETİ KEMENDİN (JELİ)	
100103	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU SİLİKONATEX	
100104	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU SİLİCON	
100105	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU POLİVİNLİKLÖRÜR	
100106	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU LATEX	
100107	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU SİLİKONATEX	
100108	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU POLİVİNLİKLÖRÜR	
100109	SONDA, FOLEY İYİ YOLLU LATEX	
100110	SET TRANSFER PARENTERAL BESLENME	
100121	TORBA, PARENTERAL BESLENME (150-250-500-1000-2000 ml)	
100122	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	
100123	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (İŞİE KAPAKLI)	
100124	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTİ	
100125	BESLENME KATEPİTİ	
100126	TÜP NAZODUODONAL BESLENME	
100127	BESLENME TÜPÜ	
100128	BESLENME TÜPÜ NAZOGASTRİK	
100129	TORBA, PARENTERAL BESLENME (3000-4000 ml)	
100130	SET PİMPA ENTERAL YEKAMALI	
100131	İPMKİTÖR SOCC ( BESLENME AMACI-GÜN AŞIRI ) ADETİ	
100132	POMPA SETİ AĞRI İÇİN (BASTI, KONTROLLÜ ARIŞI BİLEŞİMİ)	
100133	DİSFERAL POMPA SETİ (TİHALSEMİ İNFÜZYON SETİ)	
100134	MİCRO İNFÜZYON POMPA SETİ	
100135	İNSULİN RESERVOAR	
100136	KOLİOSTOMİ TORBAZİ (TEK PARÇALI ALTIYAN BOSALTIYAN)FİLTRE DAHİLİ	
100137	KOLİOSTOMİ ADAPTORU	
100138	KOLİOSTOMİ TORBAZİ (ADAPTOR İÇİN)FİLTRE DAHİLİ	
100139	İLEOSTOMİ TORBAZİ (TEK PARÇALI ALTIYAN BOSALTIYAN)FİLTRE DAHİLİ	
100140	İLEOSTOMİ ADAPTORU	
100141	İLEOSTOMİ TORBAZİ (ADAPTOR İÇİN)FİLTRE DAHİLİ	
100142	MACUN, İLEOSTOMİ	
100143	PASTA, KOLİOSTOMİ	
100144	İLEOSTOMİ TORBAZİ ÇEKTİLERİ	
100145	İLEOSTOMİ ADAPTORU	
100146	PASTA, İLEOSTOMİ	
100147	STOMA CAP	
100148	AÇIK KAMİR SETİ (GÜNÜBÜ KULLANIMI İÇİN)	
100149	HASTA ALTI BEZİ/ĞİLOTLU HASTA ALTI BEZİ	
100153	PERİTON DİVALİZ MİNİ KAPAK/KORUMA KAPAĞI	
100154	ALETLİ PERİTON DİVALİZ BOSALTIYAN TORBAZİ	
100180	ABD-WAY ORAL	



A10054	İNHALASYON TEDAVİ CEMBRİ (AEROCAMBER)
A10056	TRİPLÜ İSOLÜMÜN EGZERSİZ ALETİ
A10070	OKSİJEN GAZI 10 LT OKSİJEN TİPÜ İÇİN
A10071	AMBU SETİ
A10072	MÖLÜNTİ KATETER
A10084	SİLİKON
A10085	ÇİFT KAFLI
A10086	GÜMÜŞ
A10087	FOAM KAFLI
A10088	FENESTRELİ
A10089	DREN, 30-50 ML
A10090	DREN, 200-200 ML
A10091	DREN, 500-500 ML
A10092	STENİL ELİVEN (PUDRALI/PUDRASIZ)
A10093	KARİ SEKEN ÖLÇÜM ÇUBUĞU
A10095	HYDROKOLLOİD ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK
A10096	HYDROKOLLOİD ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA
A10097	HYDROKOLLOİD ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK
A10101	İŞİTSEL İMPLANTLAR PLÜ
A10102	İŞİTSEL İMPLANTLAR ARA KABLO BEDELİ (AKTARICIDAN BAĞIMSIZ)
A10103	KONJAN İMPLANT KONSÜMA İSLEMÇİSİ
A10104	İŞİTSEL İMPLANTLAR AKTARICI (ROBIN, TRANSMITTER)
A10105	İŞİTSEL İMPLANTLAR PİL YUVASI
A10106	İŞİTME ÇHAZİ PİLİ
A10107	İNTRATEKAL BAKIÖLEN POMPASI DOLUMLU MÜLİ
A10108	KÖPÜK ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK
A10109	KÖPÜK ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA
A10110	KÖPÜK ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK
A10111	FİBERALJİNAT ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK
A10112	FİBERALJİNAT ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA
A10113	FİBERALJİNAT ÇERKİLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK
A10115	KEMİĞE MONİTE İŞİTME ÇHAZİ KONSÜMA İSLEMÇİSİ
A10116	ORTA KULAK İMPLANTI KONSÜMA İSLEMÇİSİ
A10117	İYON SARI İMPLANTI KONSÜMA İSLEMÇİSİ
A10118	ÇOCUK HASTA ALT RİFİZ/ÇOCUK KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ
A10119	ALETÜ PERİTON DİYALİZ SETİ
A10120	ALETÜ PERİTON DİYALİZ SETİ (PEDİATRİK)
A10121	İNHALASYON İÇİN HİPERTONİK SİLİN 97 NaCl, 90.1 SODIYUM İYVALÜRONAT) HİPERTONİK STERİL ÇÖZELTİ (5 ml)
A10122	OKSİJEN GAZI (5 LT OKSİJEN TİPÜ İÇİN)
A10123	HASTA DEVERESİ
A10124	FİLTRE (RİMEF)
A10125	KABA YÜZ FİLTRESİ
A10126	İNCE YÜZ FİLTRESİ
A10127	CHAMBER (SU HAZNESİ)
A10128	NOMİNVAZİN VENTİLYASYON İÇİN NAZAL MASKE
A10129	NOMİNVAZİN VENTİLYASYON İÇİN ORTA NAZAL MASKE
A10130	NOMİNVAZİN VENTİLYASYON İÇİN SİLİKON ESASLI NAZAL MASKE
A10131	NOMİNVAZİN VENTİLYASYON İÇİN SİLİKON ESASLI ORTA NAZAL MASKE
A10132	MASKE HAZNELİ /HAZNESİZ NERÜLİZER
A10133	NAZAL FANİLİ
A10134	PALL FİLTRE
A10135	SU KABİ
DO1004	DEJİTAL PROGRAMLANABİLİR İŞİTME ÇHAZİ
DO1006	KONSÜMA ÇHAZİ
DO1007	TV TİPİ ASİRATÖR
DO1008	NEBÜLİZATÖR
DO1009	OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ
DO1010	OKSİJEN TİPÜ VE MANOMETRESİ (10 LT)
DO1011	ÇİPAÇ ÇHAZİ
DO1012	AUTO ÇİPAÇ
DO1013	BPAP/BPAP S ÇHAZİ
DO1014	BPAP S/T
DO1015	BPAP S/T ALIYAP
DO1016	ADAPTİF BASINÇ DESTEKLİ SERVO VENTİLYASYON İYASVİ ÇHAZİ
DO1017	EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖR (EN AZ BASINÇ DESTEKLİ VENTİLYASYON (PSV) İLE BİRLİKTE YOLUMLU VE/VEYA BASINÇ KONTROLÜ VENTİLYATÖRLERİ)
DO1017A	EV TİPİ VENTİLATÖR İÇİN KESİNTİSİZ GÜÇ KAYNAĞI
DO1018	PULSE OKSİMETRİ ÇHAZİ
DO1019	DESERAL POMPASI
DO1020	MİKRO İNfüZİYON POMPASI (İNGÜLİN POMPASI)
DO1021	GÖZ PROTEZİ ERİ
DO1024	LEAL LOOP SETİ
DO1025	ELİVEN PARMAK UCU AÇIK/KAPALI
DO1026	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR
DO1027	DİZ ALTI ÇORAP
DO1028	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)
DO1029	KÜLOTLU ÇORAP
DO1030	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAĞI ÇORAP
DO1031	ELİVEN PARMAK UCU AÇIK/KAPALI
DO1032	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR
DO1033	DİZ ALTI ÇORAP
DO1034	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)
DO1035	KÜLOTLU ÇORAP
DO1036	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAĞI ÇORAP
DO1037	1 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ
DO1038	2 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ
DO1039	3 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ
DO1040	4 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ
DO1041	5 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ
DO1042	6 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ
DO1043	LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ UZUN KOL MANŞONU
DO1044	LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ YARIM BACAĞI MANŞONU
DO1045	LENF ÖDEM KOMPRESYON ÇHAZİ UZUN BACAĞI MANŞONU
DO1046	BİLEĞE KADAR PARMAKLI ELİVEN
DO1047	TEK KOL (EL HABIÇI)
DO1048	TÜM GÖVDE (KOLU AR HABIÇI)
DO1049	TÜM GÖVDE (KOLLU)
DO1050	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK
DO1051	SORT (DİZ ALTI)
DO1052	SORT (DİZ ALTI) ÇOCUK
DO1053	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAĞI
DO1054	DİZ ALTI ÇORAP
DO1055	DİZ ALTI ÇORAP (PAINMAKLI)
DO1056	AÇIK YÜZ MASKESİ
DO1057	KAPALI YÜZ MASKESİ
DO1058	BİLEĞE KADAR PARMAKLI ELİVEN
DO1059	TEK KOL (EL HABIÇI)
DO1060	TÜM GÖVDE (KOLU AR HABIÇI)
DO1061	TÜM GÖVDE (KOLLU)
DO1062	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK
DO1063	SORT (DİZ ALTI)
DO1064	SORT (DİZ ALTI) ÇOCUK
DO1065	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAĞI
DO1066	DİZ ALTI ÇORAP
DO1067	DİZ ALTI ÇORAP (PAINMAKLI)
DO1068	AÇIK YÜZ MASKESİ
DO1069	KAPALI YÜZ MASKESİ
DO1070	1 CM SİLİKON TABAKA
DO1071	TASİHABİLİR (PORTABİL) OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ (5 KG ALTINDA, SARIL VE YEDEK BATAKAYA İLE BİRLİKTE)
DO1072	OKSİJEN TİPÜ VE MANOMETRESİ (5 LT)
QP1038	PATİLLAR FİNDONDAN YÜK TAŞIYICI
QP1051	KENDİRLENEN AKTİVİ BOT
QP1077	UZUN YÖRÜME ORTEZİ MODİFİYE THOMAS (BEL KEMERLİ)

OP1078	UZTUN YÜRÜME ORTEZİ THOMAS
OP1158	CHOPART/BOYD/PROGOF PROTEZİ İLAMINASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLMİŞ
OP1160	DİZ ALTI PROTEZ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA
OP1161	DİZ ALTI PROTEZ-GEÇİCİ
OP1162	DİZ ALTI PROTEZİ GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA
OP1163	ORTO PROTEZ-DİZ ALTI MODÜLER İLAMINASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN
OP1164	ORTO PROTEZ-DİZ ALTI PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN
OP1165	DİZ ALTI PROTEZİ İKLASLI
OP1166	DİZ ALTI PROTEZİ (MODÜLER)
OP1167	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ
OP1168	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ
OP1170	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ALTI PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ
OP1171	DİZ ALTI PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ
OP1172	DİZ ALTI PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ
OP1173	ŞYME PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ
OP1174	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1175	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (KLASİK)
OP1176	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)
OP1177	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ
OP1178	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ
OP1180	DİZ ÜSTÜ PROTEZ ERKEN AMELİYAT MASASINDA
OP1186	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-GEÇİCİ
OP1187	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)
OP1188	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (KLASİK)
OP1189	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)
OP1190	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER-SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMİ)
OP1192	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ
OP1193	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ
OP1195	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMİ
OP1195	ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN)
OP1196	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)
OP1197	DİZ ÜSTÜ SOKET DEĞİŞİMİ
OP1204	HEMİPELVİKOMİ PROTEZİ (MODÜLER)
OP1205	KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MODÜLER)
OP1208	KALÇA/HEMİPELVİKOMİ SOKET DEĞİŞİMİ
OP1209	KALÇA PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)
OP1211	ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN
OP1214	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (ÜSER PAZLI)
OP1215	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PLASTİK ÖMURGALI-KİLİTLİ)
OP1216	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PAFO TİPİ)
OP1217	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (TABANLIKLI-DOLGU)
OP1221	ŞYME PROTEZİ
OP1223	UYUKU KORİSİZ LATERAL EKLEMİLİ DİZ ALTI PROTEZİ İLE ÖNGÖRÜLDÜĞÜNDE
OP1224	DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)
OP1225	DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)
OP1226	DİRSEK ALTI PROTEZİ (PAŞİF)
OP1227	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)
OP1228	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)
OP1229	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PAŞİF)
OP1232	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)
OP1233	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)
OP1234	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (PAŞİF)
OP1235	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL)
OP1236	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PAŞİF)
OP1239	FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)
OP1240	FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)
OP1241	FOREQUARTER PROTEZİ (PAŞİF)
OP1243	ÖMÜZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)
OP1244	ÖMÜZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)
OP1245	ÖMÜZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PAŞİF)
OP1247	FOREQUARTER/ÖMÜZ DEZARTİKÜLASYON/DİRSEK ÜSTÜ/DİRSEK DEZARTİKÜLASYON/DİRSEK ALTI SOKET DEĞİŞİMİ
OP1248	PANKRAL PROTEZİ (PROTEZ ELDİVİNİNDEN)
OP1249	PARSİYEL EL PROTEZİ (PROTEZ ELDİVİNİNDEN)
OP1250	DİNAMİK ÇİFT SOKETLİ PARSİYEL EL PROTEZİ (AMINASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN (PROTEZ ELDİVENİ))
OP1253	TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU
OP1254	1 ADET MYOELEKTRİK EL
OP1253B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1253C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1253D	1 ADET BATERİ BAĞLANTI KABLOSU
OP1253E	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1253F	1 ADET BATERİYA YATAĞI
OP1253G	1 ADET SARI ÇIHAZI
OP1253H	1 ADET KODMETRİK ELDİVEN
OP1255	TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU
OP1255	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU
OP1255A	1 ADET MYOELEKTRİK EL
OP1255B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1255C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1255D	1 ADET BATERİYA BAĞLANTI KABLOSU
OP1255E	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1255F	1 ADET BATERİYA YATAĞI
OP1255G	1 ADET SARI ÇIHAZI
OP1255H	1 ADET KODMETRİK ELDİVEN
OP1256	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU
OP1257	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZ 2 KANAL SİSTEM
OP1258	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU
OP1258A	1 ADET MYOELEKTRİK EL
OP1258B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1258C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1258D	1 ADET BATERİYA BAĞLANTI KABLOSU
OP1258E	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1258F	1 ADET BATERİYA YATAĞI
OP1258G	1 ADET SARI ÇIHAZI
OP1258H	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ
OP1259	1 ADET KODMETRİK ELDİVEN
OP1259	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU
OP1260	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ
OP1261	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM
OP1261A	1 ADET MYOELEKTRİK EL
OP1261B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1261C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1261D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ
OP1261E	1 ADET ELEKTRONLİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ
OP1261F	1 ADET BATERİYA BAĞLANTI KABLOSU
OP1261G	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1261H	1 ADET BATERİYA YATAĞI
OP1261I	1 ADET SARI ÇIHAZI
OP1261J	1 ADET KODMETRİK ELDİVEN
OP1262	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM
OP1262A	1 ADET MYOELEKTRİK EL
OP1262B	2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1262C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1262D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ
OP1262E	1 ADET BATERİYA BAĞLANTI KABLOSU
OP1262F	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1262G	1 ADET BATERİYA YATAĞI
OP1262H	1 ADET SARI ÇIHAZI
OP1262I	1 ADET KODMETRİK ELDİVEN
OP1262J	1 ADET PROTEZ İKİ SİSTEM
OP1262K	2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ
OP1263	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM
OP1263A	1 ADET MYOELEKTRİK EL

OP1232B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1232C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1263D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ
OP1263E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ
OP1263F	2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ
OP1263G	1 ADET BATERİ BAĞLANTI KABLOSU
OP1263H	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1263I	1 ADET BATERİYA VATAĞI
OP1263J	1 ADET SAKI ÇHAZI
OP1263K	1 ADET KOZMETİK EL DÜVENİ
OP1263L	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ
OP1264	DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MİYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 4 KANAL SİSTEM
OP1264A	1 ADET MİYOELEKTRİK EL
OP1264B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1264C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1264D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ
OP1264E	1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)
OP1264F	1 ADET BATERİYA BAĞLANTI KABLOSU
OP1264G	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1264H	1 ADET BATERİYA VATAĞI
OP1264I	1 ADET SAKI ÇHAZI
OP1264J	1 ADET KOZMETİK EL DÜVENİ
OP1264K	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ
OP1265	DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MİYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOÇUK PROTEZİ
OP1266	DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MİYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 4 KANAL SİSTEM
OP1266A	1 ADET MİYOELEKTRİK EL
OP1266B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT
OP1266C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU
OP1266D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ
OP1266E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ
OP1266F	1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)
OP1266G	1 ADET BATERİYA BAĞLANTI KABLOSU
OP1266H	2 ADET EN AZ 6 V BATERİYA
OP1266I	1 ADET BATERİYA VATAĞI
OP1266J	1 ADET SAKI ÇHAZI
OP1266K	1 ADET KOZMETİK EL DÜVENİ
OP1266L	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ
OP1267	SOĞEK ÇEVİRİLEMEŞİ
OP1294	TEKERLEKLİ SANDALVE OTURMA ADAPTASYONU
OP1295	STANDİNG TABELE/AYAKTA DİR KONUMLANDIRMA (ÇHAZI)
OP1296	STANDİNG TABELE/AYAKTA DİR KONUMLANDIRMA (ÇHAZI)
OP1297	AYAKTA DİR POZİSYONLAMA ÇHAZI (TARAYICI WHEELCHAIR) (MANUEL KALKIŞ MANUEL SÜRÜŞ)
OP1302	AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1333	FONKSİYONEL ELEKTRİK STİMÜLAYONLU DÜŞÜK AYAK ORTEZİ
OP1335	KARINCI KOMPÖZİT AFO
OP1342	STANDART MANUEL TEKERLEKLİ SANDALVE
OP1343	HAFIF MANUEL TEKERLEKLİ SANDALVE
OP1344	PEDİATRİK TEKERLEKLİ SANDALVE
OP1345	STANDART AKÜLÜ TEKERLEKLİ SANDALVE
OP1346	AKTİF VAKUM SİSTEM DÜZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1347	PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1327	POLİURETAN İNER DEĞİŞİMİ
OP1328	EL İNER DEĞİŞİMİ
OP1329	MEKANİK SİLİKON İNER DEĞİŞİMİ
OP1334	AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMİ KONTRAKTÜR ORTEZİ
OP1335	AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMİ KONTRAKTÜR ORTEZİ
OP1336	DİZ EKLEMİ AYARLANABİLİR EKLEMİ KONTRAKTÜR ORTEZİ
OP1339	KALÇA ABDÜKSİYON/İRKEZ ORTEZİLERİ DÜŞÜK
OP1340	KALÇA ABDÜKSİYON/İRKEZ ORTEZİLERİ YÜKSEK
OP1541	KISA YÜRÜME ORTEZİ
OP1542	KISA YÜRÜME ORTEZİ KIZANCAZ EKLEMİ
OP1545	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ BEL KEMERİ İYETİSİN
OP1546	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ BEL KEMERİ İYETİSİN
OP1547	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ BEL KEMERİ BİLATERAL İYETİSİN
OP1548	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)
OP1549	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ BEL KEMERİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)
OP1550	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ BEL KEMERİ BİLATERAL (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)
OP1551	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN))
OP1552	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMİ BİLATERAL (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN))
OP1553	ORTO PROTEZ DİZ ALTI LAMİNASYON TEKNİKİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN
OP1554	ORTO PROTEZ DİZ ÜSTÜ LAMİNASYON TEKNİKİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN
OP1555	ORTO PROTEZ DİZ ÜSTÜ LAMİNASYON TEKNİKİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMİSİ-AYAK BAĞLANTI
OP1556	ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON LAMİNASYON TEKNİKİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN
OP1557	PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1560	AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1561	AKTİF VAKUM SİSTEM DÜZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1562	PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1563	PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ
OP1564	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1565	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1566	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1567	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1568	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1569	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1570	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1571	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1572	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1573	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1574	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1575	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1576	SALINIM FAZİ PRİOMATİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1577	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1578	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1579	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1580	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1581	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1582	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1583	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1584	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1585	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1586	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1587	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1588	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1589	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1590	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1591	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1592	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1593	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1594	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1595	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1596	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1597	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1598	SALINIM FAZİ HİBRİDLİK DÜRUS FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1599	SALINIM VE DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1600	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1601	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON İNER KLİT SİSTEMSİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1602	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1603	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1604	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1605	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLÜK SÜSPANS OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1606	SALINIM FAZİ MİKROİLEMLİ DÜRUS FAZİ HİBRİDLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ

OP1607	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ DURUS FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1608	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ DURUS FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1609	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ DURUS FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1610	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ DURUS FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1611	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1612	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1613	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1614	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1615	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1616	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1617	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1618	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1619	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1620	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ PASİF VAKUM SİSTEM DİZİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1621	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ AKTİF VAKUM SİSTEM DİZİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ
OP1622	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ DURUS FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1623	SALINIM VE DURUS FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ
OP1627	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3)
OP1628	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3)
OP1629	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K4)
OP1630	KARBON AYAK KLİF DEĞİŞİMİ

## EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ (EK-3/C-2)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			MIAT SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT (TL)
	<b>ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>					
OP1000	ALÜMİNYUM KOLTUK DEĞNEĞİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl	Adet fiyatıdır.	19,00
OP1001	AYAK BİLEĞİ STABILİZASYON ORTEZİ (HAVA, JEL VB. YASTIKLI)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		120,00
OP1534	AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	9 ay		289,00
OP1535	AYAK BİLEĞİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	9 ay		222,00
OP1536	DİZ EKLEMİ AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	9 ay		289,00
OP1004	DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ALT EKSTREMİTE)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		450,00
OP1005	KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMLİ (YETİŞKİMLER İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	18 ay		363,00
OP1006	KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ (YETİŞKİMLER İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	18 ay		289,00
OP1537	KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ (YETİŞKİMLER İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	18 ay		210,00
OP1008	BEL KEMERİ DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		75,00
OP1009	BEL KEMERİ VE EKLEM DEĞİŞİMİ (FLEKSİYON-EKSTANSİYON, ABDÜKSİYON-ADDÜKSİYON)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		405,00
OP1010	BEL KEMERİ VE EKLEM DEĞİŞİMİ (FLEKSİYON-EKSTANSİYON)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		225,00

OP1011	CANADIAN (ALÜMİNYUM)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrı, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	2 yıl	Adet fiyatıdır.	19,00
OP1012	YAN BARLI, AYARLANABİLİR EKLEMLİ DİZ ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		300,00
OP1013	YAN BARLI, EKLEMLİ DİZ ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		300,00
OP1014	YAN BARLI, SABİTLEYİCİ/EKLEMSİZ DİZ ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		112,00
OP1015	DENİS BROWNE ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 defa		112,00
OP1016	DİZLİK YÜN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		10,00
OP1017	DİZLİK NEOPREN (PATELLA AÇIK/KAPALI)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		90,00
OP1018	DİZ KAFESİ (İSVEÇ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		375,00
OP1019	DİZLİK/T BANDI/ÇEKİRME	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		42,00
OP1020	DORSİ FLEKSÖR BANDI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		75,00
OP1021	AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		60,00
OP1538	AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		45,00
OP1022	EKİNOVARUS ORTEZİ (AYARLANABİLİR)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		133,00
OP1023	ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		52,00
OP1024	ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ (MALLEOL/AŞIL DESTEKLİ VEYA FLEKSİBLE BALENLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		52,00

OP1025	ELASTİK DİZLİK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		30,00
OP1026	EPİN YASTIĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		12,00
OP1027	FLEKSİBLE BALENLİ DİZLİK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		60,00
OP1028	HALLUKS VALGUS ATELİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	Adet fiyatıdır.	18,00
OP1029	HALLUKS VALGUS MAKARASI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	Adet fiyatıdır.	3,00
OP1539	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (RÜJİT)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		124,00
OP1540	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (SOFT)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		180,00
OP1031	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ (SOFT)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		135,00
OP1032	KALKANEAL KAP	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		45,00
OP1033	KALKANEAL KAP	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		60,00
OP1541	KISA YÜRÜME ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl	Ortopedik bot/Deri sandalet fiyata dahil değildir.	117,00
OP1038	PATELLAR TENDONDAN YÜK TAŞIYICI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		432,00
OP1542	KISA YÜRÜME ORTEZİ KIENZAK EKLEMLİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl	Ortopedik bot/Deri sandalet fiyata dahil değildir. 18 yaşından küçüklere Kurumca bedeli karşılanmaz.	525,00
OP1043	KOMPLE DERİ DEĞİŞİMİ ( UZUN YÜRÜME ORTEZİ İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		148,00
OP1044	KISALIK DESTEKLERİ HER BİR CM İÇİN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		15,00

OP1048	EPİN TAKVİYESİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	Çift fiyatıdır.	30,00
OP1543	EPİN TAKVİYESİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	Çift fiyatıdır.	40,00
OP1544	TAKVİYELİ TABANLIK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	Çift fiyatıdır.	60,00
OP1049	TAKVİYELİ TABANLIK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	Çift fiyatıdır.	37,00
OP1050	ÜLSERASYONLU VE/VEYA DOKU KAYBINA BAĞLI DEFORMASYONLU AYAK İÇİN HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ TABANLIK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	PES Planus, Pes Cavus, Calcaneal Varus/Valgus, Epin, Transvers Ark Düşüklüğü tanılarında öngörülmesi halinde Kurumca bedeli karşılanmaz. Adet fiyatıdır.	120,00
OP1051	ORTOPEDİK BOT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	Birlikte tabanlık fatura edilemez. 12 yaş ve altı hastalarda ayak deformasyonlarında veya yürüme cihazları ile birlikte, 13 yaş ve üzeri hastalarda ise yürüme cihazları ile birlikte reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Çift fiyatıdır.	150,00
OP1053	KENDİNDEN AFO'LU BOT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Birlikte tabanlık fatura edilemez. Çift fiyatıdır.	180,00
OP1054	PATELLAR TENDON BANDI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		60,00
OP1055	SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEE-LİTE VB.KAPLAMA) (POLİETİLEN MOLD)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		52,00
OP1056	PLASTİK DİZ ORTEZİ (YÜKSEK YOĞUNLUKLU)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		180,00
OP1057	PLASTİK DİZ ORTEZİ (DÜŞÜK YOĞUNLUKLU)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		142,00
OP1058	PLASTİK DİZ ORTEZİ (HARİCI EKLEMLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		352,00
OP1059	PLASTİK DİZ ORTEZİ (KENDİNDEN EKLEMLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		282,00
OP1060	PLASTİK İSTRAHAT MOLDU (PAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		165,00



OP1061	PLASTİK İSTİRAHAT MOLDU (PKAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		243,00
OP1062	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUPRA MALLEOLAR) (AFO/DAFO/SMAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		165,00
OP1063	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (SUB MALLEOLAR)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		165,00
OP1064	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (PAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		195,00
OP1065	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (KENDİNDEN EKLEMLİ) (PAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		243,00
OP1066	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (HARİCİ EKLEMLİ) (PAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		278,00
OP1067	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (HARİCİ ASİSTİF EKLEMLİ) (PAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		308,00
OP1068	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (FLEKSİYONU ENGELLEYEN) (GRAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		555,00
OP1069	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (EKSTANSİYONU ENGELLEYEN) (GRAFO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		614,00
OP1070	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK KAFO (HARİCİ EKLEMLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		409,00
OP1071	POSTERİÖR SHELL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		58,00
OP1072	DERİ SANDALET	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Yürüme cihazı ile birlikte reçete edilmesi halinde bedelli Kurumca karşılanır. Ayrıca yürüme cihazı kullanan hastaların tamir bakım işlemlerinde 1 (bir) yılın sonunda	187,00
OP1073	SCOTTISH RİTE ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		471,00
OP1074	TRİPOT (ALÜMİNYUM)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	2 yıl		56,00
OP1075	TWİSTER (ÇELİK YAYLI METAL BEL KEMERLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		298,00

OP1076	TWİSTER (LASTİK VEYA ÖRGÜ KOLON)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		64,00
OP1077	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MODİFİYE THOMAS (BEL KEMERLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		1.195,00
OP1078	UZUN YÜRÜME ORTEZİ THOMAS	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		678,00
OP1545	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (YETİŞKİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	1.581,00
OP1546	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ (YETİŞKİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	1.792,00
OP1547	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ BİLATERAL (YETİŞKİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	2 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	3.215,00
OP1548	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	1.107,00
OP1549	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	1.254,00
OP1550	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BEL KEMERLİ BİLATERAL (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	2.250,00
OP1551	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	1.593,00
OP1552	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MEKANİK EKLEMLİ BİLATERAL (GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sandalet fiyata dahil değildir.	2.892,00
OP1105	WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		96,00
OP1106	WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		75,00
OP1107	WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖN KOL DESTEKLİ, VS)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		268,00
OP1108	WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖN KOL DESTEKLİ, VS)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		207,00

OP1109	X BAİN VEYA O BAİN ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		763,00
OP1110	SARMİENTO YÜRÜYÜŞ ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 defa	Tekrar eden kırıklar için mliat süresine bakılmaz.	150,00
	<b>ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>					
OP1111	İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI DİNAMİK	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	2 yıl	Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedelli karşlanır.	187,00
OP1112	İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI STATİK	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	2 yıl	Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedelli karşlanır.	112,00
OP1113	KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ STATİK-PELVİS DESTEKLİ (UÇAK ORTEZİ VS)	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		300,00
OP1114	KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ STATİK-GÖVDE DESTEKLİ (UÇAK ORTEZİ VS)	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		225,00
OP1115	AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	9 ay		397,00
OP1116	AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	9 ay		450,00
OP1117	DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	2 yıl		675,00
OP1118	BAŞPARMAK BANDI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		21,00
OP1119	BRAKIAL PLEKSUS YARALANMA ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		300,00
OP1120	DİNAMİK DIRSEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		525,00
OP1121	DİNAMİK EL-BİLEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		147,00
OP1122	DİNAMİK EL-BİLEK-PARMAK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		187,00

OP1123	DİNAMİK PARMAK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	75,00
OP1125	ELASTİK DİRSEKLİK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	21,00
OP1126	EPIKONDİLÜT BANDI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	25,00
OP1127	İNİHİTÖR EL-BİLEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	210,00
OP1128	KISA OPPONENS SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	94,00
OP1129	KISA OPPONENS SPLİNTİ LUMBRİCAL BARLI	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	114,00
OP1130	UZUN OPPONENS SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	141,00
OP1131	KLAVİKULA BANDAJI-VALPAU BANDAJI-KOL ASKISI-OMUZ ASKISI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	37,00
OP1132	FLEKSÖR TENDON KESİSİ SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	168,00
OP1133	EKSTANSÖR TENDON KESİSİ SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	168,00
OP1134	KOL ABDÜKSİYON ORTEZİ DİNAMİK	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	337,00
OP1135	OMUZ RETRAKSİYON HARNESİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	103,00
OP1136	PARMAK KONTRAKTÜR ORTEZİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	90,00
OP1137	SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEE-LİTE VB., PLASTİK EL, EL-BİLEK, DİRSEK VE OMUZ ORTEZLERİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	52,00
OP1138	POLİFORM ORTEZ (DİRSEK-EL-BİLEK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	112,00

OP1139	SARMIENTO ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		339,00
OP1140	SARMIENTO ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		255,00
OP1141	STATİK DİRSEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		124,00
OP1142	STATİK DİRSEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		90,00
OP1143	STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		82,00
OP1144	STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		60,00
OP1145	STATİK EL-BİLEK PARMK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		82,00
OP1146	STATİK EL SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		58,00
OP1147	STATİK EL SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay		45,00
OP1148	STATİK PARMK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	Her parmak için bir adet Kurumca bedelli karşılınır.	31,00
OP1149	STATİK PARMK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	Her parmak için bir adet Kurumca bedelli karşılınır.	22,00
OP1150	STATİK EL-BİLEK DİRSEK SPLİNTİ	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		243,00
OP1152	TENODEZİS SPLİNTİ STATİK	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		270,00
OP1153	TENODEZİS SPLİNTİ METAL	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay		337,00
OP1155	ÖN KOL SUPINASYON/PRONASYON ORTEZİ DİNAMİK(DİRSEĞİ İÇİNE ALAN)	Fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		286,00

	ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ					
OP1156	AYAK BİLEĞİ EKLEMİ DEĞİŞİMİ-KONVANSİYONEL AYAK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	456,00	
OP1157	AYAK BİLEK BAĞLANTISI DEĞİŞİMİ-SACH,DİNAMİK AYAK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	184,00	
OP1158	CHOPART/BOYD/PİROGOFF PROTEZİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLMİŞ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	4 yıl	2.063,00	
OP1159	DİNAMİK/KONVANSİYONEL AYAK DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	783,00	
OP1160	DİZ ALTI PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 defa	Bünyesinde protez-ortez ünitesi olan hastanelerde yapılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	1.443,00
OP1161	DİZ ALTI PROTEZİ-GEÇİCİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	1 defa	1.520,00	
OP1162	DİZ ALTI PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	1.155,00	
OP1163	ORTO PROTEZ-DİZ ALTI MODÜLER (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	4 yıl	3.850,00	
OP1553	ORTO PROTEZ-DİZ ALTI LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	4 yıl	3.066,00	
OP1164	ORTO PROTEZ-DİZ ALTI PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	4 yıl	1.732,00	
OP1165	DİZ ALTI PROTEZİ (KLAŞİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	2.063,00	
OP1166	DİZ ALTI PROTEZİ (MODÜLER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	3.195,00	
OP1167	SİLİKON LİNER KLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	Eklemlili veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyata dahildir.	4.250,00
OP1168	SİLİKON LİNER KLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	Eklemlili veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyata dahildir.	5.100,00

OP1170	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ALTI PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	18 ay		391,00
OP1171	DİZ ALTI PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl	Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Mıat süresi sonunda reğete edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır.	1.026,00
OP1172	DİZ ALTI PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	18 ay		800,00
OP1173	SYME PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	18 ay		800,00
OP1174	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.	6.800,00
OP1175	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		3.339,00
OP1176	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK -MODÜLER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.972,00
OP1177	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	18 ay		1.124,00
OP1178	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl	Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Mıat süresi sonunda reğete edilmesi halinde ise 1 (bir) adet karşılanır.	1.101,00
OP1180	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	1 defa	Bünyesinde protez/ortez ünitesi olan hastanelerde yapılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.	3.234,00
OP1181	PROTEZ DİZ-LATERAL EKLEM DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		1.309,00
OP1182	DİZ EKLEMİ AĞAÇ-PLASTİK DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		2.044,00
OP1183	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ- MODULER EKLEM DEĞİŞİMİ (POLİSENTRİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		3.486,00
OP1184	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODULER EKLEM DEĞİŞİMİ (MONOSENTRİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		1.780,00
OP1185	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODULER EKLEMİ DEĞİŞİMİ (ÇOCUK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		2.808,00
OP1186	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-GEÇİCİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	1 defa		3.272,00

OP1187	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		1.540,00
OP1188	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		3.538,00
OP1189	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		5.151,00
OP1190	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER-SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.	7.218,00
OP1192	SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZ KİLİT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	18 ay		442,00
OP1193	DİZ ÜSTÜ PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl	Protez ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. Miat süresi sonunda reçete edilmesinde halinde ise 1 (bir) adet karşılır.	1.101,00
OP1194	ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		5.390,00
OP1554	ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA ÜRETİLEN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		3.224,00
OP1555	ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN MODÜLER DİZ EKLEMSİZ-AYAK BAĞLANTILI)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		3.609,00
OP1195	ORTO PROTEZ-DİZ ÜSTÜ (PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		3.080,00
OP1196	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.391,00
OP1197	DİZ ÜSTÜ SOKET DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	18 ay		1.124,00
OP1198	FOM ÇORABI DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	6 ay		61,00
OP1199	DİZ ALTI PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		471,00
OP1200	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		577,00
OP1201	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		685,00
OP1202	KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		787,00



OP1203	GÜDÜK ÇORABI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	6 ay	Çift fiyatdır.	7,70
OP1204	HEMİPELVEKTOMİ PROTEZİ (MODÜLER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.681,00
OP1205	KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MODÜLER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.779,00
OP1206	PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		2.323,00
OP1207	PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER- ÇOCUK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		3.582,00
OP1208	KALÇA/HEMİPELVEKTOMİ SOKET DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		1.287,00
OP1209	KALÇA PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		8.715,00
OP1211	ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON PLASTİK TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		6.545,00
OP1556	ORTO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE TEK PARÇA HALİNDE ÜRETİLEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		7.700,00
OP1212	MODÜLER PROTEZ TÜP ADAPTÖRÜ DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		173,00
OP1213	MODÜLER PROTEZ ADAPTÖRLÜ TÜP DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		215,00
OP1214	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (DERİ PATİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		687,00
OP1215	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PLASTİK OMURGALI-KIUFU)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		1.106,00
OP1216	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PAFO TİPİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		981,00
OP1217	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (TABANLIKLİ-DOLGU)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		211,00
OP1218	SACH AYAK DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		577,00
OP1220	SUBAP DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		71,00

OP1221	SYME PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		2.013,00
OP1222	UYLUK BANDI/Y BANDI/SİLESİAN BANT DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		71,00
OP1223	UYLUK KORSESİ, LATERAL EKLEM-Lİ-DİZ ALTI PROTEZİ İLE ÖNGÖRÜLDÜĞÜNDE	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	3 yıl		1.258,00
<b>ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>						
OP1224	DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		3.343,00
OP1225	DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODULER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		3.536,00
OP1226	DİRSEK ALTI PROTEZİ (PASİF)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		2.675,00
OP1227	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		5.501,00
OP1228	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODULER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		5.694,00
OP1229	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		4.400,00
OP1230	DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK) DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		2.614,00
OP1231	DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODULER) DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		1.694,00
OP1232	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		5.617,00
OP1233	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODULER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		5.326,00
OP1234	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (PASİF)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		4.492,00
OP1235	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		3.330,00
OP1236	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		2.664,00
OP1237	EL BİLEĞİ ÜNİTİ DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		192,00

OP1238	ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ FOM DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		342,00
OP1239	FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.102,00
OP1240	FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODULER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.431,00
OP1241	FOREQUARTER PROTEZİ (PASİF)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		4.881,00
OP1242	HARNESS DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		142,00
OP1243	OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.102,00
OP1244	OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODULER)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		6.431,00
OP1245	OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		5.185,00
OP1246	OMUZ EKLEMİ (MODÜLER) DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	5 yıl		1.597,00
OP1247	FOREQUARTER/OMUZ DEZARTİKÜLASYON/DİRSEK ÜSTÜ/DİRSEK DEZARTİKÜLASYON/DİRSEK ALTI SOKET DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		798,00
OP1248	PARMAK PROTEZİ (PROTEZ ELDİVENİNDEN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		288,00
OP1249	PARSİYEL EL PROTEZİ (PROTEZ ELDİVENİNDEN)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		696,00
OP1250	DİNAMİK ÇİFT SOKETLİ PARSİYEL EL PROTEZİ LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN (PROTEZ ELDİVENLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	4 yıl		2.352,00
OP1251	PROTEZ EL DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		1.645,00
OP1252	PROTEZ ELDİVEN DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		500,00
	<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>					

<p>(1) Sağlık kurulu raporu ile önerilen myoelektrik kontrollü kol protezleri;</p> <p>a) Bilateral üst ekstremitte amputasyon/uzuv eksiklikleri olan hastaların her iki üst ekstremitesinde,  b) tek taraflı üst ekstremitte amputasyon/uzuv eksiklikleri ile birlikte karşı ekstremitteyi kullanılmayacak hastalara, reçete edilmesi durumunda,  c) Diğer ekstremitenin sağlamlı sağlamlı olduğu tarafta üst ekstremitte amputasyon/uzuv eksikliklerinde ise aktif çalışan veya öğrenci olan hastalarda reçete edilmesi halinde bedeli karşılanır.</p> <p>(2) Myoelektrik kontrollü kol protezlerine yönelik sağlık kurulu raporu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji ve Psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu 3.basamak sağlık kurumlarınca düzenlenecektir. Reçeteyi düzenleyen hekim tarafından myoelektrik kol protezinin hastada uygulandığının, hastanın protezinin özelliklerine uygun fonksiyonel yerine getirebildiğinin (reçetede yazılan amaçlara uygun olduğunun) reçete arkasına yazılarak onaylanması gerekmektedir.</p> <p>(3) Protezin yapımından sonra sağlık kurulu raporlarının, hastanın protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve kullanılabildiğine ilişkin, Sağlık Bakanlığında bağlı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde veya protez ortez üretimi ve uygulamaları yapan Üniversitelerin sağlık kurumlarınınca onaylanması gerekmektedir.</p> <p>(4) Myoelektrik kontrollü kol protezleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir.</p> <p>(5) 6 yaş öncesi hastalara temin edilen çocuk/yetişkin myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p> <p>(6) 17 yaş ve üzeri hastalarda çocuk myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p> <p>(7) Çocuk myoelektrik kontrollü kol protezi bedelleri 6-16 yaş (6 ve 16 yaş dahil) arasında Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(8) Myoelektrik kontrollü kol protezini yapan uygulama merkezi tarafından, hastanın protezin teknik özelliklerine uygun fonksiyonel hareketlerini yerine getirebildiğinin (fatura ekinde yer alması) belgelendirilmesi gerekmektedir.</p> <p>(9) Protezin kontrollü sağlayacak kaslardan yüzey elektromiyografi (sEMG) çalışması en fazla kasıma sırasındaki incelemelerde daha önce belirlenmiş yeterli eşik değer (motor ünite aksiyon potansiyeli (MÜAP) amplitüd ölçümü), karesel ortalama karekök (RMS), güç spektral analizi vb) ve üzerinde aktivitenin saptanması veya bu konuda özelleşmiş myoelektro ölçümleri yapılabilen tanı/geri bildirim cihazları yardımı ile sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık kurumlarınınca elektrodu çalıştırabilecek yeterli aksiyon potansiyeline sahip olduğu belgelendirilmelidir.</p> <p>(10) Myoelektrik kontrollü kol protezlerinin miat süresi 10 (on) yıldır. Bu süreden önce temin edilen myoelektrik kontrollü kol protezlerinin Kurumca bedelleri karşılanmaz.</p> <p>(11) Myoelektrik kontrollü kol protezi temin edildikten sonra hasta tarafından, yüksek gerilim altında ve manyetik alanlarda çalışmayacağına belgelemesi veya taahhüt edilmesi gerekmektedir.</p> <p>(12) Myoelektrik kontrollü omuz dezartikülasyon kol protezlerinin Kurumca bedelleri karşılanmaz.</p>							
OP1253	TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU			1	10 yıl		21.271,00
OP1254	TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU			1	10 yıl	Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır.	23.728,00
OP1255	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU			1	10 yıl		21.803,00
OP1256	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU			1	10 yıl	Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır.	23.728,00
OP1257	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZ 2 KANAL SİSTEM			1	10 yıl		23.728,00
OP1258	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU			1	10 yıl		22.539,00
OP1259	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU			1	10 yıl	Parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrot, 2 adet elektrot bağlantı kablosu Kurumca bedeli karşılanır.	24.871,00
OP1260	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ			1	10 yıl		24.871,00
OP1261	DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM			1	10 yıl		32.070,00
OP1262	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM			1	10 yıl		30.107,00
OP1263	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM			1	10 yıl		40.088,00
OP1264	DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEM			1	10 yıl		28.470,00
OP1265	DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ			1	10 yıl		28.470,00
OP1266	DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 4 KANAL SİSTEM			1	10 yıl		38.615,00
<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLERİN KOMPONENTLERİ</b>							
<b>TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİNİN ALT KOMPONENTLERİ</b>							
OP1253A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.		1			10.239,00

OP1253B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			2.127,00
OP1253C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			175,00
OP1253D	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			155,00
OP1253E	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1253F	1 ADET BATERYA YATAĞI	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00
OP1253G	1 ADET ŞARJ ÇHAZI	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1253H	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
	<b>EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEMİN(YETİŞKİN/ÇOCUK) ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1255A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			10.239,00
OP1255B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			2.127,00
OP1255C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			175,00
OP1255D	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			155,00
OP1255E	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1255F	1 ADET BATERYA YATAĞI	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00
OP1255G	1 ADET ŞARJ ÇHAZI	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1255H	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
	<b>DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1258A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tip ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			10.239,00

OP1258B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			2.127,00
OP1258C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			175,00
OP1258D	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			155,00
OP1258E	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1258F	1 ADET BATERYA YATAĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00
OP1258G	1 ADET ŞARJ ÇHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1258H	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			400,00
OP1258I	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
	<b>DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1261A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			10.239,00
OP1261B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			4.254,00
OP1261C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			350,00
OP1261D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			400,00
OP1261E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			6.872,00
OP1261F	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			155,00
OP1261G	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1261H	1 ADET BATERYA YATAĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00

OP1261I	1 ADET ŞARJ CİHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1261J	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
	<b>DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1262A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			10.239,00
OP1262B	2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			4.254,00
OP1262C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			350,00
OP1262D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			400,00
OP1262E	1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			155,00
OP1262F	2 ADET EN AZ 6 V BATARYA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1262G	1 ADET BATARYA YATAĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00
OP1262H	1 ADET ŞARJ CİHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1262I	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
OP1262J	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			121,00
OP1262K	2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.881,00
	<b>DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1263A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			10.239,00
OP1263B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			4.254,00

OP1263C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			350,00
OP1263D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			400,00
OP1263E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			6.872,00
OP1263F	2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.881,00
OP1263G	1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			155,00
OP1263H	2 ADET EN AZ 6 V BATARYA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1263I	1 ADET BATARYA YATAĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00
OP1263J	1 ADET ŞARJ CİHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1263K	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
OP1263L	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			121,00
	<b>DİRSEKÜSTÜ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1264A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			10.239,00
OP1264B	2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			4.254,00
OP1264C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			350,00
OP1264D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			400,00



OP1264E	1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		1.125,00
OP1264F	1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		155,00
OP1264G	2 ADET EN AZ 6 V BATARYA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		1.246,00
OP1264H	1 ADET BATARYA YATAĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		139,00
OP1264I	1 ADET ŞARJ CHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		395,00
OP1264J	1 ADET KOZMETİK ELDÜVEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		500,00
OP1264K	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		121,00
	<b>DİRSEKÜSTÜ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>				
OP1266A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		10.239,00
OP1266B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		4.254,00
OP1266C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		350,00
OP1266D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		400,00
OP1266E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		6.872,00
OP1266F	1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		1.125,00
OP1266G	1 ADET BATARYA BAĞLANTI KABLOSU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		155,00

OP1266H	2 ADET EN AZ 6 V BATARYA	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			1.246,00
OP1266I	1 ADET BATARYA YATAĞI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			139,00
OP1266J	1 ADET ŞARJ ÇHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			395,00
OP1266K	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			500,00
OP1266L	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1			121,00
	<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLER İÇİ SOKET YENİLEMESİ</b>					
OP1267	SOKET YENİLENMESİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		899,00
	<b>GÖVDE ORTEZLERİ</b>					
OP1268	DORSOLOMBER/TORAKOLOMBER ÇELİK/FLEKSİBLE BALENLİ KORSE	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		112,00
OP1269	DORSOLOMBER/METAL TORAKOLOMBOSACRAL ORTEZ-TAYLOR	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		339,00
OP1270	METAL TLSO-STEİNDLER	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		339,00
OP1271	DORSOLOMBOSACRAL/TORAKOLUMBOSACRAL KORSE-PLASTİK TLSO	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	1 yıl		339,00
OP1272	SERVİKAL ORTEZ İLAVELİ TLSO	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	6 ay		387,00
OP1273	SKOLYOZ ORTEZLERİ (MILWAUKEE TİP CTLSO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	6 ay		490,00
OP1274	SKOLYOZ ORTEZLERİ (BOSTON, MİAMI VB TİP PLASTİK TLSO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	1	6 ay		391,00

OP1275	SERVİKAL ORTEZ (SÜNGER) (COLLAR-BOYUNLUK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	25,00
OP1276	SERVİKAL ORTEZ (PLASTAZOT) (COLLAR-BOYUNLUK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	78,00
OP1277	SERVİKAL ORTEZ (PHILADELPHIA)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	46,00
OP1278	SERVİKAL ORTEZ (GÖĞÜS DESTEKLİ-PLASTİK ÇENELİKLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	169,00
OP1279	SERVİKAL ORTEZ (SOMI-BARLI GÖĞÜS DESTEKLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	238,00
OP1280	GÖVDE KORSESİ ELASTİK (CERRAHİ SONRASI)	Genel cerrahi, göğüs cerrahi veya kardio vasküler cerrahi uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl	40,00
OP1281	HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	286,00
OP1282	HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl	220,00
OP1283	LUMBOSAKRAL FLEKSİBLE/ÇELİK BALENLİ KORSE	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl	60,00
OP1284	LUMBOSAKRAL METAL ORTEZ (KNIGHT)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	112,00
OP1285	LUMBOSAKRAL YÜN ELASTİK KORSE	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	33,00
OP1286	MİDE KORSESİ GENEL CERRAHİ	Genel cerrahi uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	6 ay	75,00
OP1287	MİNİNERVA ORTEZİ CTO	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl	450,00
OP1288	MİNİNERVA ORTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl	678,00
OP1289	PLASTAZOT KAPLAMA (KORSE)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	6 ay	105,00

OP1290	PLASTİK GÖVDE ORTEZİ (LSO)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		262,00
OP1557	POSTUR KORUYUCU OTURMA ORTEZİ (YÜKSEK ISILI TERMOPLASTİK)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	3 yıl		330,00
	<b>TEKERLEKLİ SANDALYELER</b>					
OP1342	STANDART MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE		H	5 yıl	Kollukları çıkarılır, ayaklıkları çıkarılır, katlanabilir, çelik şase, 16-22 kg arasında ağırlığı olan, farklı oturma ebatları olan	550,00
(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenenlere, bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.						
OP1343	HAFIF MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE		H	5 yıl	Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilmiş 11-15 kg ağırlığına sahip, baş ve ayak desteği gibi aksesuarlar eklenebilen arka tekerlekleri çıkarılarak katlanabilen, iç ve dış mekanlarda kullanılabilen	1.320,00
(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu nedeniyle hafif manuel tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğunun, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.						
OP1344	PEDİATRİK TEKERLEKLİ SANDALYE		H	5 yıl	Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilen, oturma genişliği 26-38 cm seçilebilen, çocuk hastanın ihtiyaçlarına göre aksesuarlar eklenebilen, ağırlığı 9-12 kg arasında olan, okula kullanılabilmesi için masa eklenebilen	1.320,00
(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu nedeniyle pediatrik tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğunun, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde 5-15 yaş arası hastalarda Kurumca bedeli karşılanır. Ancak gelişim geriliği olan hastalarda, sağlık kurulu raporunda gelişim geriliğinin belirtilmesi halinde yaş sınırı dikkate alınmaz.						

OP1345	STANDART AKÜLÜ TEKERLEKLİ SANDALYE		H	5 yıl	Elektronik kumandalı, kapalı devre sistemiyle yoksu aşağı bile hızı ve yönü ayarlanabilir, elektronik akü şarj cihazı, en az 24 ah 12 v 2 adet aküsü olan, suya dirençli, kollukları ve ayaklıkları çıkabilen, 12 derecelik eğimi güvenli olarak çıkabilen, şasesi kalın çelikten üretilmiş, 100 kg a kadar hasta taşıma özelliğine sahip, ağırlığı 60-100 kg arasında olan, iç mekanlar için uygun olan, saatte max 6 km/h hız yapabilen	3.750,00
<p>(1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumunun yanında;</p> <p>a) El, ön kol ve kolum tek taraflı fonksiyonuna mani olan haller veya,</p> <p>b) Kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları veya,</p> <p>c) Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları;</p> <p>(2) Yukarıda sayılan hastalıklar gibi tekerlekli sandalyeyi hareket ettirememesi ya da hareket ettirmesi halinde kişinin sağlığının tehlikeye gireceği durumlarda, bu durumlarının Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin Cerrahisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Erişkin veya Çocuk Nöroloji uzman hekimlerinden birinin ve kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları varsa ayrıca Kardiyoloji uzmanı, adı geçen branşta hekim yoksa Dahiliye uzmanının yer aldığı; mental fonksiyonlar yönünden akülü tekerlekli sandalye kullanıp kullanamayacağı hususunun ayrıca belirtildiği; psikiyatri uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurumlarında düzenlenen sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla akülü tekerlekli sandalye Kurumca bedelleri karşılınır.</p> <p>(3) Trafik tescilli zorunlu olan ve kullanımını için H sınıfı sürücü belgesi gerektiren motorlu malul arabalarının Kurumca bedelleri karşılınmaz. Ancak, SUT'un yürürlük tarihinden önce Kurumca temin edilmiş motorlu malul arabalarının bakım ve onarım işlemleri SUT hükümleri doğrultusunda yürütülür.</p> <p>(4) İlgili firma tarafından en az 2 (iki) yıl garanti, 10 (on) yıl yedek parça bulunurluk garantisi ve teknik destek taahhütnamesi verilmiş olmalıdır.</p> <p>(5) 16 yaş üzeri hastalara temin edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılınır. Ayrıca 11-16 (16 yaş dahil) yaş arası hastalarda da ev, okul gibi kapalı alanlarda kullanım için yukarıdaki kriterleri sağlık kurulu raporu ile belgelendirmeleri halinde bir defaya mahsus olmak üzere pediatrik akülü tekerlekli sandalye bedeli standart akülü tekerlekli sandalye bedeli üzerinden Kurumca karşılınır.</p>						
OP1558	AKÜ DEĞİŞİMİ		H	2 yıl		500,00
<p>(1) Akülü tekerlekli sandalyelerin garanti süresi sonundaki akü değişim bedeli, akünün kullanılamaz durumda olduğu için yetkili teknik servis raporu ile belgelendirilmesi halinde 2 (iki) yılda bir defa olmak üzere Kurumca karşılınır.</p> <p>(2) Akü değişim bedeli ödemelerinde ÜTS kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması şartı aranmaz.</p>						
OP1294	TEKERLEKLİ SANDALYE OTURMA ADAPTASYONU	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	3 yıl		96,00
	<b>AYAKTA DİK POZİSYONLAMA VE YÜRÜTME CİHAZLARI</b>					
OP1295	STANDING TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)		H	5 yıl	Destekleri ve eklemleri postüre göre yukarı aşağı, öne arkaya ayarlanabilen metal/ağşap modüller tarzda	750,00
OP1296	STANDING TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)		I	5 yıl	Destekleri ve eklemleri postüre göre yukarı aşağı, öne arkaya ayarlanabilen metal/ağşap modüller tarzda	900,00
OP1297	AYAKTA DİK POZİSYONLAMA CİHAZI (STAND UP WHEELCHAIR) (MANUEL KALKIŞ MANUEL SÜRÜŞ)		H	5 yıl		3.900,00
	<b>DİĞER</b>					

OP1298	VELCRO/BANT DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	I	1 yıl		30,00
OP1299	YÜZ BASKI MASKESİ ELASTİK	Kulak burun boğaz veya plastik ve rekonsrüktif cerrahi uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	2 yıl		61,00
OP1300	HAVALI YATAK	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatrı, nöroloji veya nöroşürjü uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	5 yıl		255,00
OP1301	HAVALI MİNDER	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşürjü uzman hekimlerinden herhangi biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	5 yıl		88,00
OP1341	GÖRME ENGELLİLER İÇİN TELESKOPİK VEYA KATLANABİLİR BASTON	Göz sağlığı ve hastalıkları uzman hekimince düzenlenen uzman hekim raporu gerekmektedir.	H	1 yıl		42,00
	<b>MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER</b>					
	<b>A- DİZ ALTI PROTEZLER</b>					
	<b>A1- EKLEMLİ VEYA DİNAMİK AYAKLI DİZ ALTI PROTEZLER</b>					

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Eklemli veya dinamik ayak fiyata dahildir.
- (2) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (3) Diziksiz süspanse olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) verilir.
- (4) Aktif vakum ve pasif vakum sistem diz altı protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik bedeli fiyata dahildir. Diziksiz süspanse olabilen protezlerde ise bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) bedeli fiyata dahildir.
- (5) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosu ile uyumlu olması gerekmekte olup, sağlık kurulu raporunda hastanın kilosu belirtilmelidir.
- (6) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (7) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

OP1302	AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		9.775,00
OP1346	AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		9.775,00
OP1347	PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		4.370,00
OP1559	PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		4.370,00

	<b>A2- KARBON AYAKLI DİZ ALTI PROTEZLERİ</b>					
<b>Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:</b> (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir. (2) Karbon ayak ve kılıf fiyata dahildir. Karbon ayağın aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesi ile uyumlu olacak. (3) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerin de TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir. (4) Dizliksiz süspanse olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilir. (5) Aktif vakum ve pasif vakum sistem diz altı protezlerde bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik bedeli fiyata dahildir. Dizliksiz süspanse olabilen protezlerde ise bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) bedeli fiyata dahildir. (6) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun olması gerekmektedir. (7) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilmelidir. (8) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir. (9) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporu gerekmektedir.						
OP1560	AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		12.075,00
OP1561	AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		12.075,00
OP1562	PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		6.670,00
OP1563	PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZİ		I	5 yıl		6.670,00
	<b>B- MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON, DİZ ÜSTÜ VE KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
	<b>B1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER</b>					

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K2) veya (K3) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz eklemi aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemi aktivite seviyesinin, hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kurumca karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemi aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan T1TUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerin de T1TUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olacak.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitsiz sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilecek. Bir çift linerin bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilecek. Bir çift liner ve dizliğin bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansen olan protezlerde "membranlı liner" haricinde ki liner bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansen olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilecek. Bir çift linerin bedeli fiyat dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz eklemi bükülme açısı asgari 120 derece olacak.
- (11) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosu ile uyumlu olacak ve sağlık kurulu raporunda hastanın kilosu belirtilecek.
- (12) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K2) veya (K3) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilecek.
- (13) Uygulama Merkezleri, hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemli kullanılacaklar.
- (14) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (15) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalara temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.
- (16) Protezin teminine ilişkin sağlık raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kurulu raporların ile onaylanması gerekmektedir.
- (17) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 16'ncı maddede belirtilen hastanelerden herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya protez-ortez üretim ve uygulamaları yapan üniversitelerin sağlık kurullarınca ilgili merkez tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanabildiğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

	<b>B1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1564	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		13.260,00
OP1565	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		15.300,00
OP1566	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		15.810,00
OP1567	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		15.810,00
OP1568	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		23.800,00
OP1569	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		23.800,00
	<b>B1/2- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>					
OP1570	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	5 yıl		13.260,00



OP1571	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		15.300,00
OP1572	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		15.810,00
OP1573	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		15.810,00
OP1574	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		23.800,00
	<b>B1/3- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1575	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		17.000,00
	<b>B2- HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER</b>					

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz eklemnin aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemnin aktivite seviyesinin hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde, protez bedeli Kuruma karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak ve kılıf fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemnin aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilecek. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerinde TITUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitsiz sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilir. Bir çift liner bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı liner) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Bir çift liner ve dizlik bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizlikli süspansen olan protezlerde "membranlı liner" haricinde ki liner bedelleri Kuruma karşılanmaz.
- (8) Dizlikli süspansen olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilir. Bir çift linerin bedeli fiyat dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz eklemnin bükülme açısı aşar 120 derece olmalıdır.
- (11) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun olması gerekmektedir.
- (12) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilecek.
- (13) Uygulama Merkezlerince hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemli kullanılacaktır.
- (14) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (15) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarca temin edilmesi halinde Kuruma karşılanır.
- (16) Protezin teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarına düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.
- (17) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 16'ncı maddede belirtilen hastanelerden herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya protez-ortez üretim ve uygulamaları yapan Üniversitelerin sağlık kurullarına ilgili merkez tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanabildiğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

	<b>B2/1-SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1576	SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		18.700,00

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K2) veya (K3) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz eklemi aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemi aktivite seviyesinin, hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kurumca karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemi aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan T1TUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer ara ürünlerin de T1TUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olacak.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitsiz sistem soketli protezler ile birlikte, bir çift silikon liner verilecek. Bir çift linerin bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum sistem soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilecek. Bir çift liner ve dizliğin bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansen olan protezlerde "membranlı liner" haricinde ki liner bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansen olabilen protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (poliüretan, jel ya da membranlı) verilecek. Bir çift linerin bedeli fiyat dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz eklemi bükülme açısı asgari 120 derece olacak.
- (11) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosu ile uyumlu olacak ve sağlık kurulu raporunda hastanın kilosu belirtilecek.
- (12) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyeleri (K2) veya (K3) şeklinde tek bir aktivite seviyesi belirtilecek.
- (13) Uygulama Merkezleri, hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemli kullanılacaklar.
- (14) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (15) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalara temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.
- (16) Protezin teminine ilişkin sağlık raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kurulu raporların ile onaylanması gerekmektedir.
- (17) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 16'ncı maddede belirtilen hastanelerden herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince veya protez-ortez üretim ve uygulamaları yapan üniversitelerin sağlık kurullarınca ilgili merkez tarafından protezin hastaya uygulandığı, protezin kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve hastanın protezi kullanabildiğine dair sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

	<b>B1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1564	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		13.260,00
OP1565	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		15.300,00
OP1566	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		15.810,00
OP1567	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		15.810,00
OP1568	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		23.800,00
OP1569	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	5 yıl		23.800,00
	<b>B1/2- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>					
OP1570	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	5 yıl		13.260,00

OP1590	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		22.100,00
OP1591	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		29.750,00
OP1592	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		29.750,00
	<b>B2/4- SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>					
OP1593	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		19.550,00
OP1594	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		21.590,00
OP1595	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		22.100,00
OP1596	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		22.100,00
OP1597	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		1	5 yıl		29.750,00
	<b>B2/5- DİZ EKLEMLİ HİDROLİK KONTROLLÜ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1598	SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		22.100,00
OP1599	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		1	5 yıl		22.950,00
	<b>B3- MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ PROTEZLER</b>					

**A- Teknik Özellikler ve Ödeme Kosulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.
- (2) Diz eklemi aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemi aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kurumca karşılanmaz.
- (3) Karbon ayak ve kılıf fiyata dahildir. Karbon ayak ile diz eklemi aktivite seviyesi uyumlu olacak.
- (4) Protezler ile birlikte, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış bir çift liner (silikon, polüüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Ayrıca protezin yapımında kullanılan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında olan diğer araç ürünlerinde TİTUBB/ÜTS kayıt işlemleri tamamlanmış olması gerekmektedir.
- (5) Silikon liner kilitli/kilitsiz sistem soketli protezler ile birlikte, tek çift silikon liner verilir. Bir çift linerin bedeli fiyata dahildir.
- (6) Aktif ve pasif vakum soketli diz dezartikülasyon protezleri ile birlikte bir çift liner (polüüretan, jel ya da membranlı) ve bir çift jel/silikon dizlik verilir. Bir çift liner ve dizliğin bedeli fiyata dahildir.
- (7) Diz üstü ve diz dezartikülasyon aktif vakum dizliksiz süspansiyon protezlerde "membranlı liner" haricinde ki linerler bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (8) Dizliksiz süspansiyon tabanlı protezlerde dizlik kullanılmadığından, bu protezler ile birlikte bir çift liner (polüüretan, jel ya da membranlı) verilir. Bir çift linerin bedeli fiyat dahildir.
- (9) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.
- (10) Diz eklemi bükülme açısı asgari 120 derece olacak.
- (11) Mikroşlemlci eşzamanlı olarak tepki verecek.
- (12) Diz eklemi merdiven/rampa inme özelliği olacak.
- (13) Diz eklemi batarya/pil şarj tüketim süresi asgari 36 saat olacak. Şarj bittiğinde diz eklemi bloke olmayacak, mekanik olarak kullanılabilir.
- (14) Protezin yapımında kullanılan araç ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna uygun şekilde hastanın kilosuna uygun olacak. Hastanın kilosuna uygun şekilde hastanın kilosuna uygun olacak. Hastanın kilosuna uygun şekilde hastanın kilosuna uygun olacak.
- (15) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyesi (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi olarak belirtilecek.
- (16) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.
- (17) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.
- (18) Protezin teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının protezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.
- (19) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporlarının 18'inci maddede belirtilen hastanelerden herhangi biri tarafından onaylanması halinde; fatura tarihinden önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi

**B- Temin Edilme Şartları**

- (1) Aşağıdaki hallerde bedeli Kurumca karşılanmaz.
  - (a) Hastanın 18 yaş altı ve 65 yaşının üstünde olması,
  - (b) Soketin uygulanmasına engel olabilecek güdük bölgesinde komplikasyon, tedaviye dirençli ağrı olması gibi durumlarda,
  - (c) Protezin ağırlığının hasta tarafından tolere edilememesi,
  - (ç) Hastanın fonksiyonel seviyesinin K0-K1-K2 olması,“
  - (d) Hastanın protez diz eklemi salınım ve duruş faz özelliklerini kontrol edememesi,
  - (e) Hastanın ambulasyonunu engelleyen denge bozukluğu veya ataksinin olması,
  - (f) Hastanın ampute ekstremitesinde kalça eklemi 20 derece üzeri fleksiyon kontraktörünün olması,
  - (ğ) Hastanın diğer ekstremitesinde yürüyüş parametrelerini bozan veya engelleyen deformitenin bulunması,
  - (g) Hastanın protezin işlevini ve kullanımını anlamaktaki bilişsel yetilerinde kısıtlılık olması,
  - (h) Hastanın 125 kg üzerinde ve 48 kg altında olması,
  - (ı) Bilateral amputasyonlu hastalarda, karşı taraf ekstremitenin diz dezartikülasyonu ve üzeri seviyede amputasyonu olması veya dizaltı amputasyonu olup da protez uygulamaya uygun olmayan güdüğe sahip olması,
  - (i) Periferik vasiküler hastalık nedeni ile ampute olan hastalarda,
  - (j) (Değişik:RG-14/07/2016-29770 /15-c md. Yürürlük:01/08/2016) ilk kez protez alacak hastalarda öngörülmesi halinde, ilk kez protez alacak hastalarda öngörülmesi halinde, (geçici protezler hastaların ilk protezleri olarak değerlendirilmeyecektir.)
  - (k) Hastanın mevcut fonksiyonel düzeyini sürdürmesini engelleyecek kas iskelet sistemi hastalığı, nörolojik / nöromusküler hastalık (ALS, inme, beyin hasarı, serebral palsi, Parkinson, Alzheimer, MS, Musküler distrofi, vb.), kardiyovasküler/pulmoner (KAH, KOAH, vb.) hastalığı, organ yetmezliği vb. kronik hastalıklarının bulunması.
- (2) Birinci fıkrada sayılan kriterleri taşımadığının sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi durumunda bedeli Kurumca karşılanır.
- (3) Hastanın daha önce protez kullandığı ve kullanmakta olduğu protezin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. Ancak sağlık kurulu tarafından talep edilmesi halinde hastanın daha önce kullanmakta olduğu protezin teminine ilişkin fatura veya resmi kurumlardan alınmış onaylı belgenin sağlık kuruluna ibraz edilmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluca hastanın kullanmakta olduğu protezin SUT'ta yer alan miktar süresi dikkate alınacaktır.
- (4) Hastanın iş yapışını, mesleki gereklilik, öğrenilme, farklı zemin, rampa veya sürekli merdiven kullanma gibi durumlarda, protez ile yardımcı olmaya yönelik (yürürme yardımcısı kullanılmaksızın) bağımsız yürüyebilme ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilmesinin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.
- (5) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarda bedeli kurumca karşılanır.
- (6) Hastanın, protezin çalışmasını ve kullanımını engelleyecek derecede ağır nem, toz, yüksek gerilim ve elektromanyetik alan gibi özel çevresel faktörlerin olduğu ortamlarda çalışmayacağı belgelendiği veya taahhüt etmesi gerekmektedir

	B3/1- SALINIM FAZI MİKROŞLEMLİ, DURUŞ FAZI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ					
OP1600	SALINIM FAZI MİKROŞLEMLİ, DURUŞ FAZI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		48.000,00

OP1601	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		49.440,00
OP1602	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEMMODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		49.800,00
OP1603	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		49.800,00
OP1604	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		55.200,00
OP1605	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		55.200,00
	<b>B3/2- SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>					
OP1606	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		48.000,00
OP1607	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		49.440,00
OP1608	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		49.800,00
OP1609	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		49.800,00
OP1610	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		55.200,00
	<b>B3/3- SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1611	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		52.800,00
OP1612	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		54.240,00
OP1613	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		54.600,00
OP1614	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		54.600,00
OP1615	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		60.000,00
OP1616	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		60.000,00
	<b>B3/4- SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZLERİ</b>					
OP1617	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		52.800,00

OP1618	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		54.240,00
OP1619	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		54.600,00
OP1620	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		54.600,00
OP1621	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DİZLİKSİZ SÜSPANSE OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ		I	10 yıl		60.000,00
	<b>B3/5- DİZ EKLEMLİ MİKROİŞLEMCI KONTROLLÜ MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZLERİ</b>					
OP1622	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMCI, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		50.400,00
OP1623	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMCI KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ		I	10 yıl		55.200,00
	<b>C- PROTEZ ARA ÜRÜNLERİ</b>					
	<b>C1- DİZ EKLEMLERİ</b>					

(1) Bu listede yer alan pnömatrik ve hidrolik diz eklemi diz dezartikülasyon, diz üstü ve kalça dezartikülasyon protezlerinin tamir bakım işlemlerinde öngörülmesi halinde bedeli Kurumca karşlanır.  
(2) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

	<b>C1/1- PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLERİ</b>					
OP1624	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ DEĞİŞİMİ		I	2 yıl		4.675,00
	<b>C1/2- HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLERİ</b>					
OP1625	SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ DEĞİŞİMİ		I	3 yıl		10.200,00
OP1626	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ DEĞİŞİMİ		I	3 yıl		11.050,00
	<b>C2- KARBON AYAKLAR</b>					
OP1627	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K2)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl		1.725,00

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

(1) Karbon ayak esnek, hafif plantar fleksiyon yapabilen, karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.

OP1628	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl		2.300,00
--------	---------------------------	--	---	-------	--	----------

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

(1) Esnek, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon ve torsiyon yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.

OP1629	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl		3.450,00
--------	---------------------------	--	---	-------	--	----------

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

(1)Esnek, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon, torsiyon ve dikey yükleme yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır.

OP1630	KARBON AYAK KILIF DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Sağlık kurulu raporu ile öngörülmesi halinde protezin miat süresi içerisinde bir defaya mahsus bedeli Kurumca karşılanır.	600,00
	<b>C3- LİNERLER</b>					

(1) Aktif , pasif vakum ve diziliksiz süspansen olabilen pasif vakum sistemli protezlerin bakım onarım işlemlerinde öngörülmesi halinde liner bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Protezler ile birlikte bir çift verildiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılanmaz. İlk yıl sonunda reçete edilmesi halinde ise protezin miat süresince yılda 1 (bir) adet karşılanır.

(3) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

OP1527	POLİÜRETAN LİNER DEĞİŞİMİ		1	1 yıl		1.500,00
OP1528	JEL LİNER DEĞİŞİMİ		1	1 yıl		1.500,00
OP1529	MEMBRANLI SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ		1	1 yıl		2.130,00
OP1530	JEL/SİLİKON DİZLİK DEĞİŞİMİ		1	1 yıl		450,00
	<b>CA- VENTİLLER</b>					

(1) Pasif ve diziksiz süspansenle olablen pasif vakum soket sistemli protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.

(2) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

OP1531	TEK İŞLEVLI VENTİL DEĞİŞİMİ		1	2 yıl		230,00
OP1532	İKİ İŞLEVLI VENTİL DEĞİŞİMİ		1	2 yıl		345,00
OP1533	ÜÇ İŞLEVLI VENTİL DEĞİŞİMİ		1	2 yıl		575,00
	<b>D- ALT EKSTREMİTE ORTEZLER</b>					
OP1333	FONKSİYONEL ELEKTRİK STİMÜLASYONLU DÜŞÜK AYAK ORTEZİ		1	3 yıl		3.400,00

(1) Ortez teminine ilişkin sağlık kurulu raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecektir. Bu sağlık kurulu raporlarının ortezin yapımından önce Ankara Şehir Hastanesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Şehir Hastanesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi veya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesince düzenlenen sağlık kurulu raporları ile onaylanması gerekmektedir.

(2) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.

OP1335	KARBON KOMPOZİT AFO		1	3 yıl		1.360,00
--------	---------------------	--	---	-------	--	----------

(1) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

(2) Aktivite seviyesi (K3) veya (K4) olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.

(3) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalarca temin edilmesi halinde Kurumca karşılanır.



Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları, bulunduğu satırın altında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları, başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

#### ÖZEL KOŞULLAR

1	Aktif vakum sistemli ve aktif vakum sistem diziliksiz süspansize olabilen alt ekstremite protezlerinin bedelleri; düşük volüm değişikliği fazla olan hastalarda, diyaliz hastalarında, düşük distaline ağırlık aktarmayan hastalarda, nöroma gibi hastanın gödüğüne ağırlık aktarılmasını engelleyen sorunlara sahip hastalarda, sistemli idrak edecek kognitif becerisi olmayan hastalarda, büyüme ve gelişme çağındaki olan hastalarda öngörülmesi halinde Kurumca karşılanmaz.
2	Güdükte hacim değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde soket değişimi bedeli, güdükte hacim ve boy değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde ise soket, tüp ve fom değişimi bedeli Kurumca karşılanır.
3	Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değişiklik nedeni ile örneğin diz altı protez kullanan hastanın diz dezartikülasyon veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde miat süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar.
4	Miat süresi içerisinde hastaya birden fazla sayıda protez veya ortez yazılması halinde, detaylı muayene bulguları ile birlikte gerekçesi belirtilen sağlık kurulu raporu istenir.
5	"MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlıklı bölümde yer alan protez ve ortezlerin temini halinde, fatura üzerinde protez ortezin yapımında kullanılan ara ürünlerin marka, model, seri numarası ve menşei belirtilmelidir.
6	Bu listede yer alan tıbbi malzeme bedelleri; 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi kapsamında tedavi giderleri karşılanan kişiler için % 1 oranında artırılmış olarak ödenecektir.
7	(a) OP1158, OP1163, OP1165 ve OP1221 kodlu protezler soket ve ayak parçalarından oluştuğundan, bünyesinde protez ortez atölyesi olan sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında her iki parçanın da kullanılmaması durumunda olduğunun belirlenmesi halinde garanti süresi sonundaki yenileme talepleri bakım onarım masraflarının protez bedelinin %75 aşması durumundaki şartlar aranmaksızın Kurumca karşılanır. (b) OP1214, OP1215, OP1216, OP1217 kodlu parsiyel ayak protezleri ve listede yer alan ortopedik ayak protezleri tek bir parçadan oluşması ve ikinci bir bağlantı parçasının olmaması nedeniyle bünyesinde protez ortez atölyesi olan sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında protezin kullanılmaması durumunda olduğunun belirlenmesi halinde garanti süresi sonundaki yenileme talepleri bakım onarım masraflarının protez bedelinin %75 aşması durumundaki şartlar aranmaksızın Kurumca karşılanır.
8	Büyüme ve gelişme çağındaki olan hastalarda; (a) Güdükte hacim değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde soket değişimi bedeli, güdükte hacim ve boy değişikliğinin sağlık raporu ile belgelendirilmesi halinde ise soket, tüp ve fom değişimi bedeli yenilenme süresinden önce Kurumca karşılanır. (b) Bakım ve onarım işlemlerinde kaça ve diz ekleme değişimine ilişkin talepler 2 yıldan, ayak değişimine ilişkin talepler ise 18 aydan önce karşılanmaz. (c) Reamputasyona bağlı olarak farklı tip protez (amputasyon seviyesindeki değişiklik nedeni ile örneğin diz altı protez kullanan hastanın diz dezartikülasyon veya diz üstü protez kullanması gibi) kullanması gerekliliğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde miat süresine bakılmaksızın hastanın yeni protez hakkı doğar. (ç) Protezlerin yenilenmesine ilişkin talepler 2 yıldan önce karşılanmaz. İki yıl sonundaki yenileme talepleri ise; 1-Protezlerin büyüme ve gelişmeye bağlı kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık raporu ile belgelenmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır. 2-Protezlerin bakım ve onarımının mümkün olmadığı durumda ise, protez/ortez oluşturan ara ürünlerin hangilerinin bakım ve onarımının mümkün olmadığını ayrıntılı olarak belirtildiği, bünyesinde protez/ortez ünitesi bulunduran resmi kurumlar/resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenmiş sağlık raporu ile belgelenmesi koşuluyla, ilgili parçaların bakım/onarım masraflarının toplam bedelinin protez/ortez bedelinin %75'ini aşması halinde süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır. (d) Ortezler de ise miat süresinden önce yenilenme talepleri Kurumca karşılanmaz. Ancak büyüme ve gelişmeye bağlı kullanılmadığı ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık raporu ile belgelenmesi koşuluyla süresinden önce SUT hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır.

#### PROTEZLİ BİREYİN FONKSİYONEL SINIFLANDIRILMASI

K Kodu Düzeyi	Fonksiyonel Düzey	Aktivite Düzeyi
K0	Ambulasyon veya transfer potansiyeli yok	Yardımlı veya yardımsız ambulasyon veya transfer potansiyeli veya becerisi yok ve bir protez hayat kalitesini veya mobilitesini artırmaz.

K1	Transfer dahil olmak üzere potansiyel ev içi ambulasyonu	Sabit adım sayısında, düz yüzeylerde protez kullanma potansiyeli veya becerisi var. Kısıtlı veya kısıtlama olmaksızın ev içi ambulasyonu tipiktir.
K2	Potansiyel kısıtlı toplum içi ambulasyon	Düşük seviyede çevresel engelleri örneğin kaldırım, merdiven veya düzensiz yüzeyleri geçerek ambule olma potansiyeli veya becerisi vardır. Kısıtlı toplum içi ambulasyonu tipiktir.
K3	Değişken adım sayılarında (kadans) toplum içi ambulasyon, terapötik egzersiz veya iş dahil	Değişken adım sayılarında ambulasyon potansiyeli veya becerisi vardır. Toplum içi ambulasyon tipiktir, çoğu çevresel engelleri aşabilir, işi olabilir, basit yürümenin ötesinde terapötik veya egzersiz aktivitelerini yerine getirebilir.
K4	Normal ambulasyon becerilerinin üzerinde yüksek aktivite kullanıcı	Temel ambulasyon becerilerinin ötesinde, yüksek darbe, stres veya enerji seviyelerinde ambulasyon potansiyeli veya becerisi var. Çocuğun, aktif erişkin veya atletin protez ihtiyacı için tipiktir.

## DİĞER PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ (EK-3/C-3)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI		MIAT SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FİYAT (TL)
DO1000	MEME PROTEZİ				
DO1000	MEME PROTEZİ	C	2 yıl		664,00
(1) Mastektomi ameliyatı sonrasında sağlık kurulu raporuyla gerekli görülmesi halinde askılık ile birlikte Kurumca bedeli karşılanır.					
	<b>VARİS ÇORABI, ANTIEMBOİZİM ÇORABI VE MAŖŞONU</b>				
DO1001	VARİS ÇORABI	*	6 ay	Çift fiyatıdır.	68,00
DO1002	ANTIEMBOİZİM BASINÇ ÇORABI	C*	6 ay		23,00
(1) Antiembolizm basınç çorabı, yalnız derin ven trombozu profilaksisi endikasyonunda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.					
DO1003	ANTIEMBOİZİM BASINÇ MAŖŞONU	C*	6 ay		76,00
(1) Antiembolizm basınç maŖşonu, derin ven trombozu profilaksisi, lenfödem, kronik venöz yetmezlik ve komplikasyonlarının tedavilerinde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.					
	<b>İŞİTME CİHAZI VE KULAK KALIBI</b>				
DO1004	DİJİTAL PROGRAMLANABİLİR İŞİTME CİHAZI		5 yıl		1.514,00
DO1005	KULAK KALIBI				22,00
	<b>KONUŞMA CİHAZI</b>				
DO1006	KONUŞMA CİHAZI	C	5 yıl		1.500,00
(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumları tarafından sağlık kurulu raporu ile belgelenmek kaydıyla konuşma cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
(2) İlgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dışında cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldiğinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.					
	<b>ASPIRATÖR CİHAZI</b>				
DO1007	EV TİPİ ASPIRATÖR		1 defa		486,00
	<b>NEBÜLİZATÖR CİHAZI</b>				
(1) Nebülizatör cihazı verilmesine ilişkin sağlık kurulu raporlarının,					
a) Erişkin hastalar için; göğüs hastalıkları veya alerji hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.					
b) Çocuk hastalar için; çocuk alerjisi uzmanı veya çocuk göğüs hastalıkları uzmanı, bu uzman hekimlerin bulunmadığı sağlık kurumlarında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulları tarafından düzenlenmesi gerekmektedir.					
(2) Sağlık kurulu raporu ekinde solunum fonksiyon testi (SFT) ve gerekiyorsa arteriyel kan gazı (AKG) sonuçlarını gösterir belge ekienecektir.					
(3) Kompresör tipi nebülizatör bedelleri Kurumca karşılanacak olup ultrasonik nebülizeler bedelleri Kurumca karşılanmaz.					
(4) Erişkin hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; inhaler preparatların kullanılması yanında yardımcı aletleri (airchamber, spacer v.b.) kullanmadığı sağlık kurulu raporu ile belgelenen,					
a) Stabil kronik akciğer hastalığı olanlarda; FEV1 $\geq$ 40 ise AKG değerlerine bakılmaksızın, FEV1 $>$ 40 ise; AKG'da PaO2 $\geq$ 55 mmHg veya SaO2 $\geq$ 88 olması.					
b) Persistan astımlı hastalarda; FEV1 veya PEFr $\geq$ 60 veya FEV1 veya PEFr % 60-80 arasında olup günlük PEFr veya FEV1 değişkenliği %30'un üzerinde,					
c) Bronşiektazi tanısı ile birlikte kalıcı hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda; stabil dönemde FEV1 $\leq$ 40 olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve dayanağı belgelerin rapor ekinde yer alması koşuluyla nebülizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
(5) Çocuk hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak;					
a) Persistan astımlı hastalarda; FEV1 veya PEFr $\geq$ 60 olan veya FEV1 veya PEFr % 60-80 arasında olup günlük PEFr veya FEV1 değişkenliği %30'un üzerinde olması veya					
b) 14 (on dört) yaşın üstündeki hastalarda; FEV1 veya PEFr $\geq$ 40 olması veya					
c) 6 (altı) yaşın altındaki hastalar ve 6 (altı) yaşın üstünde olup ek sorunu (örneğin nörolojik bir sorun) nedeniyle solunum fonksiyon testi yapılamayan hastalarda bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla nebülizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
ç) Astımlı çocuklarda sadece ağır veya çok ağır (hayatı tehdit eden) astım krizlerinde astım krizinde olmayan persistan ağır astımı olan çocuklarda arteriyel kan gazı sonuçları, ister 6 yaş altı isterse 6 yaş üstü olsun nebülizet cihaz endikasyonu için aranmaz.					
(6) Solunum fonksiyon testi yapılamayan ve kronik akciğer hastalığı tanısı almış çocuklarda, bronkopulmoner displazi, bronşiolitis obliterans tanılı hastalarda, interkostal adaleleri çalışmayan veya mental retarde (IQ $\leq$ 40) olan nörolojik sorunu hastalarda PaO2 $\geq$ 55 mmHg veya SaO2 $\geq$ 88 olması halinde bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.					
DO1008	NEBÜLİZATÖR		1 defa		149,00
	<b>OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ VE TÜPÜ</b>				
DO1009	OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ		10 yıl		3.688,00
DO1072	OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMETRESİ (5 LT)				209,00
DO1010	OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMETRESİ (10 LT)				279,00
DO1071	TAŞINABİLİR (PORTABLE) OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ (5 KG ALTINDA, ŞARJLI VE YEDEK BATARYA İLE BİRLİKTE)		10 yıl		8.976,00
	<b>NON-İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYON CİHAZLARI</b>				
DO1011	CPAP CİHAZI		10 yıl		972,00

(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; Polisomnografi olarak; Apne İndeksi (AI) en az 15 (on beş) veya apne-hipopne indeksi (AHI) en az 30 (otuz) veya apne, hipopne ve solunum eforu sonucu uyuma sayısını gösteren solunum bozukluğu indeksi (RDI) en az 30 (otuz) olarak tespit edilen ve bu bilgiler sağlık kurulu raporu eki polisomnografi raporunda belirtilmiş olması kaydıyla veya AHI veya RDI 5-30 arasında olmakla birlikte artmış gündüz uyukuluğu, bilişsel etkilenme, duygudurum bozuklukları, uykusuzluk veya hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, inme veya uykuya ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromlardan birinin varlığının sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla; kullanılması gerekli görülen CPAP cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
DO1012	AUTO CPAP			10 yıl	1.944,00
(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümleri ve CPAP cihazı verilme kriterlerine ilaveten; pozisyonel OUAS, REM ile ilişkili OUAS, yüksek basıncı tolere edemeyen veya sabit basınç cihazlarıyla (CPAP) tedavisi tolere edemeyen hastalarda, bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla, kullanılması gerekli görülen Auto-CPAP bedelleri Kurumca karşılanır.					
DO1013	BPAP/BPAP S CİHAZI			10 yıl	3.066,00
(1) BPAP cihazı için solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; yüksek nazal hava akımını tolere edemeyen, CPAP maskesinde önemli düzeyde hava kaçığı olan veya pozitif basınca karşı nefes verme güçlüğü yaşayan OUAS hastalarında veya Uykuyu ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (restriktif akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obezite-hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon/hipoksemi vb) olan hastalarda; bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP cihazı (auto BPAP hariç) bedelleri Kurumca karşılanır. (2)BPAP S cihazı için kronik solunum yetmezliğinde SUT "3.3.6.A-2" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; a) Restriktif akciğer hastalıklarında; 1- PaCO2 ≥ 45 mmHg veya 2- En az 2 lt /dk akım hızında nazal O2 desteği altında O2 saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz ≤ %80 veya 3- İlerleyici nöromüsküler hastalıklar için maksimal inspiratuar basınç (MIP)≤ 60 cm H2O veya FVC ≤ %50, olarak saptanması ve bunlara ilişkin kanıtlayıcı belgelerin (solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı ölçümü) sağlık kurulu raporu ekinde yer alması koşuluyla BPAP-S cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. b) Obstrüktif akciğer hastalıkları: Uygun bronkodilatatör ve O2 tedavisine rağmen; 1- PaCO2≥55 mmhg veya 2- PaCO2 50 ve 54 mmHg arasında ise en az 2 lt/dk akım hızında nazal O2 desteği altında noktörsal O2 saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz ≤ %88 veya 3- PaCO2 50 ve 54 mmHg arasında olup, bir yılda ikiden fazla hiperkapnik atak nedeniyle hastaneye yatırılan, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda; bu durumların sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve bunlara ilişkin kanıtlayıcı belgelerin (solunum fonksiyon testi, arteriyel kan gazı ölçümü) sağlık kurulu raporu ekinde yer alması koşuluyla BPAP-S cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (Hasta solunum fonksiyon testi yapamıyorsa bu durum sağlık kurulu raporunda açıkça belirtilmelidir.)					
DO1014	BPAP S/T			10 yıl	4.800,00
(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; uyku ile ilişkili hipoventilasyon/hipoksemik sendromu (restriktif akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obezite-hipoventilasyon sendromu, pulmoner parankimal veya vasküler patolojilere bağlı hipoventilasyon/hipoksemi vb) olan hastalarda, spontan solunumu ve tetikleme gücünün yetersiz olduğu düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (2) Kronik solunum yetmezliğinde SUT "3.3.6.A-2" maddesinde yer alan genel hükümlere ve BPAP-S cihazı için tanımlanmış kriterlere ek olarak; inspirasyon basıncı yüksekliği (İPAP ≥ 20 cm H2O) veya yoğun bakımda izlendiği dönemlerde apne saptanan hastalarda, bu durumların sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve bunlara ilişkin kanıtlayıcı belgelerin sağlık kurulu raporu ekinde yer alması koşuluyla BPAP-S/T cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
DO1015	BPAP S/T AVAPS			10 yıl	4.800,00
(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; Polisomnografi eşliğinde yapılan BPAP S/T titrasyonunda yeterli tidal volüm sağlanamadığı veya uykuda solunum bozukluklarının ortadan kaldırılamadığı hastalarda, nöromüsküler ve göğüs duvarı bozukluklarına bağlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon-hipoksemi olan restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda (ALS, obezite-hipoventilasyon sendromu, kifoskolyoz vb.) bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T AVAPS cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
DO1016	ADAPTİF BASINÇ DESTEKLİ SERVO VENTİLASYON (ASV) CİHAZI			10 yıl	8.250,00
(1) Solunumsal uyku hastalıklarında SUT "3.3.6.A-1" maddesinde yer alan genel hükümlere ilaveten; a) İlk gece polisomnografi tetkiki sırasında santral uyku apne sendromu, Cheyne-Stokes solunumu sendromu veya kompleks uyku apnesi tanısı alan hastalarda, titrasyon gecesinde sırasıyla CPAP ve BPAP S/T tedavilerinin uyku ile ilişkili solunum bozukluğunu düzeltmemesi ve ardından polisomnografi eşliğinde başarılı ASV titrasyonu yapılmış olması durumunda, bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ASV cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					
DO1017	EV TİPİ VENTİLATÖR (İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON CİHAZI) EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖR (EN AZ BASINÇ DESTEKLİ VENTİLASYON (PSV) İLE BİRLİKTE VOLUM VE/VEYA BASINÇ KONTROLLÜ VENTİLASYON (VCV, PCV) SAĞLAYAN VENTİLATÖRLER)			5 yıl	29.700,00



- (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 kurulu raporlarına istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde standart (hazır) bedenler üzerinden Kurumca bedelleri karşılanır.
- (2) Profilaksi amacıyla lenfödeme bası giysi bedelleri Kurumca karşılanmaz.
- (3) Heyet raporu ekinde; lenf diseksiyonuna bağlı lenf ödemlerinde ameliyat olduğunu belgeleyen epikriz olmalıdır.
- (4) Standart bedenlerin umadığı bası giysisi gereken evre 1, 2, 3 lenfödemlerde bu durumun fotoğrafı belgelenirilmesi ve sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla kişiye özel ölçülendirilmiş bası giysisi bedelleri Kurumca karşılanır.
- (5) Rapor geçerlilik süresi sekonder lenf ödemelerde 1 (bir) yıl, primer lenf ödemelerde 2 (iki) yıldır.
- (6) İlgili hekimce uygun görülmesi halinde 6 (altı) ay ara ile olmak şartıyla yılda en fazla 2 (iki) kez reçete edilebilir.
- (7) Hastaya alerjik veya toksik etki göstermemelidir.
- (8) Ortalama 40 mmHg ve üzeri basınç uygulamalı, kullanım süresinin sonuna kadar bu basıncın en az yarısını sağlayabilmelidir.
- (9) İç yüzeyi hastada bası yaralarına yol açmayacak tarzda, dikışsız, pürüzsüz olmalıdır. Hava geçiren özelliği olan kumaştan imal edilmelidir.
- (10) Alt ekstremitte bası giysilerinde üst kısmının iç yüzeyinde kaymayı önleyecek silikon bant vb. olmalıdır.
- (11) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılacaksa, hastaya zarar vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve kullanım süresi boyunca bozulmayacak yapıda olmalıdır.
- (12) Sık yıkanabilir kumaştan imal edilmelidir. Giysi yıkanma ile deforme olmamalı, boyutları değişmemeli ve yıkama talimatı hastaya verilmelidir.

<b>LENFÖDEM BASI GIYSİLERİ (ISMARLAMA)</b>						
DO1025	ELDİVEN (PARMAK UÇU AÇIK/KAPALI)					562,00
DO1026	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR					517,00
DO1027	DİZ ALTI ÇORAP					405,00
DO1028	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)					430,00
DO1029	KÜLOTLU ÇORAP					954,00
DO1030	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK ÇORAP					792,00
<b>LENFÖDEM BASI GIYSİLERİ (HAZIR)</b>						
DO1031	ELDİVEN (PARMAK UÇU AÇIK/KAPALI)					192,00
DO1032	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR					175,00
DO1033	DİZ ALTI ÇORAP					138,00
DO1034	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)					147,00
DO1035	KÜLOTLU ÇORAP					324,00
DO1036	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK ÇORAP					285,00
<b>LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZLARI</b>						

- (1) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca genel cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile kalp damar cerrahisi branş hekimlerinden birinin bulunduğu sağlık kurulu raporlarına istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.
- (2) Evre II-III lenf ödemi olan;
  - a) Evre II: Gode, elevasyon ile ödem azalmaz ve klinik olarak fibrozis belirgin.
  - b) Evre III: Ödem irreversible, tekrarlayan infeksiyöz ataklar, fibrozis, deri ve deri altında skleroz, flebolenf ödemi ya da ileri evre (C4-6) kronik venöz hastalık bulunan hastalarda Kurumca bedelleri karşılanır.
- (3) Heyet raporu ekinde lenf ödemli hastaların, flebolenfödeme ya da ileri evre (C4-6) kronik venöz hastalık venöz yetmezliğe bağlı durumlarda venöz sistem doppler ultrasonografi raporu ekte olmalıdır. Hastaların karşılaştırılması her iki ekstremitte fotoğrafları da rapora eklenmelidir.
- (4) Kompresyon cihazları diz altı lenf ödemlerinde veya venöz yetmezliklerde en fazla 2 (iki) kanallı, diz üstü lenf ödemlerinde veya venöz yetmezliklerde en fazla 6 (altı) kanallı, üst ekstremitte lenf ödemlerinde veya venöz yetmezliklerde en fazla 1 (bir) kanallı olması halinde Kurumca bedeli karşılanır. Sadece Evre II lenf ödemlerinde en fazla 2 (iki) kanallı cihaz bedeli Kurumca karşılanır.
- (5) Cihazın diz altı, diz üstü, üst ekstremitte ve kaç kanallı olacağı ilgili hekim raporunda belirtilmelidir.

DO1037	1 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI					639,00
DO1038	2 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI					783,00
DO1039	3 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI					933,00
DO1040	4 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI					1.105,00
DO1041	5 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI					1.252,00
DO1042	6 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI					1.422,00
<b>LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZLARI MANŞONLARI</b>						

- (1) İlik alımlarda, kompresyon cihazları ile birlikte kullanılacak manşon bedelleri cihaz bedeline dahildir. Manşonların 2 (iki) yıldan erken değiştirilmesi halinde manşon bedeli Kurumca karşılanmaz.

DO1043	LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI UZUN KOL MANŞONU					244,00
DO1044	LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI YARIM BACAK MANŞONU					213,00
DO1045	LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI UZUN BACAK MANŞONU					337,00
<b>YANIK BASI GIYSİLERİ</b>						

- (1) Erişkin hastalarda plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi veya genel cerrahi uzmanları tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden ve bu uzman hekimlerden herhangi biri tarafından reçete edilmiş halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
- (2) İkinci ve üçüncü derece yanık sonrası oluşmuş hipertrofik skar ve keloidlerin tedavisi ve azaltılması, oluşabilecek hipertrofik skarı önlemek amacıyla, 0-3 yaş çocuklarda 3 (üç) ayda 1 (bir), daha büyük çocuklarda 6 (altı) ayda 1 (bir), erişkinlerde ise yılda 1 (bir) kez reçete edilebilir.
- (3) Rapor geçerlilik süresi 1 (bir) yıldır.
- (4) Hastaya alerjik veya toksik etki göstermemelidir.
- (5) Ortalama 15-40 mmHg basınç uygulamalı ve kullanım süresinin sonuna kadar bu basıncın en az yarısını sağlayabilmelidir.
- (6) İyüzeyle hastada bası yaralarına yol açmayacak tarzda dikişsiz ve pürüzsüz olmalıdır.
- (7) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılacaksa hastaya zarar vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve kullanım süresi boyunca bozulmayacak yapıda olmalıdır.
- (8) Giysi sık yıkanabilir kumaştan imal edilmeli yıkanma ile deforme olmamalı, boyutları değişmemeli ve yıkama talimatı hastaya verilmelidir.
- (9) Değişik renk ve desenlerde olabilir. (özellikle çocuklarda kullanımı özendirilebilmek için).
- (10) Hasta ile temas eden iç kısmında hekimin uygun görmesi halinde uygun gördüğü alanlar silikon tabaka ile kaplanabilmelidir.
- (11) Bası giysilerinde kullanılacak silikon tabaka miktarı sağlık kurulu raporu ile belirlenen hipertrofik skar alanının %10 fazlasından daha geniş olamaz.
- (12) 18 (on sekiz) yaşın altındaki yanık hastalarında SUT eki Ek-3/C3 listesindeki kriterlere uygun ismarlama yanık bası giysileri, erişkinlerde ise ihtiyaca göre ismarlama veya hazır bası giysileri fatura edilebilir.
- (13) Bası giysilerinin yanık olayını takiben ilk 6 (altı) ay içinde kullanılmaya başlanması halinde bedeli Kurumca karşılanacaktır.

	<b>YANIK BASI GIYSİLERİ (ISMARLAMA)</b>							
DO1046	BİLEĞE KADAR PARMAKLI ELDİVEN							701,00
DO1047	TEK KÖL (EL HARİÇ)							372,00
DO1048	TÜM GÖVDE (KOLLAR HARİÇ)							807,00
DO1049	TÜM GÖVDE (KOLLU)							1.256,00
DO1050	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK							1.024,00
DO1051	ŞÖRT (DİZALTI)							650,00
DO1052	ŞÖRT (DİZALTI) ÇOCUK							490,00
DO1053	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAĞ							474,00
DO1054	DİZALTI ÇORAP							527,00
DO1055	DİZALTI ÇORAP (PARMAKLI)							538,00
DO1056	AÇIK YÜZ MASKESİ							422,00
DO1057	KAPALI YÜZ MASKESİ							476,00
	<b>YANIK BASI GIYSİLERİ (HAZIR)</b>							
DO1058	BİLEĞE KADAR PARMAKLI ELDİVEN							204,00
DO1059	TEK KÖL (EL HARİÇ)							223,00
DO1060	TÜM GÖVDE (KOLLAR HARİÇ)							340,00
DO1061	TÜM GÖVDE (KOLLU)							534,00
DO1062	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK							496,00
DO1063	ŞÖRT (DİZALTI)							407,00
DO1064	ŞÖRT (DİZALTI) ÇOCUK							331,00
DO1065	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAĞ							263,00
DO1066	DİZALTI ÇORAP							213,00
DO1067	DİZALTI ÇORAP (PARMAKLI)							223,00
DO1068	AÇIK YÜZ MASKESİ							213,00
DO1069	KAPALI YÜZ MASKESİ							231,00
	<b>YANIK BASI GIYSİLERİ SİLİKON TABAKALARI</b>							
DO1070	SİLİKON TABAKA (1 cm2)							0,78

(1) Silikon tabaka ölçüsü, silikon tabakanın kullanıldığı bölgenin bası giysisinin ölçüsünden büyük olamaz.

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları, bulunduğu satırın altında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları, başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

<b>ÖZEL KOŞULLAR</b>	
1	Yenilenme süresini takiben yapılan tamir ve değişim bedeli protez bedelinin % 75'ini geçemez.
2	* Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
3	(C) ile işaretli olan malzemeler için ilgili branşta uzman hekimin bulunduğu sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
4	(C*) ile işaretli olan malzemelerin ilgili branştaki uzman hekimce düzenlenen başhekim onaylı rapor gerekmektedir.

## TIBBİ SARF MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/C-4)

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<b>ASPIRASYON KATETERİ</b>	
A1000	ASPIRASYON KATETERİ	2,02
(1) Günde en fazla 4 (dört) adet olmak üzere Kuruma bedeli karşılıdır. Ancak, günde 4 (dört) adet aşan kullanımları sağlık kurulu raporunda gerekçesinin belirtilmesi halinde; ağzı içi ve nazofarinks aspirasyonu için günde en fazla 10 (on) adedi, ev tipi mekanik ventilatörle birlikte kullanımı için günde en fazla 15 (on beş) adedi, yutma fonksiyonu olmayan ve ağzı içi sekresyonları fazla olan hastalar için ise günde en fazla 20 (yirmi) adedi gememek şartıyla bedeli Kuruma karşılıdır.		
	<b>NAZOGASTRİK SONDALAR</b>	
A1001	SONDA, NAZOGASTRİK	1,16
	<b>NELATON SONDALAR</b>	
A1002	SONDA, NELATON	1,25
A1009	SONDA, NELATON KAÇUÇUK	7,26
	<b>ÜRİNER SİSTEM SONDA, TORBA VE KATETERLERİ</b>	
A1004	İDRAR TORBASI	1,44
A1005	İDRAR TORBASI MUSLUKLU 2000 cc	2,31
A1009	SONDA, PREZERVATİF	2,08
A1010	SONDA, HİDROFLİK KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI	5,38
(1) Rekürrent Üretra darlığı (neden olan primer tanınan raporda belirtilmesi koşulu ile) olan hastalara ayakta tedavilerinde kullanılması gerekli görülen hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda, Üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, nörojenik mesane (neden olan primer tanınan raporda belirtilmesi koşulu ile) olduğunda ise üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji, çocuk cerrahisi, nöroloji, çocuk nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, geriatri uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılıdır.		
(2) Raporda; teğhis, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilmelidir.		
(3) Günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli Kuruma karşılıdır.		
(4) Rekürrent Üretra darlığı, nörojenik mesane olgularında ve böbrek nakilli hastalara raporda belirtilmiş olmak şartıyla;		
a) En fazla 5 (beş) adet hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 1 (bir) adet hidrokit sonda,		
b) Aktif galgan ve/veya öğrenici olan hastalara en fazla 4 (dört) adet hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 2 (iki) adet hidrokit sonda reçete edilebilir.		
(5) Hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sondaların, en fazla 2 (iki) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kuruma bedelleri karşılıdır.		
A10011	SONDA, HİDRO KİT (KENDİNDEN JELİ)	7,13
A10012	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKOLATEX	22,52
A10013	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKON	15,02
A10014	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	50,05
A10015	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU LATEX	13,76
A10016	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU SİLİKOLATEX	11,26
A10017	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU SİLİKON	12,51
A10018	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	50,05
A10019	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU LATEX	12,51
	<b>ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ</b>	
A10020	SET TRANSFER PARENTERAL BESLENME	86,63
A10021	TORBA, PARENTERAL BESLENME (150-250-500-1000-2000 ml)	16,36
A10022	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	15,02
A10023	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (ŞİŞE KAPAKLI)	13,76
A10024	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVITY	12,51
A10025	BESLENME KATETERİ	0,48
A10026	TÜP,NAZODUEDONAL BESLENME	23,10
A10027	BESLENME TÜPÜ	23,10
A10028	BESLENME TÜPÜ NAZOGASTRİK	17,33
A10029	TORBA, PARENTERAL BESLENME (3000-4000 ml)	16,36
A10030	SET POMPA ENTERAL YIKAMALI	30,03
A10031	ENJEKTÖR 50 cc ( BESLENME AMAÇLI-GÜN AŞIRI 1 ADET)	1,26
	<b>AYARLAYICI MAVİ VE KAN SETLERİ, HER TÜRLÜ</b>	
A10032	POMPA SET AĞRI İÇİN (HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ SİSTEMİ)	41,39
A10033	DESPERAL POMPA SETİ (THALASEMİ INFÜZYON SETİ)	40,85
A10034	MİKRO INFÜZYON POMPA SETİ	20,55
(1) Sağlık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilen infüzyon pompa seti bedeli, en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla 3 (üç) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılıdır.		
A10035	İNŞÜLİN REZERVUAR	6,84
(1) Sağlık kurulu raporuna dayanılarak reçete edilen rezervuar bedelleri, en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adet üzerinden hesaplanmak suretiyle en fazla 3 (üç) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılıdır.		
	<b>KOLOSTOMİ, ÜROSTOMİ VE ÜROSTOMİ MALZEMELERİ</b>	
(1) Kolostomi ve Ürostomi torbasi için uzman hekim raporu düzenlenerek olup raporda, teğhis, yapılan ameliyatın adı, malzemenin adı, kullanım süresi ve (2) ncı fıkrada belirtilen miktarları geçmemek üzere günlük kullanım miktarı belirtilmektedir. Hastada ikinci bir stoma söz konusu ise bu durum raporda açık olarak belirtilmektedir.		
(2) Kolostomi, Ürostomi torbasi ve bu malzemelerle ilgili olarak adaptör ve pasta sağlık raporunda tedavi protokolü gereğince reçete edilmediği belirtilen adetler esas alınarak en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılıdır.		
A10036	KOLOSTOMİ TORBASI (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)	9,11
A10037	KOLOSTOMİ ADAPTÖRÜ	13,15
A10038	KOLOSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	9,11
A10039	ÜROSTOMİ TORBASI(TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)	9,11
A10040	ÜROSTOMİ ADAPTÖRÜ	13,15
A10041	ÜROSTOMİ TORBASI (ADAPTÖR İÇİN)(FİLTRE DAHİL)	9,11
A10042	MACLUN, ÜROSTOMİ	30,48
A10043	PASTA, KOLOSTOMİ	30,48
A10044	ÜROSTOMİ TORBASI ÇEŞİTLERİ	11,21
A10045	ÜROSTOMİ ADAPTÖRÜ	13,15
A10046	PASTA, ÜROSTOMİ	30,48
A10047	STOMA CAP	12,29
(1) Sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla 2 (iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde Kuruma bedelleri karşılıdır.		
	<b>HASTA HİYENİ İÇİN KULLANILAN BAKIM MALZEMELERİ</b>	
A10048	AĞIZ BAKIM SETİ (GÜNLÜK KULLANIM İÇİN)	3,85
A10049	HASTA ALT BEZİ/KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	1,88
(1) Uzman hekim raporu Be mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanınan belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile hasta alt bezli/külotlu hasta alt bezli kullanılması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi gememek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kuruma bedelleri karşılıdır.		
(2) Hasta alt bezli/külotlu hasta alt bezli bedellerinin karşılanmasında, Kurum TÜTB8/ÜTS kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.		
(3) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara hasta alt bezli/külotlu hasta alt bezli ve hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılıdır.		
(4) Sadece idrar inkontinansı olan hasta alt bezli/külotlu hasta alt bezli kullanılan hastalara hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde, hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda Kuruma bedeli karşılıdır.		
(5) Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, Ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğunun belirtilmesi halinde hasta alt bezinin/ külotlu hasta alt bezinin Kuruma bedeli karşılıdır.		
A10118	ÇOCUK HASTA ALT BEZİ/ÇOCUK KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	1,47



- (1) Uzman bakım raporu ile mesane veya rektum kontrolü olınması (raporda idrar veya gaita inkontinansına nedan olan primer tanınan belirtilerle kayıtlı ile) nedene ili (çocuklar için en az 2 (iki) yaşını tamamlamış olmak kaydı ile) çocuk hasta alt bez/çocuk külotlu hasta alt bez kullanılması gerekli görülün hastalar için günde 4 (dört) adet giymek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesinde Kuruma bedelleri karşılıklıdır. Ancak hastaların boy, kilo ve veyi bel çevresi ölçülerinin çocuk hasta alt bezine uygun sağlanmadığı durumlarda, bu durumun sağlık raporunda belirtilmesi ve "A10049" SUT kodlu "Hasta Alt Bez/Külotlu Hasta Alt Bez" alan tanımlı malzemenin öngörülmesi halinde "A10049" SUT kodu malzeme bedeli Kuruma karşılıklıdır.
- (2) Çocuk hasta alt bez/çocuk külotlu hasta alt bez bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB/ÜTS kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.
- (3) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara çocuk hasta alt bez/çocuk külotlu hasta alt bez ve hidroflik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmiş halinde Kuruma bedeli karşılıklıdır.
- (4) Sadece idrar inkontinansı olan çocuk hasta alt bez/çocuk külotlu hasta alt bezli kullanımlara hidroflorik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmiş halinde, hidroflorik kendinden kayganlaştırıcı sonda Kuruma bedeli karşılıklıdır.
- (5) Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğu belirtilmiş durumda çocuk hasta alt bezinin/çocuk külotlu hasta alt bezinin Kuruma bedeli karşılıklıdır.

#### DİYALİZ SARF MALZEMELERİ

- (1) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmiş halinde;
- a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde 1 (bir) adet,
- b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 (bir) adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 (iki) adet),
- c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediatrik) günde 1 (bir) adet olmak üzere ödenir.
- (2) Sağlık kurulu raporunda sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmiş halinde; periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde en fazla 5 (beş) adet olmak üzere ödenir.
- (3) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz ile sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin birlikte öngörülmesi ve reçete edilmiş halinde;
- a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı (aletli periton diyaliz tedavisi için, günde 1 (bir) adet, sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi için günde en fazla 3 (üç) adet),
- b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 (bir) adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 (iki) adet),
- c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediatrik) günde 1 (bir) adet olmak üzere ödenir.
- (4) Aletli periton diyaliz veya aletli periton diyaliz ile birlikte sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin sağlık kurulu raporu, bünyesinde periton diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurullarınca düzenlenecek olup, raporda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekiminin yer alması zorunludur.
- (5) Sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin uzman hekim raporu, çocuk/erişkin nefroloji uzman hekim tarafından düzenlenecektir.
- (6) Periton diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi sarf malzeme reçeteleri en fazla 3 aylık miktarlarda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekim tarafından düzenlenecektir.
- (7) Periton diyaliz tedavisinde kullanılan öngörülen diyaliz solüsyonlarına tıbbi malzemelerin dahil olduğu durumda, dahil olan tıbbi malzeme bedelleri ayrıca karşılıklıdır.

A10053	PERİTON DİYALİZ MİNİ KAPAK/KORUMA KAPAĞI	1,06
A10054	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASI	9,34
A10119	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ	17,23
A10120	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ (PEDIATRİK)	17,23

#### SOLÜNYUM ÇİHAZI SARF MALZEMELERİ

- (1) Solünyum cihazları ile birlikte kullanılan tıbbi sarf malzeme bedelleri, sağlık kurulu raporuna istinaden ilgili hekimlerce reçete edilmiş halinde aşağıda belirtilen adetler doğrultusunda Kuruma karşılıklıdır.
- a) Hasta devresi yolda 1 (bir) adet, (ev tipi mekanik ventilatör kullanan hastalarda yolda 2 (iki) adet),
- b) Maske yolda 1 (bir) adet, (solünyumsal veya hasta kullandığı kullanılan NİMV cihazlarının maskelerinin gün içinde sürekli kullanıldığı sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde en fazla 2 (bir) adet),
- c) Nazal kanül yolda 2 (iki) adet, (sadece konsantratör kullanan hastalarda),
- d) Kaba toz filtresi yolda 4 (dört) adet,
- e) İnce toz filtresi yolda 2 (iki) adet, (ev tipi mekanik ventilatör kullanan hastalarda yolda 4 (dört) adet),
- f) Pall filtre yolda 2 (iki) adet, (sadece konsantratör kullanan hastalarda),
- g) Chamber yolda 2 (iki) adet, (sadece ev tipi mekanik ventilatör kullanan hastalarda),
- ğ) Su kabı yolda 2 (iki) adet, (sadece konsantratör kullanan hastalarda),
- h) Mount kateter ayda 10 (on) adet, (sadece ev tipi mekanik ventilatör kullanan hastalarda),
- ı) Filtre (HMEF) ve mount kateter bedelleri aylık kullanım adetleri dikkate alınarak en fazla 2 aylık miktarlarda, diğer sarf malzeme bedelleri ise yıllık kullanım adetleri dikkate alınarak reçetelendirilmesinde Kuruma karşılıklıdır.

A10123	HASTA DEVRESİ	55,00
A10124	FİLTRE (HMEF)	5,50
A10125	KABA TOZ FİLTRESİ	3,50
A10126	İNCE TOZ FİLTRESİ	3,50
A10127	CHAMBER (SU HAZNESİ)	27,50
A10128	NOMİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN NAZAL MASKE	210,00
A10129	NOMİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN ORA NAZAL MASKE	243,00
A10130	NOMİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI NAZAL MASKE	286,00
A10131	NOMİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI ORA NAZAL MASKE	390,00
A10132	MASKE HAZNE/İ /HAZNESİZ NEBÜLİZER	5,50
A10133	NAZAL KANÜL	9,00
A10134	PALL FİLTRE	13,50
A10135	SU KABİ	16,50
A10060	AIR-WAY ORAL	0,58
A10064	İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ (AEROCAMBER)	37,27
A10066	TRİPLU SOLÜNYUM EGZERSİZ ALETİ	7,22
A10122	OKSİJEN GAZI İÇİN OKSİJEN TÜPÜ İÇİN	19,25
A10070	OKSİJEN GAZI (10 LT OKSİJEN TÜPÜ İÇİN)	38,50
A10071	AMBU SETİ	55,71

- (1) Göğüs hastalıkları, nöroloji, dahiliye, kulak burun boğaz, anestezi ve reanimasyon veya yoğun bakım sorumlu uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden, geçici veya kalıcı trakeostomi hastalarında aynı hekimlerce reçete edilmiş halinde yolda 1 (bir) adet olmak üzere bedeli Kuruma karşılıklıdır.

A10122	MOUNT KATETER	3,23
A10121	İNHALASYON İÇİN (HIPERTONİK SALIN %7 NAÇL, %0.1 SODYUM HİYALÜRONAT) HIPERTONİK STERİL ÇÖZELTİ (5 ml)	9,91

- (1) Kistik fibrozis hastalarında; 6 yaş üstü çocuk hastalar için en az bir çocuk göğüs hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı hastalıkları uzmanı veya göğüs hastalıkları uzmanı; 18 yaş üstü hastalarda ise en az bir göğüs hastalıkları uzmanının bulunduğu üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenen sağlık kurulu raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilmiş halinde günde en fazla 10 ml olmak üzere bedeli Kuruma karşılıklıdır.

#### TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ

A10084	SİLİKON	428,51
A10085	GİFT KAFLI	191,95
A10086	GÜMÜŞ	126,67
A10087	FOAM KAFLI	431,20
A10088	FENESTREL	269,50
A10089	DRENLER	
A10089	DREN, 30-50 ml	6,93
A10090	DREN, 100-200 ml	8,66
A10091	DREN, 300-500 ml	11,29
A10092	STERİL ELDİVEN	0,77
A10092	STERİL ELDİVEN (PUDRALI/PUDRASIZ)	

- (1) Sağlık kurulu raporu ile tanıya uygun öngörülen malzeme adedi kadar steril eldiven bedeli Kuruma karşılıklıdır.

#### KAN SEKER ÖLÇÜM ÇUBUĞUVE İĞNE UCU

A10093	KAN SEKERİ ÖLÇÜM ÇUBUĞU	0,74
A10014	KALEM İĞNE UCU (100 ADET)	35,30

#### YARA BAKIM ÜRÜNLERİ

A10095	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK	4,60
A10096	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA	7,74

(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, yüzeyel ve az eksudalı yaraların üzerine kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	19,54
A10097 HYDROKOLLOID ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, yüzeyel ve az eksudalı yaraların üzerine kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	6,26
A10108 KÖPKÜK ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	9,47
A10109 KÖPKÜK ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	21,81
A10110 KÖPKÜK ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	6,26
A10111 FİBER/ALJİNAT ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	9,47
A10112 FİBER/ALJİNAT ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	21,81
A10113 FİBER/ALJİNAT ÇERKİKİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	
(1) Günde en fazla 1 (bir) adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedelli Kurumca karşılanır.	
<b>İŞİTME İMPLANTLAR SARF MALZEMELERİ</b>	
(1) İşitsel implant uygulaması sonrasında ilk 2 (iki) yıl süresince sarf malzemelerini temini için sağlık raporları cerrahi işlemin yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenmektedir. 2 (iki) yıl sonundaki sarf malzemelerini temini için düzenlenecek sağlık raporlarının cerrahi işlemin yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenmesine gerek bulunmamaktadır.	
(2) İşitsel implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulaması yapılan hastalarda cerrahi işlemin yapıldığı tarihten itibaren ilk 2 (iki) yılda pili yuvası ve aktarıcı (bobin, transmitter) isimli sarf malzeme bedelleri karşılanmaz. Pili ve ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme bedelleri ise cerrahi işlemin yapıldığı tarihten 1 (bir) yıl sonra reçete edilmesi halinde SUT ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır. Kemikle monte işitme cihazı veya orta kulak implantı uygulaması yapılan hasta/arda pil bedeli ise cerrahi işlemin yapıldığı tarihten sonra reçete edilmesi halinde SUT ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır.	
(3) Tamirinin mümkün olmadığı, işitsel implant üretici firması veya üretici firma tarafından ülkemizde yetkili teknik servis olarak belirlenen firmalar tarafından teknik rapor ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen sağlık kuru raporuna ilişkin işlemleri (diğer sarf malzemeleri hariç) Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir. Ancak, miat süresi sonunda yapılan yenileme işlemlerinde işleminin teslim edilmesi gerek bulunmamaktadır.	
(4) 1/12/2016 tarihinden önce yapılmış olan işitsel implantlara ait işlem bedellerini, uygulamanın yapıldığı tarihte işlemin Kurumumuz ödeme kapsamında olmaması veya ödeme kapsamında olsa dahi ödeme kuralı/criterilerine uymaması nedeniyle kendi imkânlarıyla karşılayan kişilerin verilerinin sisteme görüntülenmesinde sarf malzeme bedellerinin karşılanabilmesi için; Kurumun ilgili birimine başvurularak bu birimlerce bahse konu işlemin kayıtlarına alınması gerekmektedir. Kurumun ilgili birimi, firmasının sözleşmesinin yürürlükte olduğunu sorumlu olan Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri veya Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleridir.	
(5) İşitsel implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulaması yapılan hastaların konuşma işlemlerinin yenilenmesi halinde, firmalar tarafından konuşma işlemcisi ile pili yuvası, aktarıcı (bobin, transmitter) ve ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme birlikte verildiğinden, konuşma işlemcisi değişimi tarihi itibarıyla;	
a) Pili yuvası ve aktarıcı (bobin, transmitter) isimli sarf malzeme bedelleri 2 (iki) yıl boyunca ödenmez.	
b) Ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme bedeli 1 (bir) yıl boyunca ödenmez.	
A10101 İŞİTSEL İMPLANTLAR PİLİ	1,93
(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimini raporuna istinaden; her bir koklear implant için günde en fazla 1 (bir) adet, kemikle monte işitme cihazı için haftada en fazla 1 (bir) adet orta kulak implantı için ayda en fazla 6 (altı) adet ve beyin sapı implantı için günde en fazla 1 (bir) adet pil olmak üzere en fazla 1 (bir) yıl için yıllık miktarlarını bedelli Kurumca karşılanır.	
(2) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimini raporuna istinaden; tek kullanımlık pilin yıllık bedelini aşmamak şartı ile yılda 1 (bir) adet şartı edilebilir pil bedeli Kurumca karşılanır.	
A10102 İŞİTSEL İMPLANTLAR ARA KABLO BEDELİ (AKTARICIDAN BAĞIMSIZ)	390,78
(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimini raporuna istinaden;	
a) 0-5 yaş için yılda 5 (beş) adet,	
b) 5-10 yaş için yılda 3 (üç) adet,	
c) 10 yaş ve üzeri için yılda 2 (iki) adet,	
olmak üzere, beyin sapı implantı veya her bir koklear implant için ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) bedelli Kurumca karşılanır.	32.940,00
A10103 KOKLEAR İMPLANT KONUŞMA İŞLEMCSİSİ	
(1) Konuşma işlemcisi, 5 (yed) yıldan önce yenilenemez. Ancak koklear implant üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilebilir. 7 (yed) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru rapor ile öngörülmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.	539,00
A10104 İŞİTSEL İMPLANTLAR AKTARICI (BOBİN, TRANSMİTTER)	
(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarına düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru raporuna istinaden 2 (iki) yılda 1 (bir) adet olmak üzere Kurumca bedelli karşılanır.	486,72
A10105 İŞİTSEL İMPLANTLAR PİL YUVASI	
(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarına düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru raporuna istinaden 2 (iki) yılda 1 (bir) adet olmak üzere Kurumca bedelli karşılanır.	30.658,32
A10115 KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI KONUŞMA İŞLEMCSİSİ	
(1) Konuşma işlemcisi, 5 (beş) yıldan önce yenilenemez. Ancak kemikle monte işitme cihazı üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilebilir. 5 (beş) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru rapor ile öngörülmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.	30.658,32
A10116 ORTA KULAK İMPLANTI KONUŞMA İŞLEMCSİSİ	
(1) Konuşma işlemcisi, 5 (beş) yıldan önce yenilenemez. Ancak orta kulak implantı üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilebilir. 5 (beş) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru rapor ile öngörülmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.	32.340,00
A10117 BEYİN SAPI İMPLANTI KONUŞMA İŞLEMCSİSİ	
(1) Konuşma işlemcisi, 7 (yed) yıldan önce yenilenemez. Ancak beyin sapı implantı üretici firması tarafından verilen teknik rapor ile birlikte üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilebilir. 7 (yed) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kuru rapor ile öngörülmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.	
<b>İŞİTME CİHAZI SARF MALZEMELERİ</b>	
A10106 İŞİTME CİHAZI PİLİ	1,93
(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimini raporuna istinaden; işitme cihazı bagına haftada en fazla 2 (iki) adet işitme cihazı pili olmak üzere en fazla 1 (bir) yıl için miktarını bedelli Kurumca karşılanır.	
<b>BAKLOFEN POMPA SARFLARI</b>	
A10107 İNTRATEKAL BAKLOFEN POMPASI DOLUM KİTİ	67,38

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları, bulundukları satın alındığı takdirde, tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları, başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

## ÖZEL HALLERDE KARŞILANAN TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/C-5)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI		MIAT SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	FIYAT (TL)	
	<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b> (Mikroijlemci Kontrollü, Bütün Parmakları Birbirinden Bağımsız Hareket Edebilen El)					
(1) Myoelektirik kontrollü kol protezleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir.						
(2) Protezi yapan üslemlere merkezi tarafından, hastanın protezin tabanik özelliklerine uygun fonksiyonel hareketlerini yerine getirebildiğini (fatura ekinde yer alması) belgelendirilmesi gerekmektedir.						
(3) Protezin kontrolünü sağlayacak kabloların yüzey elektromiyografi (sEMG) çalışması en fazla kaslarına arasında yapılan incelemede daha önce belirlenmiş yeterli eşik değer (motor ünite aksiyon potansiyeli) (MÜAP) amplitüd ölçümü, karesel ortalama karekik (RMS), güç spektral analizi vb) ve üzerinde aktivitenin saptanması veya bu konuda özelleşmiş myoelektrik ölçümleri yapabilen tam/girdi birleştirim cihazları yardımı ile sağlık kurulu raporu düzenleneye sağlık kurumlarına elektrodu çalıştırılacak yeterli aksiyon potansiyeline sahip olduğu belgelendirilmelidir.						
(4) Myoelektirik kontrollü kol protezi temin edildikten sonra hasta tarafından, yüksek gerilim altında ve manyetik alanlarda çalışmayacağına belgelennmesi veya tahdit edilmesi gerekmektedir.						
100010	EL BİLİĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	118.930,00
100000	DİRSEK ALTI 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	120.890,00
100001	DİRSEK ALTI 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	132.580,00
100011	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	131.600,00
100012	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	142.240,00
100002	DİRSEK ÜSTÜ 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	131.600,00
100003	DİRSEK ÜSTÜ 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	163.520,00
100004	DİRSEK ÜSTÜ 6 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	192.640,00
100013	TRANSKARPAL 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PARSİYEL EL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	118.860,00
100014	PROTEZ EL DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el	58.800,00
100015	SİLİKON ELDİVEN DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	1 yıl	Mikroijlemci kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el için	3.640,00
100016	SİLİKON ELDİVEN FARKI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1		Ek-3C-2 listesinde yer alan üst ekstremita protezleri ile öngörülmesi halinde bedeli Kurumca karşılanır.	1.190,00
	<b>SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PROTEZLER</b>					
100017	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARMAK PROTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl	Adet fiyatıdır.	1.680,00
100018	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARMAK PROTEZİ AKRİLİK TIRNAKLI (ÜST EKSTREMİTE)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl	Adet fiyatıdır.	2.100,00
100019	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARSİYEL EL PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl	Ayrıca parmak protezi birlikte faturalandırılmaz.	8.400,00
100020	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARSİYEL EL PROTEZİ AKRİLİK TIRNAKLI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl	Ayrıca parmak protezi birlikte faturalandırılmaz.	9.800,00

100021	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARSİYEL AYAK PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		8.400,00
100022	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN CHOPART/BOYD/PIROGOFF PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		9.800,00
100023	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN CHOPART/BOYD/PIROGOFF PROTEZİ (KARBON KOMPOZİT PLAKALI)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	2 yıl		12.600,00
<b>ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>						
100024	KISA YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	980,00
100025	KISA YÜRÜME ÇİHAZI(KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	1.400,00
100026	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	3.500,00
100027	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	3.780,00
100028	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	7.420,00
100029	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	3.920,00
100030	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	4.200,00
100031	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	8.260,00
100032	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	23.100,00
100033	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	23.380,00
100034	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	46.620,00
100035	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	25.900,00
100036	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	26.180,00
100037	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	52.220,00
100038	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	28.000,00
100039	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	28.280,00
100040	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	56.420,00

100041	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	31.500,00
100042	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BEL KEMERLİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	31.780,00
100043	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	63.420,00
100044	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI (LAMINASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	34.300,00
100045	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BEL KEMERLİ (LAMINASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	34.580,00
100046	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMINASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	69.020,00
100047	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	36.400,00
100048	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	36.680,00
100049	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	5 yıl	Ortopedik Bot / PAFO/ Deri Sандаlet fiyata dahil değildir.	73.220,00
	<b>DIĞER ORTEZLER</b>					
100050	RESİPROKAL YÜRÜME ORTEZİ		1	5 yıl		7.000,00

(1) Sağlık kurulu raporu, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin bulunduğu üçüncü basamak sağlık kurumları sağlık kurullarına düzenlenecektir.

(2) Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından temin edilmesinde halinde bedelli Kurumca karşılanır.

	<b>ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>					
	<b>MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER</b>					

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

(1) Aktifite seviyesi (K2), (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.

(2) Diz eklemli aktifite seviyesi hastanın aktifite seviyesi/uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemli aktifite seviyesi hastanın aktifite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kurumca karşılanmaz.

(3) Karbon ayak ve kılıfı fiyata dahildir. Karbon ayak ile diz eklemli aktifite seviyesi uyumlu olacak.

(4) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dökük kullanılmadığından fiyata dahil değildir.

(5) Diz eklemli bükülme açısı asgari 120 derece olacak.

(6) Mikroilemci eşzamanlı olarak tepki verecek.

(7) Diz eklemli merdiven/rampa inme özelliği olacak.

(8) Diz eklemli batarya/pil şarj süresi en az 36 saat olacak. Şarj bittiğinde diz eklemli bloke olmayacak, mekanik olarak kullanılabilir.

(9) Protezin yapımında kullanılan ara ünitelerin (eklem, ayak, tıp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosuna uyumlu olacak. Hastanın kilosuna sağlık kurulu raporunda belirtilecek.

(10) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktifite seviyesi (K2), (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktifite seviyesi olarak belirtilecek.

(11) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.

100084	SALINIM VE DURUŞ FAZLI MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, (HİDROLİK/PNÖMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl		84.000,00
100085	SALINIM FAZLI MİKROİŞLEMCİ, DURUŞ FAZLI HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, (HİDROLİK/PNÖMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	1	10 yıl		78.000,00
	<b>HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER</b>					

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K2), (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.  
(2) Diz eklemnin aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemnin aktivite seviyesinin hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde, protez bedeli Kuruma karşılanmaz.  
(3) Karbon ayak ve kılıf fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemnin aktivite seviyesi uyumlu olacak.  
(4) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.  
(5) Diz eklemnin bükülme açısı asgari 120 derece olacak.  
(6) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosü ile uyumlu olacak ve sağlık kurulu raporunda hastanın kilosü belirtilicek.  
(7) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyesi (K2), (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi olarak belirtilecek.  
(8) Uygulama Merkezleri, hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemier kullanacaklar.  
(9) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.

100086	SALINIM FAZİ HİDROLİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, (HİDROLİK/PNÖMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	10 yıl		73.100,00
100087	SALINIM VE DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, (HİDROLİK/PNÖMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	10 yıl		73.500,00
	<b>PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ MODÜLER PROTEZLER</b>					

**Teknik Özellikler ve Ödeme Koşulları:**

- (1) Aktivite seviyesi (K2), (K3) veya (K4) olan hastalarda ödenir.  
(2) Diz eklemnin aktivite seviyesi hastanın aktivite seviyesiyle uyumlu olacak. Protezin yapımında kullanılan diz eklemi aktivite seviyesinin, hastanın aktivite seviyesinin altında olması halinde protez bedeli Kuruma karşılanmaz.  
(3) Karbon ayak fiyata dahildir. Karbon ayak ve diz eklemi aktivite seviyesi uyumlu olacak.  
(4) Kalça dezartikülasyon protezlerinde liner ve jel/silikon dizlik kullanılmadığından fiyata dahil değildir.  
(5) Diz eklemnin bükülme açısı asgari 120 derece olacak.  
(6) Protezin yapımında kullanılan ara ürünlerin (eklem, ayak, tüp, adaptör, vakum pompası, kilit sistemi vb.) hastanın kilosü ile uyumlu olacak ve sağlık kurulu raporunda hastanın kilosü belirtilicek.  
(7) Sağlık kurulu raporlarında hastaların aktivite seviyesi (K2), (K3) veya (K4) şeklinde tek bir aktivite seviyesi olarak belirtilecek.  
(8) Uygulama Merkezleri, hastaların durumlarına göre protezin yapımında monosentrik ya da polisentrik diz eklemier kullanacaklar.  
(9) Uygulama Merkezleri yaptıkları protezlerin yukarıda belirtilen teknik özelliklere haiz olduğunu taahhüt etmesi gerekmektedir.

100088	SALINIM FAZİ PNÖMATİK, DURUŞ FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, (HİDROLİK/PNÖMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	10 yıl		67.660,00
	<b>PROTEZ ARA ÜRÜNLERİ</b>					
100066	AYAK BİLEĞİ ROTASYON YAPABİLEN KARBON AYAK FARKI (K3, K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Esnek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve internal-external dinamik rotasyon, inversiyon, eversiyon ve dikey yüküleme yapabilen karbon ayak Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılanır.	3.795,00
100067	HİDROLİK AYAK BİLEĞİ EKLEMLİ KARBON AYAK FARKI (K3, K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılanır.	22.770,00
100068	AYAK BİLEĞİ MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ, HİDROLİK / ELEKTRİK MOTORU AKTÜATÖRLÜ KARBON AYAK FARKI (K2, K3, K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılanır.	34.270,00
100069	AYAK BİLEĞİ ROTASYON YAPABİLEN KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3, K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	Esnek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve internal-external dinamik rotasyon, inversiyon, eversiyon ve dikey yüküleme yapabilen karbon ayak Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kuruma karşılanır.	4.025,00
100070	HİDROLİK AYAK BİLEĞİ EKLEMLİ KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3, K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kuruma karşılanır.	23.000,00
100071	AYAK BİLEĞİ MİKROİŞLEMCİ KONTROLLÜ, HİDROLİK / ELEKTRİK MOTORU AKTÜATÖRLÜ KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (HİDROLİK AKTÜATÖRLÜ K3, K4 / ELEKTRİK MOTORU AKTÜATÖRLÜ K2, K3)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kuruma karşılanır.	34.500,00

100089	SALINIM FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, DURUŞ FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	Bu liste ve SUT eki EK-3/C-2 listelerinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilemez. Ancak, bu listenin ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ başlığı altında ve SUT eki EK-3/C-2 listesinin "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan diz eklemi mikroilemli kontrollü protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.	33.000,00
100090	SALINIM VE DURUŞ FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	3 yıl	Bu liste ve SUT eki EK-3/C-2 listelerinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilemez. Ancak, bu listenin ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ başlığı altında ve SUT eki EK-3/C-2 listesinin "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan diz eklemi mikroilemli kontrollü protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.	36.000,00
100091	KARBON AYAK FARKI (K2)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Karbon ayak esnek, hafif plantar fleksiyon yapabilen, karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır. Bu listede yer alan ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan protezler ile birlikte fatura edilemez. EK-3/C-2 listesindeki diğer protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.	1.495,00
100092	KARBON AYAK FARKI (K3)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Esnek, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyonve torsiyon yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır. Bu listede yer alan ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan protezler ile birlikte fatura edilemez. EK-3/C-2 listesindeki diğer protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.	2.070,00
100093	KARBON AYAK FARKI (K4)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I		Esnek, hafif, inversiyon, eversiyon, plantar fleksiyon,torsiyon ve dikay yüldeme yapabilen karbon kompozitten üretilmiş olmalıdır. Bu listede yer alan ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan protezler ile birlikte fatura edilemez. EK-3/C-2 listesindeki diğer protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılır.	3.220,00
	TEKERLEKLİ SANDALYELER					
100072	AKTİF TEKERLEKLİ SANDALYE	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	H	5 yıl	Alüminyum alaşımları / titanyum / karbon kompozitten üretilen, oturma derinliği, oturma genişliği, sırt yüksekliği ve bacak uzunluğu gibi ölçülere göre kullanıcının ihtiyaç olan aksesuarlarda ilave edilerek üretilmiş, iş ve din oturma kullanılabilen, lastiklere 6-8 bar hava basılarak hastanın çok hızlı ve kolay hareket etmesini sağlayabilen,7-12 kg arasında ağırlığı olan	5.040,00
100005	ÖZELLİKLI AKÜLÜ TEKERLEKLİ SANDALYE	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	H	5 yıl	Destegi, elektrikli ayak ve sırt arayı kontrollü, elektrikle yerden yükseltile seçilebilen, far sinyali ışıklandırma sistemi takılabilen, paslanmaz çelik metal aksan, patlamayan lastik, dış kullanım için amortisör sistemi, araba koltuğu veya düz koltuk sistemine sahip, lateral destekler takılabilen, en az 50 ah 12 v akülere sahip, saatte max 30 km/h hız yapabilen, sağa sola dönüştürülebilir kontrol ünitesine sahip, fren mesafesi kullanıcı özelliklerine göre bilgisayarlı akülü sandalyeye bağlanabilir 140 kg a kadar hastaları taşıma kapasitesine sahip, şase sistemi çelik olan	14.000,00
100073	BANYO TUVALET SANDALYESİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	H	5 yıl	Banyo yapmaya elverişli, şase üzeri elektro statik boyu kaplı, su sabun şampun vs. etkilenemeyen, oturma zemini dekübitü önlemek için yumuşak olan, altında doldurma boşaltma kovanı olan gerektiğinde kova yerine klozet kullanımını için arka tekerlekler 20-24 inç aralığında olan	1.050,00
	DİĞER PROTEZ-ORTEZLER					
100074	GÖZ PROTEZİ		I			4.480,00

(1) Göz protezleri hareketli bir malzeme olmayıp, göz protezinin hareketi, hastanın daha önce geçirdiği cerrahi müdahale ile ilgilidir.

(2) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuların tarafından düzenlenen, en az 1 (bir) Göz Hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi ve Göz Hastalıkları uzman hekimince reçetelendirilmesi halinde göz protez bedelleri Kurumca karşılır.

(3) Kişiyi özel olarak üretilen göz protezlerinin, protezi temin eden firma tarafından yılda bir defa bakımı yapılması gerekmektedir.

(4) Cerrahi işlemden sonraki ilk protezin değişimi gerektiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde 2 (iki) yıldan önce Kurumca bedeli karşılmaz, daha sonraki protezin müt süresi ise 5 (beş) yıldır.

100075	ANTİDEKÜBİT OTURMA SİSTEMİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöropsikiyatri uzman hekimlerden herhangi birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	H	2 yıl	Duyu kaybı olan ve uzun süre oturan hastalarda dekübit yaralarının oluşmasını önleyen kuru hava dolajımlı, hücreli ya da jel oturma sistemli	1.400,00
	<b>BANYO PROTEZLERİ</b>					

(1) Banyo protezlerinin su ve korozyona dayanıklı, eminme direnci yüksek, hidrostatik yasalara uygun olarak yapılması gerekmektedir. Bu protezler klasik protez tarzında plastikten vb. üretilen, silikon dizlik ya da süspansiyon sağlayıcı (aylık bandı vb) parça ilaveli protezlerdir.

100007	DİZ ALTI BANYO PROTEZİ	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	İzalsasyon ve süspansiyon malzemeleri dahildir.	2.520,00
100008	DİZ ÜSTÜ/DİZ DEZARTİKÜLASYON BANYO PROTEZİ (EKLEMİZSİZ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	İzalsasyon ve süspansiyon malzemeleri dahildir.	3.150,00
100009	DİZ ÜSTÜ/DİZ DEZARTİKÜLASYON BANYO PROTEZİ(EKLEMLİ)	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık kurulu raporu gerekmektedir.	I	5 yıl	Plastik eklemli, izalsasyon ve süspansiyon malzemeleri dahildir.	5.040,00

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları, bulunduğu satırın altında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımını kapsayan başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları, başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

1	SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan "KARBON AYAK DEĞİŞİMİ" isimli malzeme bedelleri, bu listede ve SUT eki Ek-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde öngörülmesi halinde Kurumca karşılanır.
2	SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan "DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ" isimli malzeme bedelleri, bu listede yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde öngörülmesi halinde Kurumca karşılanır.
3	SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan "KARBON AYAK DEĞİŞİMİ" ve bu listede yer alan "KARBON AYAK FARKI" isimli malzemelerin bu listede yer alan banyo protezleri ile birlikte öngörülmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.



OMURGA CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/E-1)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>	(1) Torakolomber posterior enstrümantasyonlarda kullanılan tıbbi malzemelerin aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşlanır. a) Spinal travma, b) Spinal enfeksiyon, c) Spinal tümör, d) Deformite, e) Dejeneratif hastalıklar: Klinik ve radyolojik olarak stenoz bulgusu olmayan Grade I listezis haricinde, (Tomografi/MR'da spinal kanal çaplarının bçüm değerlerinin belirtilmesi), f) Segmenter instabilite: Ameliyat öncesi dinamik grafiler ile tanı konulan ya da ameliyat sırasında çift taraflı total faset rezeksiyonu yapılan (latrojenik instabilite) olgular, g) Diskojenik ağrı: Diskografi ve provokasyon testleri ile gösterilmesi halinde, h) Disk cerrahisi sonrasında: İlk ameliyattan sonraki ilk nökte instabilite olması durumunda veya ilk ameliyattan sonra ikinci kez tekrar eden disk hernisi vakalarında instabilite aranmaksızın kullanılması halinde. (2) Torakolomber posterior enstrümantasyon endikasyonlarına İlaeten "I" vida olarak tanımlanan monoaksiyel ve poliaksiyel torakolomber posterior vidaların kullanılması halinde, vida ve konnektörün (102.350 veya 102.355 veya 102.360 kodlu ürünler) toplam fiyatı, torakolomber posterior poliaksiyel vida (102.130 kodlu ürün) fiyatını geçemet.	
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDALAR</b>		
102.100	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		598,68
102.105	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇANLAR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		598,68
102.110	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, AÇIK CEMENT ENJEKTE EDİLEBİLİR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)	(1) Torakolomber posterior enstrümantasyon endikasyonlarına ve "I" vida faturalarında kurallarına İlaeten kemik dansitometrisi ile yaş uyumlu osteoporoz değerlendirmesi yapılmış ve osteoporoz tanısı almış olgularında veya osteoporozu olmayan revizyon olgularında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	598,68
102.115	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, SPONDİLOLISTEZİS VİDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		718,23
102.120	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, TRANSPEDİKÜLER SCHANZ VİDASI/ FASET İNTERFERANS VİDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		658,35
102.125	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, SAKROİLİAK VİDASI (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		718,03
102.126	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL (I) VİDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (VİDA VE VİDA-ROD BAĞLANTI APARATI DAHİL)		610,23
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDALAR</b>		
102.130	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		718,03
102.135	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇANLAR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		718,03
102.140	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, AÇIK CEMENT ENJEKTE EDİLEBİLİR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)	(1) Torakolomber posterior enstrümantasyon endikasyonlarına ve "I" vida faturalarında kurallarına İlaeten kemik dansitometrisi ile yaş uyumlu osteoporoz değerlendirmesi yapılmış ve osteoporoz tanısı almış olgularında veya osteoporozu olmayan revizyon olgularında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	837,93
102.145	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, SPONDİLOLISTEZİS VİDASI/DISTRAKSİYON-KOMPRESYON VİDASI/ÇEKİRME VİDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		837,93
102.150	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, SPONDİLOLISTEZİS VİDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		837,38
102.155	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL VİDA, TİTANYUM, SAKROİLİAK (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		718,03
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOKLAR</b>		
102.160	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA		658,35
102.165	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL		658,35
102.170	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS		658,35
102.175	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, SAKRAL		658,35
102.180	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA, PEDIATRİK		658,35
102.185	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL, PEDIATRİK		658,35
102.190	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS, PEDIATRİK		658,35
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOKLAR</b>		
102.195	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA		852,78
102.200	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL		852,78
102.205	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS		852,78
102.210	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, SAKRAL		852,78
102.215	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA, PEDIATRİK		852,78
102.220	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLIAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL, PEDIATRİK		852,78

102.225	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS, PEDIATRİK		852,78
102.226	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM CLAW HOOK (2' LI BİRLESİKİ)		852,78
<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR RODLAR</b>			
102.230	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (0-35 cm)		154,00
102.235	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (36-70 cm)		194,43
102.240	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (0-35 cm), PEDIATRİK		154,00
102.245	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (36-70 cm), PEDIATRİK		194,43
102.250	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, PLAK ROD, PEDIATRİK/YETİŞKİN		194,43
102.255	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, DİSTRAKSİYON - KOMPRESYON ROD		194,43
102.270	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RECTANGLE, PEDIATRİK/YETİŞKİN		202,13
102.275	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM/NİTİNOL, YARISERT, PEDIATRİK/YETİŞKİN/ÖNCEDEDEN SEKİLLENMİŞ		202,13
102.280	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, TİVİLİ		202,13
<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖRLER</b>			
102.300	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ		752,68
102.305	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ, PEDIATRİK		752,68
102.310	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, AÇILANDIRILABİLİR		752,68
102.315	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, AÇILANDIRILABİLİR, PEDIATRİK		752,68
<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR VİDA-VİDA TRANSVERS KONNEKTÖRLER</b>			
102.320	TORAKOLOMBER POSTERİOR VİDA-VİDA TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ, YETİŞKİN		417,73
102.325	TORAKOLOMBER POSTERİOR VİDA-VİDA TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ, PEDIATRİK		417,73
<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖRLERİ</b>			
102.330	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, DOMİNO		448,53
102.335	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, AKSİYEL		448,53
102.340	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, DOMİNO, PEDIATRİK		448,53
102.345	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, AKSİYEL, PEDIATRİK		448,53
<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖRLER</b>			
102.350	TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ KONNEKTÖR		329,18
102.355	TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖR, TİTANYUM, OFFSET KONNEKTÖR		329,18
102.360	TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖR, TİTANYUM, AÇILANDIRILABİLİR KONNEKTÖR		664,13
<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAKLAR</b>			
		(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Aynı yatış döneminde bu gruptaki malzemelerden en fazla 2 (iki) adedinin bedeli karşılır.	
102.365	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, LOMBER		567,88
102.370	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, LOMBER, PEDIATRİK		567,88
102.375	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, SAKRAL		567,88
102.380	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, SAKRAL, PEDIATRİK		567,88
102.385	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, SAKRO-İLİAK, POLİAKSİYEL/MONDAKSİYEL		673,75
<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>			
		(1) Torakolomber anterior enstrümantasyonlarda kullanılan tıbbi malzemelerin aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşılır. a) Spinal travma, b) Spinal enfeksiyon, c) Spinal tırmır, d) Deformite, e) Dejenaratif hastalıklar: Klinik ve radyolojik olarak stenoz bulgusu olmayan Grade I listezis haricinde, f) Segmenter instabilite: Ameliyat öncesi dinamik grafiler ile tanı konulan ya da ameliyat sırasında tek veya çift taraflı total fazet rezeksiyonu yapılan (latrojenik instabilite) olgular, g) Diskojenik ağrı: Diskografi ve provokasyon testleri ile gösterilmesi halinde, h) Disk cerrahisi sonrasında: İlk ameliyattan sonraki ilk nökte instabilite olması durumunda veya ilk ameliyattan sonra ikinci kez tekrar eden disk hernisi vakalarında instabilite aranmaksızın kullanılması halinde.	
<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDALAR</b>			
102.390	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, AÇIK		510,13
102.395	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, AÇIK, PEDIATRİK		510,13
102.400	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, KAPALI		510,13
102.405	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, SPONGİOS DÜZ		510,13
102.410	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, SPONGİOS KİLİTLİ		510,13
<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR TRANSVERS ENSTRÜMANTASYONLAR</b>			
102.415	TORAKOLOMBER ANTERİOR TRANSVERS KONNEKTÖR/UZATMA, TİTANYUM		579,43
102.420	TORAKOLOMBER ANTERİOR TRANSVERS PUL, TİTANYUM		80,85
<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR RODLAR</b>			
102.425	TORAKOLOMBER ANTERİOR ROD, TİTANYUM		119,35
<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAKLAR</b>			
102.430	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, DÜZ		897,05
102.435	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ		897,05
102.440	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, TELESKOPİK		897,05
102.445	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, SPIKED		897,05
102.450	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, SPIKED, PEDIATRİK		897,05
102.455	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KORPUS		385,00
<b>VERTEBROPLASTİ</b>			
102.285	VERTEBROPLASTİ, PERKUTAN POSTERİOR, VERTEBROPLASTİ KİTİ, STERİL, PLASTİK		1.309,00

102.290	VERTEBROPLASTI, PERKÜTAN POSTERİOR, VERTEBROPLASTI KEMİK GİRİŞİM SETİ, METAL-PLASTİK	192,50
102.295	VERTEBROPLASTI, PERKÜTAN POSTERİOR, VERTEBROPLASTI ÇİMENTOSU, PMMA	1.155,00
102.296	YÜKSEK VİSKOZİTELİ ÇİMENTO SİSTEMİ	577,50
	(1) Sadece perkütan girişimlerde, Polimetimetakrilat (PMMA) kullanılması halinde, hasta başına her bir girişimde en fazla 1 (bir) kit bedeli olmak üzere; a) % 50 ve/veya üzerinde pökmeye gösteren ve MR kesitlerinde kemik iliği ödemi devam etmekte olan osteoporotik kırıklarda ve/veya b) Omurga korpusunda sınırlı, nörolojik kaybı bulunmayan, primer veya metastatik benign/malign tümörlerde, üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde bedelli karşılanır. (2) Perkütan Posterior Kifoplasti alan tanısında yer alan "KIT" içeriğinde işlem için gerekli olan malzemeler ve SUT kodları 3 (üç) grupta toplamış olup aşağıda belirtilmiştir: a) KİFOPLASTİ KİT-1: 102.460, 102.465, 102.470, 102.475, 102.480, 102.485, 102.490, 102.495, 102.500 b) KİFOPLASTİ KİT-2: 102.505, 102.510, 102.515, 102.520, 102.525, 102.530, 102.535 c) KİFOPLASTİ KİT-3 RF KONTROLLÜ: (Intruder (Çalışma Kanülü), Osteotom (Kemik Keski), Kilitleme Dağıtım Kanülü, Kemik Çimentosu Aktivasyon Aparatı, Kemik Çimentosu ve Kemik Çimentosu Kargırcıları)	
	<b>PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ</b>	
102.460	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, OSTEO INTRODUCER, METAL-PLASTİK	933,63
102.465	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, ÇİMENTO, PMMA	385,00
102.470	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, CAVITY CREATOR SET METAL-PLASTİK	385,00
102.475	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, GAUGE NEEDLE, METAL-PLASTİK	38,50
102.480	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, INFLATION SYRINGE, METAL-PLASTİK	462,00
102.485	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, BONE FILLER, METAL-PLASTİK	173,25
102.490	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, INFLATABLE BONE TAMP, METAL-PLASTİK	5.582,50
102.495	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, CAVITY CREATION EXPANDER, METAL-PLASTİK	5.582,50
102.500	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, CAVITY CREATION REAMER, METAL-PLASTİK	2.935,63
102.505	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, ŞİŞEBİLEN KAFES, TİTANYUM	5.024,25
102.510	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, TARGETING NEEDLE, METAL-PLASTİK	847,00
102.515	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, CEMENT MIXING SYSTEM W/ACTUATOR, METAL-PLASTİK	346,50
102.520	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, CEMENT INJECTOR, METAL-PLASTİK	6.284,75
102.525	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, BONE BUMP AND CEMENT DELIVERY CANNULA, METAL-PLASTİK	839,30
102.530	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, MIXING BOWL AND SPATULA, METAL-PLASTİK	2.117,50
102.535	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTİ, INTERVERTEBRAL KIT, METAL-PLASTİK	3.291,75
	<b>SERVİKAL POSTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>	
	<b>SERVİKAL POSTERİOR VİDALAR</b>	
102.540	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, MONOAKSİYEL	558,25
102.545	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, POLIAKSİYEL	669,90
102.550	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, OKSİPİTAL	132,83
102.555	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, KANÜLLÜ	669,90
102.560	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, KANÜLLÜ ODONTOİD	460,08
102.565	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, LAMİNOPLASTI	148,28
102.570	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, KORTİKAL	204,05
	<b>SERVİKAL POSTERİOR PLAKLAR</b>	
102.575	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, DÜZ	693,00
102.580	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, OKSİPİTAL	1.187,73
102.585	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, LAMİNOPLASTI	693,00
102.590	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, OKSİPİTOSERVİKAL	1.187,73
	<b>SERVİKAL POSTERİOR RODLAR</b>	
102.595	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, DÜZ	200,20
102.596	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, AÇILI OKSİPİTOSERVİKAL	277,20
102.600	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RECTANGLE OKSİPİTOSERVİKAL	277,20
102.605	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, HİBRİD	277,20
102.610	SERVİKAL POSTERİOR PLAK-ROD, TİTANYUM, SERVİKAL	1.495,73
102.611	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, SERVİKOTORASİK, SPİNAL POSTERİOR	277,20
	<b>SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖRLER</b>	
102.615	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, VİDA-ROD	760,38
102.620	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, ROD-ROD	760,38
102.621	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, ROD-ROD, ÇOK ALANDA HAREKETLİ	760,38
102.625	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, ROD-ROD, DİNAMİK	760,38
102.626	SERVİKAL POSTERİOR DOMİNO KONNEKTÖR	760,38
	<b>SERVİKAL POSTERİOR HOOKLAR</b>	
102.630	SERVİKAL POSTERİOR HOOK-ROD, TİTANYUM	637,18
102.631	SERVİKAL POSTERİOR HOOK, OKSİPİTAL	548,63
102.632	SERVİKAL POSTERİOR HOOK, FORAMİNAL	548,63
102.635	SERVİKAL POSTERİOR HOOK, TİTANYUM, STANDART	637,18
	<b>SERVİKAL POSTERİOR KLEMPLER</b>	
102.640	SERVİKAL POSTERİOR KLEMP, TİTANYUM, OFFSET	637,18
102.645	SERVİKAL POSTERİOR KLEMP, TİTANYUM, STANDART	637,18
	<b>SERVİKAL ANTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>	
	<b>SERVİKAL ANTERİOR VİDALAR</b>	
102.650	SERVİKAL ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, KORTİKAL	109,73

102.655	SERVİKAL ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, KİLİTLİ		109,73
102.660	SERVİKAL ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, POLİAKSİYEL		109,73
<b>SERVİKAL ANTERİOR PLAKLAR</b>			
102.665	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, DÜZ		612,15
102.670	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ		816,20
102.675	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, COMPRESSIVE FRAME		816,20
102.680	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, HOOK PLAK		612,15
102.685	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, PLAK-VİDA KİLİT APARATI		115,50
102.690	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, POLİAKSİYEL DELİKLİ		612,15
<b>SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER</b>			
102.695	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH		1.505,35
102.696	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE, TİTANYUM		1.351,35
102.700	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, STANDART		1.079,93
102.701	SERVİKAL İNTERBODY KAFES DISTRACTABLE/EXPANDABLE PEEK		1.351,35
102.705	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, STANDART		1.079,93
102.706	SERVİKAL İNTERBODY KAFES DISTRACTABLE/EXPANDABLE KARBON		1.351,35
102.710	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK		821,98
102.715	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, KORPUŞ PLAKLI		1.351,35
102.716	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, SFİR PROFİLLİ KİLİTLİ PLAK PEEK-TİTANYUM		1.351,35
102.720	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TİTANYUM BİÇAKLI		1.299,38
109.104	SERVİKAL FÜZYON İMPLANTI (SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, STANDART,SENTETİK GREFTLİ)		1.849,93
<b>LOMBER İNTERBODY KAFESLER</b>			
		(1) Lomber İnterbody Kafesler, Plüf, ALİF, TLİF VE UPLİF matzemelerinin; stabilizasyon uygulanan vakalarda kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
102.725	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH		1.505,35
102.730	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, ALİF		1.505,35
102.731	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM ALİF		1.505,35
102.735	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, PLİF		1.155,00
102.736	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM PLİF		1.155,00
102.737	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PÜRE TİTANYUM, PLİF		1.155,00
102.740	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, TLİF		1.155,00
102.741	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM TLİF		1.155,00
102.745	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, ALİF		1.982,75
102.746	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE PEEK ALİF		1.982,75
102.750	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, PLİF		1.615,08
102.751	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE PEEK PLİF		1.615,08
102.755	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TLİF		1.347,50
102.756	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE PEEK TLİF		1.347,50
102.760	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TİTANYUM BİÇAKLI		1.615,08
102.761	LOMBER İNTERBODY KAFES, SFİR PROFİLLİ KİLİTLİ PLAK PEEK-TİTANYUM		1.347,50
102.765	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, ALİF	(2) Minimal invaziv tekniikle, lateral anterolateral yaklaşımla kullanılması durumunda bedeli karşlanır.	6.256,25
103.105	LOMBER FÜZYON İMPLANTI (LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, PLİF, SENTETİK GREFTLİ)		1.925,00
103.106	LOMBER FÜZYON İMPLANTI ( LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK,TLİF,SENTETİK GREFTLİ)		2.791,25
102.770	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, ALİF		1.615,08
102.771	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE KARBON ALİF		1.615,08
102.775	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, PLİF		1.347,50
102.776	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE KARBON PLİF		1.347,50
102.780	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, TLİF		2.129,05
102.781	LOMBER İNTERBODY KAFES, DISTRACTABLE/EXPANDABLE KARBON TLİF		2.129,05
102.785	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, ALİLOGREFT, PLİF		1.155,00
<b>SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFESLER</b>			
102.790	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH		1.948,10
102.795	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK		1.948,10
102.800	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DISTRACTABLE, TİTANYUM		4.235,00
102.801	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DISTRACTABLE, TİTANYUM, PLAKLI		3.811,50
102.805	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DISTRACTABLE, PEEK		4.427,50
102.810	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DISTRACTABLE, PEEK, PLAKLI		5.197,50
<b>LOMBER KORPEKTOMİ KAFESLER</b>			
102.815	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, DISTRACTABLE, TİTANYUM		5.197,50
102.820	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH, SMALL		1.890,68
102.825	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH, MEDIUM		2.071,90
102.830	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH, LARGE		3.465,00
102.835	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK, SMALL		2.013,74
102.840	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK, MEDIUM		2.939,09
102.845	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK, LARGE		3.811,50
<b>LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>			
		(1) Perkütan enstrümantasyon matzemelerinin, sadece perkütan girişimlerde kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
102.850	LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR MINİMAL İNVAZİVE, TİTANYUM, VİDA (KANULU)/KİLİTLİ AÇILANDIRILABİLİR		510,13
102.855	LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR MINİMAL İNVAZİVE, TİTANYUM, PLAK		567,88
102.860	LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR MINİMAL İNVAZİVE, TİTANYUM, ROD		365,00
<b>KARBOLAR</b>			

102.865	KABLO, MONOFİLAMAN, SERVİKAL, TİTANYUM		406,18
102.870	KABLO, POLİFİLAMAN, SERVİKAL, TİTANYUM		577,50
102.875	KABLO, MONOFİLAMAN, TORAKOLOMBER, TİTANYUM		406,18
102.880	KABLO, POLİFİLAMAN, TORAKOLOMBER, TİTANYUM		577,50
102.885	KABLO, POLİFİLAMAN, TORAKOLOMBER, POLYESTER		577,50
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR DİNAMİK SİSTEMLER</b>	(1) Torakolomber posterior dinamik sistemler aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) MR kesitlerinde disk dejenerasyonu gösterilmis, b) Nörolojik bulgusu ve radikulopati olmayan, c) Radyolojik olarak instabilite ve stenoz bulguları olmayan, ç) Konservatif tedavilerden fayda görmemiş olgularda, d) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	
102.890	TORAKOLOMBER POSTERİOR DİNAMİK SİSTEMLER, VİDA (KENDİNDEN AÇILI, ROTASYONEL), TİTANYUM		837,98
102.905	TORAKOLOMBER POSTERİOR DİNAMİK SİSTEMLER, BAĞLANTI MODÜLER DİNAMİK PLAK, TİTANYUM		635,25
102.910	TORAKOLOMBER POSTERİOR DİNAMİK SİSTEMLER, ROD, TİTANYUM/COCR	(1) Greft, dinamik vida, füzyon materyalleri ile birlikte kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.	2.406,25
102.911	TORAKOLOMBER POSTERİOR DİNAMİK SİSTEMLER, HİBRİT ROD, TİTANYUM/COCR	(1) Torakolomber posterior dinamik sistemler alan tanımı genel kurallarına liyeten Dinamik Sistemler Hibrit Titanyum/CoCr aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) Dejeneratif omurga hastalıkları nedeniyle füzyon uygulanacak olgularda, b) Füzyon alanının bir üst segmentinde, c) Tek seviyeli geçirmek kaydıyla kullanılması halinde bedeli karşılıdır. ç) Greft, dinamik vida, füzyon materyalleri ile birlikte kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.	2.406,25
	<b>DİSK PROTEZLERİ</b>		
	<b>LOMBER DİSK PROTEZLERİ</b>	(1) Lomber disk protezleri aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile dejenereif değişikliklere (faset artroz) işaret eden bulgular olmaması halinde, b) Disk yüksekliğinin korunması ve tek mesafede kullanılması şartıyla, c) Diskografi ve provokasyon testleri ile ağrı kaynağının ilgili disk olduğunun tespit edildiği diskojenik ağrı olgularında, ç) Segmenter instabilitesi, koronal ve sagittal imbalansı olmayan vakalarda, d) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	
	<b>LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZLERİ</b>		
102.915	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, TİTANYUM, İNFERİOR + SUPERİOR PLAK + INSERT BİOKTİF KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.920	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, TİTANYUM, İNFERİOR + SUPERİOR PLAK + INSERT POR KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.925	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, PEEK, İNFERİOR + SUPERİOR PLAK KOMPLE		8.250,00
102.930	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR + POLİETİLEN, INSERT/PLAK İLE BİRLİKTE KOMPLE		6.710,00
102.935	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, İNFERİOR + SUPERİOR PLAK + INSERT BİOKTİF KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.940	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, İNFERİOR + SUPERİOR PLAK + INSERT PLAK POR KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.945	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, METAL ON METAL İNŞERT		1.210,00
102.950	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MONOBLOK, METAL ON METAL, METAL-METAL KOMPLE		5.720,00
102.951	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MONOBLOK, TİTANYUM END PLAK, TİTANYUM PLAZMA SPREY KAPLI, VİSKOELASTİK POLİMER + UHMWPE FİBER KOMPLE		1.650,00
102.955	LOMBER ANTERİOR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, POLİETİLEN İNŞERT		1.210,00
	<b>SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZLERİ</b>	(1) Aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) 15 yaş ve/veya üzerinde, b) C3-4, C4-5, C5-6 ve C6-7 disk mesafelerinde, c) Tek mesafede kullanılması halinde, ç) Posterior elemanlarda dejeneratif değişiklikleri olmayan (faset artropati, osteoporoz, osteofit), d) Listezisi olmayan, e) Enfeksiyonu olmayan, f) Travmatik disk hernisi ve instabilitesi olmayan, g) Servikal kifozu olmayan, h) Kompu disk mesafeleri sağlıklı olan, ı) Servikal dizilimi lordotik ve uygulanacak disk aralığı yüksekliğinin sağlıklı kompu disk yüksekliğinin en az yarısı kadar olduğunun MR kesitlerinde gösterildiği vakalarda kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	
102.990	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, KOMPLE COCR + POLİETİLEN, BİOKTİF KAPLAMA		9.240,00
102.995	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, KOMPLE COCR + POLİETİLEN, POR KAPLAMA		9.240,00
103.000	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, KOMPLE METAL ON METAL		7.507,50
103.005	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, KOMPLE ELASTİK BLOK, SİLİKON ELASTOMER		9.240,00
103.010	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, KOMPLE TİTANYUM		9.240,00
103.015	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, COCR, KORPEKTOMİ MODELİ KOMPLE		7.507,50
103.020	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, METAL ON METAL, METAL-METAL KOMPLE		9.240,00
103.025	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, COCR + POLİETİLEN, POLY İNŞERT İLE BİRLİKTE KOMPLE		9.240,00
103.030	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, PEEK, POLY İNŞERT İLE BİRLİKTE, İNFERİOR/SUPERİOR PLAKLAR VE SABİTLEME VİDALARI İLE SET		9.240,00
103.031	SERVİKAL ANTERİOR DİSK PROTEZİ, TİTANYUM + POLİETİLEN, POR KAPLAMA KOMPLE		9.240,00

HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ İLE EKSTERNAL TESPİT		
103.035	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, PEDIATRİK, ÇELİK, YELEK, BAŞLIK VE PINLERİYLE KOMPLE	2.502,50
103.040	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, PEDIATRİK, TİTANYUM, YELEK, BAŞLIK VE PINLERİYLE KOMPLE	5.982,90
103.045	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, YETİŞKİN, ÇELİK, YELEK, BAŞLIK VE PINLERİYLE KOMPLE	2.242,63
103.050	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, YETİŞKİN, TİTANYUM, YELEK, BAŞLIK VE PINLERİYLE KOMPLE	7.122,50
	<b>KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ</b>	
	(1) Kostal spinal distraksiyon sistemleri aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) Kemik yaşı 10 (on) yaş ve/veya altında, b) Konjenital toraks duvarı anomalisi bulunan, c) Akciğer kapasitesi düşüklüğü klinik olarak tespit edilmiş ve toraks ekspansiyonu gereken olgularda kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	
103.052	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, BAĞLANTI RODU, TİTANYUM	2.920,85
103.053	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, DİSTAL KLİT, TİTANYUM	3.370,68
103.054	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, DİSTRAKSİYON KLİPİ, TİTANYUM	1.018,33
103.055	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, LİAK BAĞLAMA APARATI, TİTANYUM	1.886,50
103.056	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, KLİT KANCAISI, TİTANYUM	1.337,88
103.057	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, BAĞLAMA APARATI, TİTANYUM, LAMİNAR	1.896,82
103.058	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, UZATMA APARATI, TİTANYUM, LOMBER	2.972,20
103.059	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, PERKÜTAN KLİT, TİTANYUM	4.055,98
103.060	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, RİB SLEEVE, TİTANYUM	6.608,53
	<b>DİĞER</b>	
103.065	TRANSASAKRAL GİRİŞİMİLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ /ADEZYOLİZİS /NÖROPLASTİ, KATETERİ	İşlem puanına dahildir.
103.070	TRANSASAKRAL GİRİŞİMİLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ /ADEZYOLİZİS /NÖROPLASTİ, GİRİŞİM KİTİ (GİRİŞİM İĞNESİ, KILAVUZ TEL, DİLATÖR, KANÜL DAHİL)	İşlem puanına dahildir.
103.075	MINİMAL İNVAZİV SAKROİLİAK VİDASI	(1) Perkütan girişimlerde, sakroiliak eklemler disfonksiyonu, sakroiliak instabilite ve ağrıdır fiksasyon amaçlı kullanılması halinde bedeli karşılıdır.
103.081	PERKÜTAN FASET KOMPRESYON (KÜLTÜLEME) VİDASI, SERVİKAL	(1) Sadece perkütan girişimlerde aşağıdaki olgulardan en az birinin varlığında; a) Servikal instabilitede, b) Faset eklemler dejenerasyonuna veya disfonksiyonuna bağlı dirençli ağrılarda, c) Servikal faset luksasyonunda, g) İki seviye ve üstü anterior servikal füzyonun desteklenmesi amacıyla kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.
103.082	PERKÜTAN FASET KOMPRESYON (KÜLTÜLEME) VİDASI, LOMBER	(1) Sadece perkütan girişimlerde aşağıdaki olgulardan en az birinin varlığında; a) Lomber instabilitede, b) Faset eklemler dejenerasyonuna veya disfonksiyonuna bağlı dirençli ağrılarda, c) Anterior füzyonun desteklenmesi amacıyla kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.
103.083	PERKÜTAN FASET DİSTRAKSİYON İMPLANTI, SERVİKAL	(1) Sadece perkütan girişimlerde; servikal faset eklemler dejenerasyonuna veya servikal foraminal stenoza bağlı dirençli ağrılarda kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.
103.084	PERKÜTAN FASET DİSTRAKSİYON İMPLANTI, LOMBER	(1) Sadece perkütan girişimlerde; lomber faset eklemler dejenerasyonuna veya lomber foraminal stenoza bağlı dirençli ağrılarda kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.
103.090	FACET MOTİON LİMİTASYON VİDASI (KÜLTÜLEME APARATI DAHİL)	(1) Facet motion limitasyon vidası aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) Sadece perkütan girişimlerde, b) Tek mesafede, c) Servikal lordozu korunmuş, g) Servikal kifozu olmayan, d) Faset eklemler dejenerasyonuna bağlı dirençli faset eklemler ağrılarında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.
103.096	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL	İşlem puanına dahildir.
103.097	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ	İşlem puanına dahildir.
103.101	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP VE SEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL	İşlem puanına dahildir.
103.102	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP VE SEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ	İşlem puanına dahildir.
102.260	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, SKOLYOZ, ÇİFTLİ	388,85
102.265	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, SKOLYOZ, TEKLİ	194,43
102.266	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, COCR, SKOLYOZ, TEKLİ	277,20
102.268	TORAKOLOMBER POSTERİOR GROWING KONNEKTÖR (UZATMA-BÜYÜTME), SKOLYOZ	(1) 4 (dört) ve/veya daha fazla seviyede girişim gerektiren omurga deformite cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Torakolomber posterior skolyoz growing konnektör (uzatma-büyütme), kemik yaşı 10 (on) yaş ve/veya altındaki, skolyoz olgularda kullanılması halinde bedeli karşılıdır.

102.269	TORAKOLOMBER POSTERİÖR NON İNVASİVE İN SITU GROWİNG MANYETİK ROD	(1) Kemik yaşı 10 (on) yaş ve/veya altındaki, en az %40 esnekliğin tespit edildiği erken başlangıçlı skolyoz olgularında; a) Görüntüleme yöntemleri ile Cobb açısının 50 derece ve üzerinde olması veya b) Cobb açısının en az 30 derece olup, 6 (altı) ay içerisinde 10 derece üzerinde ilerleme göstermesi durumunda bedeli karşılanır. (2) Takvim yaşı 11 ve/veya üzerinde olan vakalarda Sağlık Bakanlığı "Ortopedi Bilimsel Danışma Kurulu"ndan her bir hasta için kullanılmasına onay alınması şartıyla bedeli karşılanır.	68.818,75
102.283	PERKÜTAN, İNTERBODY FÜZYON FİKSASYON VİDASI (SAKRUM KORPUSUNDAN GEÇEREK LOMBER KORPUS İÇİNE GİREN)	(1) Açık cerrahi ile birlikte olmaması koşulu ile perkütan girişimle lumbosakral bileşekte önceden yapılmış banyars füzyon girişimi veya psödoartroz veya revüzyon cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılanır. (2) Bir cerrahi işlemde en fazla 1(bir) adedinin bedeli karşılanır.	18.909,28
102.786	TORAKOLOMBER İNTERBODY KAFESLER, PEK, LİPLİF	(1) Torakolomber Interbody Kafesler, Peak, UPLIF malzemelerinin; stabilizasyon uygulanan vakalarda kullanılması halinde bedeli karşılanır.	1.436,05
103.051	TORAKOLOMBER POSTERİÖR KLEMP SİSTEMİ (KLEMP + POLYESTER BAND + KİLİTLEME VİDASI) TİTANYUM	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır.	962,50
103.103	OMURGA TÖMÖRÜ RADYOFREKANS ABLASYON ve RESTORASYON KİTİ (İNTRODUSER (ÇALIŞMA KANÜLÜ), OSTEOTOM (KEMİK KESKİSİ), RF ABLASYON ALETİ)	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, omurga korpusunda sınırlı, nörolojik kaybı bulunmayan, primer veya metastatik tümörlerde kullanılması halinde hasta başına her bir girişimde en fazla 1 (bir) kit bedeli olmak üzere bedeli karşılanır.	32.725,00
103.107	ULTRASONİK CERRAHI UÇ, KEMİK DOKU	(1) Beyin cerrahisi ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimleri tarafından kullanılması koşuluyla; servikal toraksal lomber laminoplasti, anterior vertebral korpektomi, posterior vertebral korpektomi, vertebral osteotomiler, vertebral kolon rezeksiyonu, servikal CPLL cerrahisi (MR görüntüleme yöntemi ile servikal posterior longitudinal ligamentin ossifiye olduğu rapor ile tespit edilen), trans oral odontoid rezeksiyonu, vertebral/kranial kemik tümörü rezeksiyonu, suboksipital kraniotomi, orbitoigomatik kraniotomi, kraniostnotoz rekonstrüksiyonu ameliyatlarında uygulanması ve epikrizde belirtilmesi halinde, aynı yatış süresi boyunca en fazla 1(bir) adedinin bedeli karşılanır.	2.984,71
<b>Genel Hükümler:</b> (1) Servikal anterior dinamik plak sistemlerinin bedeli karşılanmaz. (2) Omurga cerrahisinde kullanılan absorbe olabilen kafes, plak ve vida materyallerinin bedeli karşılanmaz. (3) Yapay nükleus pulposus ve diskoplasti materyallerinin bedeli karşılanmaz. (4) İnterspinöz implantların bedeli karşılanmaz. (5) Listedeki ürünlerin özel materyallerle (gülmüş, HA, antibakteriyel vb.) kaplanması halinde, listede belirtilen kaplaması eşdeğer malzeme üzerinden bedeli karşılanır. (6) Pedikül vida yerleştirici matzemeleri Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C) dahilinde olup, ayrıca fatura edilese dahi bedeli karşılanmaz. (7) Lomber hareketli ve yarı hareketli sistemler: a) Rigid ve dinamik sistemlerin bir arada kullanıldığı durumlarda dinamik sistem bir segmenti geçemez, hareketli ve da yarı hareketli sistemin uygulandığı segmentte füzyon materyalleri kullanılması halinde, sistem ve füzyon materyallerinin bedeli karşılanmaz. b) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır. (8) Perkütan enstrümantasyon malzemelerinin, sadece perkütan girişimlerde kullanılması ve açık cerrahi yöntem ile kullanılmaması halinde bedeli karşılanır.			

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kulları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kulları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

BEYİN CERRAHİSİ BRANŞI KRANİYAL CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/E-2)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>ANEVRİZMA VE ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON KLİPLERİ</b>		
KN1000	TİTANYUM/KOBALT-KROM ANEVİRİZMA KLİPLERİ, MİKROKLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.848,00
KN1001	TİTANYUM/KOBALT-KROM ANEVİRİZMA KLİPLERİ, STANDART KLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.848,00
KN1002	TİTANYUM/KOBALT-KROM ANEVİRİZMA KLİPLERİ, FENESTERE KLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.848,00
KN1003	TİTANYUM/KOBALT-KROM AVM (ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON) KLİPLERİ	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.848,00
KN1004	TİTANYUM/ANEVRİZMA KLİPLERİ, GEÇİCİ KLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM, bypass cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.848,00
	<b>KRANIYOTOMİ ONARIM MALZEMELERİ</b>		
KN1006	KRANIYOPLASTİ KİTLERİ (AKRİLİKLER/HİDROKSİAPATİT/BTCP)	(1) Beyin ve sinir cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve kulak burun boğaz uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile kraniyosinotiz, kranial deformitelerde kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) En fazla 1 (bir) adet kit bedeli karşılır.	1.269,57
	<b>İCP KATETERLERİ</b>	(1) İCP monitorizasyonunda (drenaj, basıncı) kullanılan sarf malzemesinin bedeli karşılır.	
KN1016	BASINÇ ÖLÇER KİT (PARANKİMAL/VENTRİKÜLER)		2.356,20
KN1019	BASINÇ ÖLÇER KİT + DRENAJ KİTLER (VENTRİKÜLER) VENTRİKÜL DRENAJ SETİ		2.887,50
KN1022	EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ SETİ <b>YÜKSEK DEVİRLİ MOTOR UÇLARI</b>	(1) Tek kullanımlık olanlarının, tümör, anevrizma, arteriyovenöz malformasyon vakalarında bedeli karşılır.	528,99
KN1024	KRANIYOTOMİ İÇİN DELİCİ UÇLAR		603,49
KN1025	KRANIYOTOMİ İÇİN KESİCİ UÇLAR		603,49
KN1026	KESİCİ TOPUZ UÇLAR		603,49
KN1027	ELMAS TOPUZ UÇLAR		603,49
KN1028	DiĞER UÇ TIPLERİ		603,49
	<b>V-P, V-A VE L-P SHUNTLAR</b>	(1) Arrest hidrosefaliye şant kullanılması halinde bedeli karşılmaz.	
KN1029	VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK METAL - PLASTİK Y KONNEKTÖR		170,94
KN1030	VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK METAL - PLASTİK DÜZ KONNEKTÖR		170,94
KN1031	VENTRİKÜLOATRİAL SHUNT, TEK ATRİAL KATETERİ		254,10
KN1032	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, FLAT-BOTTOM KİT ANTİSİFONU BİRLEŞİK, ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, PERİTONEAL KATETER, VALVE) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		2.476,32
KN1033	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, FLAT-BOTTOM KİT ANTİSİFONU AYRI, ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, PERİTONEAL KATETER, VALVE) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		2.476,32
KN1034	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, BURR-HOLE KİT ANTİSİFONU BİRLEŞİK BÜTÜN PARÇALARI ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKLİ /ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER,) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		2.476,32
KN1035	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, BURR-HOLE KİT ANTİSİFONU AYRI ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		2.476,32
KN1036	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI ANTİSİFONU BİRLEŞİK BURR HOLE MİKRO/YENİDOĞAN/ PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.866,48
KN1037	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VENTRİKÜL KATETERİ ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ (REVİZYON İÇİN)		438,90
KN1038	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK PERİTON KATETERİ ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ (REVİZYON İÇİN)		508,20
KN1039	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI (REVİZYON İÇİN) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.258,95
KN1040	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI DÜZ TABANLI (REVİZYON İÇİN) MİKRO/YENİDOĞAN/ PEDİATRİK/ ERİŞKİN		1.258,95
KN1041	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI BURR HOLE (REVİZYON İÇİN) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.258,95
KN1042	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI ANTİSİFONLU MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.866,48
KN1043	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK ANTİSİFON (REVİZYON İÇİN)		1.258,95
KN1044	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT KİT (VENTRİKÜLER/LUMBER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER VS.)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedel karşılır. (2) Erişkin normal basıncı hidrosefali (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşılır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değışikliği, BOS akım değışikliği bulunan, ayarlanabilir zaruriyeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görölmesi halinde bedeli karşılır.	6.468,00
KN1045	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK VENTRİKÜLER/LUMBER PARÇA (REVİZYON İÇİN)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedel karşılır. (2) Erişkin normal basıncı hidrosefali (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşılır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değışikliği, BOS akım değışikliği bulunan, ayarlanabilir zaruriyeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görölmesi halinde bedeli karşılır.	254,10



SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1046	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE SİSTEM (REVİZYON İÇİN)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedellikarşlanır. (2) Erişkin normal basınçlı hidrocefali (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşlanır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zarurietyle ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedeli karşlanır.	4.559,94
KN1047	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE SİSTEM ANTİSİFONLU	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedellikarşlanır. (2) Erişkin normal basınçlı hidrocefali (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşlanır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zarurietyle ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedeli karşlanır.	5.821,20
KN1048	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK PERİTONEAL PARÇA (REVİZYON İÇİN)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedellikarşlanır. (2) Erişkin normal basınçlı hidrocefali (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşlanır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zarurietyle ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedeli karşlanır.	300,30
KN1049	VENTRİKÜLERİTONEAL, TEK PARÇA SHUNT		1.374,45
KN1050	LUMBERİTONEAL (LP) ŞANT KİTİ		1.524,60
KN1051	LUMBERİTONEAL KATETER		508,20
KN1052	STRINGİTONEAL ŞANTLAR (T YÜP)		1.651,65
KN1053	VENTRİKÜLERİTONEAL, FLAT-BOTTOM KİTİ (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER VS.) MIKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.339,80
KN1054	VENTRİKÜLERİTONEAL, BURR-HOLE KİTİ (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER VS.) MIKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.339,80
KN1055	DRENALİ REZERVUARİ (OMMAYA TİPİ)		693,00
KN1056	DRENALİ REZERVUARİ (OMMAYA TİPİ) İÇİN KATETER		254,10
KN1057	DRENALİ REZERVUARİ (OMMAYA TİPİ) VENTRİKÜLER KATETER İLE BİRLİKTE		947,10
KN1058	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR SETLERİ	(1) Tek kullanımlık olanlarının tümör operasyonlarında kullanılması halinde bedellikarşlanır.	
KN1058	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR TUBİNG SET		1.443,75
KN1059	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR DİSEKSİYON UCU (YUMUŞAK DOKU)		2.439,94
KN1060	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR DİSEKSİYON UCU (KEMİK)		2.439,94
	<b>BEYİN PİLLERİ</b>	(1) Esansiyel tremor, iskemi sonrası gelişen ilaca dirençli tremor, parkinson hastalığı, distoni endikasyonlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) Bir nöroloji kliniğinde yatırılarak her türlü tıbbi tedavi uygulanmasına rağmen dirençli olduğunu belirtir ayrıntılı epikriz ile durumunun belgelenmiş olması gerekir. (3) Psikiyatri, nöroloji (çocuk/erişkin) ve beyin cerrahisi uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedeli karşlanır.	
KN1271	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, TEK ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEMİYEN (NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, SINGLE ARRAY, NON-RECHARGEABLE)		61.850,25
KN1272	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, ÇİFT ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEMİYEN (NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, NON-RECHARGEABLE)		72.441,60
KN1273	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, ÇİFT ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEBİLİR (NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, RECHARGEABLE)	(1) Eksternal recharger (rechargeable pill için) neurostimülötör pulse generator ile birlikte ücretsiz verilmektedir.	80.272,50
KN1064	BEYİN ELEKTRODU (LEAD)		474,32
KN1065	DBS MIKROELEKTROT		9.528,75
KN1066	HASTA PROGRAMLAYICI (EKSTERNAL)	(1) Sadece açma kapamaya izin veren ve bunu yazılı ya da ışıklı uyarı ile gösteren.	2.269,80
KN1067	UZATMA KABLOSU (EXTENSION CABLE)		2.541,00
	<b>İNTRATEKAL BAKİLOFEN POMPASI</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde; nöroloji uzmanı (çocuk/erişkin), fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ve beyin cerrahisi uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedeli karşlanır. (2) İntratekal baklofen pompası kullanım şartları: a) Kişinin yaşam kalitesini bozacak ciddi derecede spastisite olan (spastisite modifiye ashworth 4-5, spazm skalası 3-4) hastalarda kullanılır. b) Cerrahi dışındaki tedavi yöntemlerinin yararlı olmadığı (tıbbi, rehabilitatif) olgularda programlanabilir ilaç pompasının (baklofen pompası) kullanılması için intratekal baklofen testinin uygulanması ve bunun sonucunda hastanın bu maddeye tolere edilebildiği ve testin pozitif sonuçlandırıldığı heyet raporunda belirtilmesi gereklidir.	
KN1069	TÜM SİSTEM KİTİ (İNTRATEKAL KATETER VE SABİT SALIMLI İNFÜZYON POMPASI)		29.452,50
KN1070	TÜM SİSTEM KİTİ (İNTRATEKAL KATETER VE PROGRAMLANABİLİR İNFÜZYON POMPASI)		54.169,50

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1071	PROGRAMLANABİLİR İNFÜZYON POMPASI		52.552,50
KN1072	İNTRA TEKAL KATETER		1.706,51
KN1073	SABİT SALIMLI İNFÜZYON POMPASI		25.872,00
	<b>SPİNAL KORD STİMÜLATÖRLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde beyin cerrahisi, psikiyatri, algoloji ile ilgilenen anesteziyoloji ve reanimasyon ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedeli karşılır. (2) Hasta seçim kriterleri: a) Konservatif tedavi yöntemlerine veya diğer ağrı kontrol yöntemlerine yanıt alınmayan ve alitta yatan patolojinin tedavisi amacı ile daha fazla cerrahi girişim önerilmeyen hastalarda, b) Uygulamanın etkisi, yan etkileri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve bu girişimden gerçekçi beklentileri olan hastalarda, c) Spinal kolon liflerinin en az bir kısmı sağlam olan hastalarda, ç) Pacemaker, implantable kardiyak defibrilatör gibi spinal kord stimülatörleri için kontrendikasyonu bulunmayan hastalarda, d) İlaçsız yetmezlik, koagülopati gibi spinal kord stimülatörleri için kontrendikasyonu bulunmayan hastalarda, e) İmmün yetmezlik, ilaç yoksunluk bulguları, major psikiyatrik hastalığı (aktif psikoz, ciddi depresyon, hipokondriyak veya somatizasyon bozukluğu) bulunmayan veya tedavinin etkinliği ve nasıl sürdürüleceği yeterli bilgi edinmesinde sorun olmayan hastalarda, f) Test uygulamasının olumlu sonuçlandığı hastalarda, spinal kord stimülasyonu uygulanabilir.	
KN1074	LEAD, NEUROSTİMÜLATÖR		9.317,00
KN1075	LEAD, NEUROSTİMÜLATÖR, TEST KİT		741,13
KN1076	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, SINGLE ARRAY, NON-RECHARGEABLE, UZATMA (EXTENSION) DAHİL		61.600,00
KN1077	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, RECHARGEABLE, UZATMA (EXTENSION) DAHİL	(1) Eksternal Recharger (rechargeable pil için); neurostimülatör pulse generator ile birlikte ücretsiz verilmelidir.	86.625,00
KN1078	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, NON-RECHARGEABLE, UZATMA (EXTENSION) DAHİL		56.937,65
KN1079	HASTA PROGRAMLAYICISI (EKSTERNAL)	(1) Sadece aşma kapamaya izin veren ve buru yazılı yada ışıklı uyarı ile gösteren.	2.075,15
KN1080	UZATMA (EXTENSION) REVİZYON İÇİN TEK		2.329,25
KN1081	ELEKTROT REVİZYON İÇİN TEK		6.670,13
	<b>VAGAL SINIR STİMÜLATÖRÜ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde; psikiyatri, nöroloji (çocuk/erişkin) ve beyin cerrahisi uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedeli karşılır. Vagal sinir stimülatörleri aşağıdaki tüm şartları taşımaya halinde uygulanır; a) Hastanın yaşam kalitesini bozacak sıklık ve şekilde nöbetlerinin olması, b) Nöbet tipine uygun bütün anti epileptikler kullanılmış olması ve hâlihazırda en az ikili major anti epileptik ajanı 2 (iki) yıldır kullanıyor ve bunlara cevap alamıyor olması, ç) Daha önce epileptik cerrahi uygulanıp yanıt alınmamış ya da epileptik cerrahi uygulanamaz durumda olması, d) Hamile olmaması, e) Sistemik kronik hastalığı olmaması (astım, aktif peptik ulcus, kronik akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, diabetes mellitus vb. hastalıklar) f) Nöroloji ve/veya çocuk nörolojisi, Beyin cerrahisi ve psikiyatri uzman hekimleri tarafından oluşan bir komisyon kurulması ve hastaların komisyonca aşağıdaki belgeleri birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Komisyon değerlendirilmesinde istenecek belgeler; 1- Uzun çekimli video-EEG kayıtlar, 2- Hastanın daha önce kullandığı anti epileptik tedavi; doz, ilaç-kan seviyesi, nöbet sayısı ve şekli ile ilgili bilgilerin dökümanete edildiği ayrıntılı epikriz (epikriz hasta takibini yapan nörolog yada çocuk nörolog tarafından hazırlanmış ve imzalanmış olmalıdır), 3- Nöroradyolojik görüntüleme tetkiklerinin aslı.	
KN1082	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN VNS TERAPİ GENERATOR (SINGLE PIN)		101.062,50
KN1083	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN VNS TERAPİ GENERATOR (DUAL PIN)		101.062,50
KN1084	LEAD		9.961,88
KN1085	TUNNELER		509,16
KN1086	MAGNET		1.972,45
	<b>İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON</b>		
KN1200	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL		İşlem puanına dahildir
KN1210	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ		İşlem puanına dahildir

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1220	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP VE SEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL		İşlem puanına dahildir
KN1230	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP VE SEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ		İşlem puanına dahildir
KN1240	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON AEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL		İşlem puanına dahildir
KN1250	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON AEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ		İşlem puanına dahildir
KN1260	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON AEP VE MEP VE/VEYA SEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL		İşlem puanına dahildir
KN1270	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON AEP VE MEP VE/VEYA SEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ		İşlem puanına dahildir
	<b>KRANIAL ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA / HARİTALAMA</b>		
KN1095	ELEKTROT KILAVUZ TÜPÜ (DBS İÇİN)		2.887,50
KN1104	DİREKT SINIR STİMÜLASYON PROBU		818,61
KN1105	MİKROÇATAL DİREKT SINIR STİMÜLASYON PROBU		1.443,75
KN1106	KORTEKS BİPOLAR PROBE		1.443,75
KN1108	TİMPANİK ELEKTROT		1.347,50
KN1122	KORTEKS STRİP ELEKTROT 4 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.540,00
KN1123	KORTEKS STRİP ELEKTROT 2 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.155,00
KN1124	KORTEKS STRİP ELEKTROT 6 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.732,50
KN1125	KORTEKS STRİP ELEKTROT 8 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.925,00
KN1126	KORTEKS STRİP ELEKTROT 10 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.021,25
KN1127	KORTEKS STRİP ELEKTROT 12 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.117,50
KN1128	KORTEKS STRİP ELEKTROT 16 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.406,25
KN1129	KORTEKS STRİP ELEKTROT 20 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.080,00
KN1130	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.636,25
KN1131	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.732,50
KN1132	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.925,00
KN1133	KORTEKS GRID ELEKTROT 10 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.117,50
KN1134	KORTEKS GRID ELEKTROT 12 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.406,25
KN1135	KORTEKS GRID ELEKTROT 16 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.598,75
KN1136	KORTEKS GRID ELEKTROT 32 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.983,75
KN1137	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.925,00
KN1138	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.117,50
KN1139	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.213,75
KN1140	KORTEKS GRID ELEKTROT 32 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.213,75
KN1141	KORTEKS GRID ELEKTROT 48 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.406,25
KN1142	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.080,00
KN1143	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.117,50
KN1144	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.213,75
KN1145	KORTEKS GRID ELEKTROT 32 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.406,25
KN1146	KORTEKS GRID ELEKTROT 64 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.176,25
KN1148	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 5 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.368,75
KN1149	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 5 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.310,00
KN1150	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 5 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.502,50
KN1151	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 6 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.695,00
KN1152	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 6 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.887,50
KN1153	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 6 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.695,00
KN1154	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 7 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.887,50
KN1155	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 7 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.695,00
KN1156	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 7 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.887,50
KN1157	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.080,00
KN1158	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		2.887,50
KN1159	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.080,00
KN1160	KORTEKS GRID ELEKTROT 64 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		8.176,25
KN1161	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 2 X 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		3.368,75
KN1162	DEPTH ELEKTROT 5 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.887,50
KN1163	DEPTH ELEKTROT 4 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.925,00
KN1164	DEPTH ELEKTROT 6 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		3.828,75
			2.021,25

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1185	DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.117,50
KN1166	DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI MAKRO		2.117,50
KN1167	DEPTH ELEKTROT 4 TEMASLI MAKRO		1.828,75
KN1168	DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI MİKRO		2.117,50
KN1169	SPHENOIDAL ELEKTROT SET PASLANMAZ ÇELİK		1.155,00
KN1170	SPHENOIDAL ELEKTROT SET PLATİNİUM		1.155,00
KN1171	FORAMEN OVALE ELEKTROT 6 KONTAKT		2.021,25
KN1172	FORAMEN OVALE ELEKTROT 4 KONTAKT		1.828,75
KN1173	EPIDURAL PEG ELEKTROTLAR		1.155,00
KN1175	CUEVA INTRAOPERATIVE CRANİAL NERVE ELEKTROT KİT		1.925,00
KN1190	DEPTH ELEKTROT 10 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.310,00
KN1191	DEPTH ELEKTROT 12 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.502,50
KN1192	DEPTH ELEKTROT 15 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.695,00
KN1193	DEPTH ELEKTROT 18 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.887,50
KN1194	GUIDED DEPTH ELEKTROT 4 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		2.887,50
KN1195	GUIDED DEPTH ELEKTROT 6 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		3.080,00
KN1196	GUIDED DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		3.272,50
	<b>KAN AKIM ÖLÇERLER</b>	(1) Intrakraniyal anevrizma/AVM, spinal AVM, bypass cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılanır.	
KN1197	KAN AKIŞ DOPPLER PROBU (VASKÜLER CERRAHİDE)		3.349,50

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

## ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)

SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI		FİYAT (TL)
				TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	
AP1000	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPONENT	GLENÖİD KİLİTLEMİ VİDASI	CoCr/TİTANYUM	429,76
AP1010	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPONENT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN	1.036,90
AP1020	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPONENT	TÜM BOYLAR	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	1.139,31
AP1030	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPONENT	TÜM BOYLAR/METAL ARKALIKLI	CoCr/TİTANYUM	3.571,55
AP1040	OMUZ	PRİMER	HUMERAL BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.528,84
AP1050	OMUZ	PRİMER	HUMERAL BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.) 1.528,84
AP1060	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	2.810,79
AP1070	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	4.008,62
AP1080	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA 2.810,79
AP1090	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA 3.350,27
AP1100	OMUZ	PRİMER	HUMERAL STEM	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ 2.754,10
AP1110	OMUZ	PRİMER	HUMERAL STEM	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	3.081,44
AP1120	OMUZ	PRİMER	HUMERAL STEM KİLİTLEMİ VİDASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	936,15
AP1130	OMUZ	PRİMER	METAİZYAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	3.575,21
AP1140	OMUZ	PRİMER	PROKSİMAL UZATMA PARÇASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	2.562,08
AP1150	OMUZ	PRİMER	YÜZEY YENİLEME OMUZ BAŞI KOMPONENTLER	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ 2.103,06
AP1160	OMUZ	PRİMER	YÜZEY YENİLEME OMUZ BAŞI KOMPONENTLER	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.) 2.103,06
AP1170	DİRSEK	PRİMER	HUMERAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	2.552,94
AP1180	DİRSEK	PRİMER	INSERT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN	1.364,25
AP1190	DİRSEK	PRİMER	MENTEŞE KİLİTLEMİ MEKANİZMASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.364,25
AP1200	DİRSEK	PRİMER	RADIUS BAŞI KOMPONENTİ (RADIUS BAŞI VE STEM)	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.665,99
AP1210	DİRSEK	PRİMER	RADIUS BAŞI KOMPONENTİ (RADIUS BAŞI VE STEM)	TÜM BOYLAR	PEEK - OPTİMA	1.665,99
AP1220	DİRSEK	PRİMER	RADIUS BAŞI KOMPONENTİ (RADIUS BAŞI VE STEM)	TÜM BOYLAR	SERAMİK	1.665,99
AP1230	DİRSEK	PRİMER	ULNAR KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.794,00
AP1240	EL BİLEĞİ	PRİMER	RADIAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	698,58
AP1250	EL BİLEĞİ	PRİMER	INSERT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN	502,91
AP1260	EL BİLEĞİ	PRİMER	KARPAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.013,13
AP1270	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB. 1.530,66
AP1280	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - TCP (TRİKALSİYUM FOSFAT) 1.609,30
AP1290	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ 1.459,84
AP1300	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	PEEK - OPTİMA	1.206,98
AP1310	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	SİLİKON	1.086,28
AP1320	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB. 1.530,66
AP1330	PARMAK	PRİMER	METAKARPAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - TCP (TRİKALSİYUM FOSFAT) 1.609,30
AP1340	PARMAK	PRİMER	METAKARPAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ 1.459,84
AP1350	PARMAK	PRİMER	MTP - BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.678,79
AP1360	PARMAK	PRİMER	MTP - FALANGEAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.131,01
AP1370	PARMAK	PRİMER	MTP - INSERT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN	1.219,01
AP1380	PARMAK	PRİMER	MTP - METATARSAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	1.248,46
AP1390	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	AÇILI/AÇISIZ - ÇİMENTOLU	E VİTAMİNİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	TAMAMI POLİETİLEN 603,49
AP1400	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	AÇILI/AÇISIZ - ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN 502,91
AP1410	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	AÇILI/AÇISIZ - ÇİMENTOLU	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	TAMAMI POLİETİLEN 603,49
AP1420	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA 2.763,24
AP1430	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOLU)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ 2.194,50
AP1440	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOLU)	CoCr/TİTANYUM	PARLATILMIŞ 1.005,81
AP1450	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA 2.377,38
AP1460	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMİLAMA 2.285,94
AP1470	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ 2.541,96
AP1480	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ AŞETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	KUMİLAMA 2.285,94
AP1490	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA 2.465,16
AP1500	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA 2.240,22
AP1510	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA 1.934,82
AP1520	KALÇA	PRİMER	AŞETABULAR CUP (VİDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ 2.037,23

## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI					MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
	UYGULAMA YERİ	CERRAHI YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK				
AP1530	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	DELKİ/DELKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.837,89	
AP1535	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP	MONOBLOK ASETABULAR KOMPONENT (ÇİMENTOSUZ)	E VİTAMİNİ LE GÜÇLENDİRİLMİŞ YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	KAPLAMALI	3.465,00	
AP1540	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	4.186,01	
AP1550	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	4.502,38	
AP1560	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KİMLAMA	3.847,69	
AP1570	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	4.050,68	
AP1580	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.655,67	
AP1590	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	AÇILI VE AÇISIZ	E VİTAMİNİ LE GÜÇLENDİRİLMİŞ POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	603,49	
AP1600	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	AÇILI VE AÇISIZ	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	523,02	
AP1610	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	AÇILI VE AÇISIZ	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	TAMAMI POLİETİLEN	603,49	
AP1620	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN/ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	TAMAMI POLİETİLEN	1.324,02	
AP1630	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	HAREKET KISITLAMALI - METAL İNNER	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	1.324,02	
AP1640	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	METAL - METAL	CoCr/TİTANYUM		2.190,84	
AP1650	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	SERAMİK - SERAMİK	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	DELTA SERAMİK	2.408,46	
AP1660	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	SERAMİK - SERAMİK	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	FORTE SERAMİK	2.408,46	
AP1670	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR VİDA	TUM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		122,53	
AP1680	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	DELTA SERAMİK	1.609,30	
AP1690	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	FORTE SERAMİK	1.609,30	
AP1700	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	CELİK		771,73	
AP1710	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	CoCr/TİTANYUM		334,66	
AP1720	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm - METAL - METAL/METAL - SERAMİK	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	DELTA SERAMİK	1.609,30	
AP1730	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	FORTE SERAMİK	1.609,30	
AP1740	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	CoCr/TİTANYUM		771,73	
AP1750	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	CELİK		334,66	
AP1760	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	CoCr/TİTANYUM		1.609,30	
AP1770	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm - METAL - METAL/METAL - SERAMİK	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	DELTA SERAMİK	1.931,16	
AP1780	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	FORTE SERAMİK	1.931,16	
AP1790	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	CoCr/TİTANYUM		925,35	
AP1800	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	CELİK		400,50	
AP1810	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	CoCr/TİTANYUM		1.931,16	
AP1820	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm - METAL - METAL/METAL - SERAMİK	CoCr/TİTANYUM		1.931,16	
AP1830	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm ÜZERİ METAL - METAL/METAL - SERAMİK	CoCr/TİTANYUM		1.931,16	
AP1840	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	DELTA SERAMİK	1.931,16	
AP1850	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	FORTE SERAMİK	1.931,16	
AP1860	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM		925,35	
AP1870	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	CELİK		400,50	
AP1880	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BİPOLAR BAŞ (SHELL + INSERT)	TUM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.185,03	
AP1890	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BİPOLAR BAŞ (SHELL + INSERT)	TUM BOYLAR	CELİK		828,42	
AP1900	KALÇA	PRİMER	FEMORAL UNİPOLAR BAŞ	TUM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		596,69	
AP1910	KALÇA	PRİMER	FEMORAL UNİPOLAR BAŞ	TUM BOYLAR	CELİK		442,56	
AP1920	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TUM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		3.070,47	
AP1930	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TUM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		3.070,47	
AP1940	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TUM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		2.933,32	
AP1950	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TUM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		2.933,32	
AP1960	KALÇA	PRİMER	ADAPTOR/SLEEVE - FEMORAL BOYUN İÇİN	TUM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		429,76	
AP1970	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KİMLAMA	2.627,43	
AP1980	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU	CELİK	PARLATILMIŞ	2.490,76	
AP1990	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU	CELİK	1.495,92		
AP2000	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU	CELİK	PARLATILMIŞ	1.420,94	
AP2010	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KİMLAMA	3.410,62	
AP2020	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	PARLATILMIŞ	3.236,89	
AP2030	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CELİK	KİMLAMA	1.945,79	
AP2040	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CELİK	PARLATILMIŞ	1.945,21	
AP2050	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	3.807,46	
AP2060	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	3.224,09	
AP2070	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KİMLAMA	2.776,04	
AP2080	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	2.933,32	

## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-3)

TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI							MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK					
AP2090	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.615,11		
AP2100	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	4.950,43		
AP2110	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	4.500,55		
AP2120	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	3.886,09		
AP2130	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	4.090,91		
AP2140	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.694,08		
AP2150	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ FEMUR BOYUNUNU KORUYAN	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	3.149,11		
AP2160	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	ÇİMENTOSUZ FEMUR BOYUNUNU KORUYAN	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	3.461,82		
AP2170	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM/MODÜLER PROKSİMAL PARÇA	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		2.525,50		
AP2180	KALÇA	PRİMER/REVİZYON	FEMORAL STEM/MODÜLER BAŞ/BOYUNLU	BAŞ/BOYUN ALTERNATİFLERİ (YÜKSEK OFFSETLİ/DÜŞÜK OFFSETLİ/ANTEVERSIYON/RET/ROVERSIYON/V.B.)	TÜM MATERYALLER	TÜM KAPLAMALAR	3.461,82		
AP2190	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM/ÜZEY YENİLEME KİSİMİ BAŞ KORUYAN	TÜM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		3.070,47		
AP2200	KALÇA	PRİMER	ÇİMENTO TIKACI	DİSTAL FEMUR TIKACI	UHMW POLİETİLEN/PMMA		135,33		
AP2210	KALÇA	PRİMER	DİSTAL MERKEZLEYİCİ	DİSTAL FEMUR YON GÖSTERİCİ	UHMW POLİETİLEN/PMMA		166,42		
AP2220	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOLU	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM		4.511,53		
AP2230	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.562,41		
AP2240	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	3.562,41		
AP2250	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOSUZ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM		4.895,56		
AP2260	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	4.308,54		
AP2270	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.919,01		
AP2280	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KESEN - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	3.919,01		
AP2290	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOLU	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM		4.284,76		
AP2300	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.218,60		
AP2310	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	3.218,60		
AP2320	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOSUZ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM		4.650,51		
AP2330	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	3.895,24		
AP2340	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.540,46		
AP2350	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPONENT	BAG KORUYAN - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	3.540,46		
AP2360	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	501,08		
AP2370	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	501,08		
AP2380	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	579,71		
AP2390	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	550,45		
AP2400	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	550,45		
AP2410	DİZ	PRİMER	PATELLAR KOMPONENT	TÜM BOYLAR	TİTANYUM + UHMW POLİETİLEN/ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	METAL ARKALIKLI	603,49		
AP2420	DİZ	PRİMER	PATELLAR KOMPONENT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	603,49		
AP2430	DİZ	PRİMER	PATELLAR KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ROTASYONLU	TİTANYUM + UHMW POLİETİLEN/ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	METAL ARKALIKLI	603,49		
AP2440	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN	UHMW POLİETİLEN		1.367,91		
AP2450	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.642,22		
AP2460	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN HYPERFLEX	UHMW POLİETİLEN		1.430,08		
AP2470	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN HYPERFLEX	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.715,37		
AP2480	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN	UHMW POLİETİLEN		1.307,56		
AP2490	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.569,07		
AP2500	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN HYPERFLEX	UHMW POLİETİLEN		1.287,44		
AP2510	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU DEEP DISH - BAĞ KESEN/BAĞ KORUYAN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.545,29		
AP2520	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU DEEP DISH - BAĞ KESEN/BAĞ KORUYAN	UHMW POLİETİLEN		1.430,08		
AP2530	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU DEEP DISH - BAĞ KESEN/BAĞ KORUYAN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.715,37		
AP2540	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN		1.508,72		
AP2550	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU HAREKET KISITLAMALI	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.810,46		
AP2560	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN	UHMW POLİETİLEN		987,53		
AP2570	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.185,03		

## ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)

## TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI

SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
AP2580	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN HYPERFLEX	UHMW POLİETİLEN		1.206,98
AP2590	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN HYPERFLEX	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.448,37
AP2600	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN	UHMW POLİETİLEN		947,29
AP2610	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.137,48
AP2620	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX	UHMW POLİETİLEN		1.086,28
AP2630	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.309,90
AP2640	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN		1.137,48
AP2650	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT HAREKET KISITLAMALI	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		1.364,25
AP2660	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	2.487,10
AP2670	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	2.487,10
AP2680	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	2.871,34
AP2690	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	2.733,98
AP2700	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	2.733,98
AP2710	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. SABİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	2.370,06
AP2720	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. SABİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	2.733,98
AP2730	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. SABİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	2.605,97
AP2740	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. SABİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	2.605,97
AP2750	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	890,60
AP2760	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	890,60
AP2770	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	1.130,17
AP2780	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	1.078,96
AP2790	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	1.078,96
AP2800	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT (ANATOMİK VEYA DEĞİL)	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VIDALI/PEGLİ VS. SABİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	2.370,06
AP2810	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	3.197,11
AP2820	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	3.197,11
AP2830	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	3.692,52
AP2840	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	3.517,78
AP2850	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	3.517,78
AP2860	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	HAREKETLİ - ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN		1.161,71
AP2870	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	HAREKETLİ - ÇİMENTOLU	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		1.394,06
AP2880	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	SABİT - ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN		1.161,71
AP2890	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	SABİT - ÇİMENTOLU	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		1.394,06
AP2900	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	2.970,53
AP2910	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	2.970,53
AP2920	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	3.427,53
AP2930	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	3.266,24
AP2940	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCÖNİUM, TİN VB.)	3.266,24
AP2950	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE FULL POLİETİLEN	ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN		1.161,71
AP2960	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE vs İNSERT (BİRİKTE)	ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	4.013,19
AP2970	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	GİFT KAPLAMA	6.305,90
AP2980	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	5.731,76



## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI		ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TU)
	UYGULAMA YERİ	CERRAHI YÖNTEM					
AP2990	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TIBIAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	5.457,17
AP3000	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TIBIAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	5.457,17
AP3010	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TIBIAL İNŞERT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		877,53
AP3020	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	5.080,82
AP3030	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	4.619,97
AP3040	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	4.157,21
AP3050	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	4.157,21
AP3060	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - ÇUP		UHMW POLİETİLEN	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	1.991,51
AP3070	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - GLENOİD KOMPOZİT		TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	3.319,18
AP3080	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - GLENOİD BAŞ		TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	1.546,94
AP3090	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - HUMERAL KOMPOZİT	ÇİMENTOLU	TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	5.808,57
AP3100	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - HUMERAL KOMPOZİT	ÇİMENTOSUZ (MODÜLER/MONOBLOK)	TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	4.655,44
AP3110	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - VİDA	KİLTİJ/KİLTİSİZ, POLİAKSİYAL, MONOAKSİYAL	TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	1.272,35
AP3120	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - HAZIR KİT	FİRCA, KAN EMME MATERYALİ, ÇİMENTO EMERKTÖRÜ DAHİL			362,09
AP3130	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - HAZIR KİT	FİRCA, KAN EMME MATERYALİ, ÇİMENTO EMERKTÖRÜ DAHİL			80,47
AP3140	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - HAZIR KİT	YALNIZCA ÇİMENTO ENİKİTÖRÜ			171,90
AP3150	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI YIKAMA SİSTEMİ - ANA ÇİHAZ	VAKUM/İRİGASYON FONKSİYONLU			352,95
AP3160	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI YIKAMA UÇU - DİZ	VAKUM/İRİGASYON FONKSİYONLU			20,12
AP3170	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI YIKAMA UÇU - KALÇA	VAKUM/İRİGASYON FONKSİYONLU			20,12
AP3180	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİKLI	STANDART - 40 gr	PMMA		305,40
AP3190	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİKLI	STANDART - 40 gr/KENDİNDEN ŞİRINGALI	PMMA		341,98
AP3200	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİKLI	STANDART - 60 gr	PMMA		341,98
AP3210	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİKLI	STANDART - 60 gr/KENDİNDEN ŞİRINGALI	PMMA		462,67
AP3220	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 40 gr	PMMA		140,81
AP3230	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 40 gr/KENDİNDEN ŞİRINGALI	PMMA		181,05
AP3240	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 40 gr/KENDİNDEN ŞİRINGALI	PMMA		160,93
AP3250	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 60 gr	PMMA		261,51
AP3260	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	TEK KULLANIMLIK TÜRNIKE	TÜM BOYLAR			356,61
AP3270	KÜÇÜK EKLEM	PRİMER/REVİZYON	TEK KULLANIMLIK TÜRNIKE	TÜM BOYLAR			585,17
AP3275	KALÇA/DİZ	REVİZYON	ULTRASONİK CERRAHI UÇ	ÇİMENTO TEMİZLEYİCİ			2.984,71
AP3280	ÜST EKSTREMİTE	PRİMER/REVİZYON	TEK KULLANIMLIK TÜRNIKE	TÜM BOYLAR			314,55
AP3290	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	MESH İÇİN VİDA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.297,50
AP3300	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	MESH İÇİN VİDA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		134,78
AP3310	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	DESTEK KAFESİ TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		2.170,54
AP3320	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	DESTEK KAFESİ TÜM BOYLAR	CELİK		1.518,78
AP3330	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	DESTEK HALKASI TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		2.170,54
AP3340	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	DESTEK HALKASI TÜM BOYLAR	CELİK		1.518,78
AP3350	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	REKONSTRÜKSİYON RİNG TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		2.170,54
AP3360	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPOZİT	REKONSTRÜKSİYON RİNG TÜM BOYLAR	CELİK		1.518,78
AP3370	KALÇA	REVİZYON	BOYUN KONE/ADAPTOR/SLEEVE	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		166,96
AP3380	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	METAL SPACERLAR (ÇUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		1.434,43
AP3390	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	PLAKLAR (ÇUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		1.336,15
AP3400	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	SPIKE (ÇUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		132,49
AP3410	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	VİDA (ÇUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		132,49
AP3420	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM		3.949,83
AP3430	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM		3.590,75
AP3440	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM		3.239,36
AP3450	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM		3.412,17
AP3460	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR ÇUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		3.949,83
AP3470	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR ÇUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		3.590,75
AP3480	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR ÇUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		3.239,36
AP3490	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON ÇUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR ÇUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		3.412,17
AP3500	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	AÇILI/AÇISIZ/METAL DESTEKLI	E VİTAMİNİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ POLİETİLEN		663,84
AP3510	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	AÇILI/AÇISIZ/METAL DESTEKLI	UHMW POLİETİLEN		575,32
AP3520	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	AÇILI/AÇISIZ/METAL DESTEKLI	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDISIJK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		663,84
AP3530	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	HAREKET KISILAMALI	UHMW POLİETİLEN		1.456,42
AP3540	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	HAREKET KISILAMALI/METAL İNNER	UHMW POLİETİLEN		1.456,42

## ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTİROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI				
AP3550	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	FEMORAL MESH TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		1.238,52
AP3560	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	FEMORAL MESH İÇİN VİDA TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		128,65
AP3570	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		2.736,27
AP3580	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		2.488,56
AP3590	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		2.148,69
AP3600	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		2.261,98
AP3610	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	ÇİFT KAPLAMA	3.753,97
AP3620	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - HA	3.412,17
AP3630	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	2.947,49
AP3640	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	3.103,02
AP3650	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TITANYUM	ÇİFT KAPLAMA	3.243,20
AP3660	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - HA	2.947,49
AP3670	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	2.546,17
AP3680	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	2.680,58
AP3690	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TITANYUM	ÇİFT KAPLAMA	3.604,19
AP3700	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - HA	3.275,84
AP3710	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	2.828,44
AP3720	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	2.978,21
AP3730	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	ÇİFT KAPLAMA	2.736,27
AP3740	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - HA	2.488,56
AP3750	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	2.148,69
AP3760	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	2.261,98
AP3770	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	DİSTAL KİLİTLEMELERİ - TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		197,78
AP3780	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	PROKSİMAL KİLİTLEMELERİ - TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		197,78
AP3790	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOLU REVİZYON FEMORAL STEM 150 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KUMLAMA	3.696,36
AP3800	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOLU REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	PARLATILMIŞ	3.510,10
AP3810	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	ÇİFT KAPLAMA	5.622,31
AP3820	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - HA	5.111,54
AP3830	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	4.414,51
AP3840	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	4.646,85
AP3850	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	ÇİFT KAPLAMA	7.156,54
AP3860	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - HA	6.505,60
AP3870	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	5.618,47
AP3880	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	5.914,18
AP3890	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	ANTİBİYOTİK FEMUR SPACER TÜM BOYLAR	PMMA		2.263,99
AP3900	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	BAND (KİLİTLEMELERİ BİĞÜĞÜ DAHİL)	CoCr/TITANYUM		354,78
AP3910	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	BAND (KİLİTLEMELERİ BİĞÜĞÜ DAHİL)	CELİK		246,88
AP3920	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO (KİLİTLEMELERİ BİĞÜĞÜ DAHİL)	CoCr/TITANYUM		442,56
AP3930	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO (KİLİTLEMELERİ BİĞÜĞÜ DAHİL)	CELİK		309,06
AP3940	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO İÇİN DÜZ PLAK TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		1.272,81
AP3950	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO İÇİN DÜZ PLAK TÜM BOYLAR	CELİK		1.020,44
AP3960	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KİLİTLİ DÜĞME İMPLANTİ TÜM BOYLAR	CoCr/TITANYUM		146,30
AP3970	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TEKRAR GERİLEBİLEN KABLO TÜM BOYLAR	CoCr/PE		530,45
AP3980	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TEKRAR GERİLEBİLEN KABLO TÜM BOYLAR	CELİK		352,95

## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			MATERİYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI			
AP3990	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TEKRAR GERİLEBİLEN TROKANTER DESTEK/GRIP PLAK TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	826,60
AP4000	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TROKANTER DESTEK/GRIP PLAK TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	826,60
AP4010	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TROKANTER DESTEK/GRIP PLAK TÜM BOYLAR	ÇELİK	605,49
AP4020	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOLU	ALUMİNA/ZİRCONİA/OKSİJENİUM	5.709,36
AP4030	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	5.189,99
AP4040	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	5.189,99
AP4050	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OKSİJENİUM	5.992,81
AP4060	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	5.585,00
AP4070	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	5.449,68
AP4080	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	5.449,68
AP4090	DİZ	REVİZYON	FEMORAL VE TIBİAL STEMLER	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.852,52
AP4100	DİZ	REVİZYON	FEMORAL VE TIBİAL STEMLER	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	2.163,41
AP4110	DİZ	REVİZYON	FEMORAL VE TIBİAL STEMLER	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	2.059,17
AP4120	DİZ	REVİZYON	OFFSET ADAPTOR/FEMUR - TIBİAL STEM İÇİN	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	872,31
AP4130	DİZ	REVİZYON	FEMORAL BLOK (VİDALARI DAHİL)	DİSTAL/POSTERİOR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.150,28
AP4140	DİZ	REVİZYON	FEMORAL BLOK (VİDALARI DAHİL)	DİSTAL/POSTERİOR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.265,50
AP4150	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VİDALARI DAHİL)	MEDIAL, LATERAL/FULL - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.150,28
AP4160	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VİDALARI DAHİL)	MEDIAL, LATERAL/FULL - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.265,50
AP4170	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNŞERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNŞERT	UHMW POLİETİLEN	1.086,28
AP4180	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNŞERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNŞERT	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	1.303,90
AP4190	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNŞERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNŞERT - HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN	1.249,04
AP4200	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNŞERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNŞERT - HAREKET KISITLAMALI	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	1.499,58
AP4210	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNŞERT VİDASI	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNŞERT DESTEK VİDASI	CoCr/TİTANYUM	122,53
AP4220	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPOZİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	2.373,72
AP4230	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPOZİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ SERAMİK KAPLAMA (OKSİJENİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.) 2.373,72
AP4240	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB. 2.552,94
AP4250	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ SERAMİK KAPLAMA (OKSİJENİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.) 2.492,59
AP4260	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPOZİT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPOZİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	2.492,59
AP4270	DİZ	REVİZYON	TIBİAL BLOK (VİDALARI DAHİL)	MEDIAL, LATERAL/FULL - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.150,28
AP4280	DİZ	REVİZYON	TIBİAL BLOK (VİDALARI DAHİL)	MEDIAL, LATERAL/FULL - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.265,50
AP4290	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VİDALARI DAHİL)	MEDIAL, LATERAL/FULL - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.150,28
AP4300	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VİDALARI DAHİL)	MEDIAL, LATERAL/FULL - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.265,50
AP4310	DİZ	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	ANTİBİYOTİK DİZ SPACER TÜM BOYLAR	PMMA	2.263,99
AP4320	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPOZİT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYON MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	12.673,24
AP4330	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPOZİT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYON MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	13.095,68
AP4340	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPOZİT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLER MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	12.673,24
AP4350	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPOZİT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLER MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	13.095,68
AP4360	DİZ	REVİZYON - İLERİ	MENTEŞE KİLİTLEMME MEKANİZMASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	3.654,12
AP4370	DİZ	REVİZYON - İLERİ	MENTEŞE KİLİTLEMME VİDALARI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	883,29
AP4380	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL İNŞERT - MENTEŞELİ	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN	3.654,12
AP4390	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL İNŞERT - MENTEŞELİ	TÜM BOYLAR	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	3.654,12
AP4400	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL KOMPOZİT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	4.604,61
AP4410	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL KOMPOZİT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	4.815,83

**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROPLASTİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-1)**  
**TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI**

SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
AP4420	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		4.604,61
AP4430	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM		4.815,83
AP4440	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE INSERT DAHİL	12.796,13
AP4450	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE INSERT DAHİL	13.007,35
AP4460	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE INSERT DAHİL	12.796,13
AP4470	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE INSERT DAHİL	13.007,35

**Genel Hükümler:**

- (1) 65 (altmış beş) yaşın üzerinde metal - metal veya seramik - seramik kalça protezlerinin kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.
- (2) Travmatik femur proksimal bölge kırıklarında (tümöral nedenler hariç) tümör rezeksiyon protezlerinin ve revizyon femoral stemlerinin kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.
- (3) Travmatik femur proksimal bölge kırıklarının (tümöral nedenler hariç) tedavisinde protez kullanıldığı takdirde kemik grefti, kemik yerini tutan materyaller ve kemik yapımını uyaran materyallerin kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.
- (4) Kemik büyüme ve diğten kaynaştırma uyarıcılarının bedeli karşılanmaz.
- (5) Seramik (oksinium, zirkonium, alumina, v.s) diz protezleri 50 (elli) yaşın altında olan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılanır.
- (6) Kalça protezi revizyon ameliyatlarında ve gelişimsel kalça çıkığı ve acetabulum displazisi olan hastalarda; dual mobilite asetabular cup komponentinin kullanılması halinde bedeli karşılanır.
- (7) Modüler kalça revizyon femoral komponentlerde proksimal parça, metaphysial parça veya uzatma parçalarının kullanılması halinde proksimal parça başta olmak üzere en fazla 2 (iki) parça bedeli karşılanır. Distal kilitleme vidası kullanılması halinde de en fazla 2 (iki) adet vida bedeli karşılanır.
- (8) Primer Tibial Komponent Tibial Stem, AP2750, AP2760, AP2780, AP2790 ve AP2770 kodlu malzemeler, ileri derecelerde deformitesi olup, Wedge, Augment, Blok, Blok Grefti kullanılan hastalarda stabiliteyi artırmak amacıyla ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde bedeli karşılanır.
- (9) Tibial Komponent - Tibial Stemler, AP2750, AP2760, AP2780, AP2790 ve AP2770 kodlu malzemeler; ileri deformiteli, defektli veya kama kullanılan olgularda stabiliteyi artırmak için kullanılan primer uzatma stemleri olup, ancak bu şartlarda ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde ilave ödeme yapılabilmektedir. Tibial base plate' e sonradan sabitlenen veya doğal olarak sabitlenmiş, kanat, peg, vida ve adi resmi kodlamada stem bile olsa, tüm bu komponentler tibial komponentin parçaları olup, bu parçaların ayrı ayrı ödeme yapılmayacaktır.
- (10) Primer femoral stem/modular proksimal parça, bu listede yer alan AP2170 kodlu malzeme kullanılması halinde ayrıca boyun/sleeve ödenmez.
- (11) Kalça destekli femoral stemler, trokanterik kırık ve kalça revizyon vakalarında kullanılması halinde bedeli karşılanır.
- (12) Revizyon ameliyatlarında, primer diz protezlerinden herhangi bir ürünün kullanılması halinde de bedeli karşılanır.
- (13) Primer gonartroz ameliyatlarında, revizyon ameliyatlarında kullanılan herhangi bir ürünün kullanılarak belirlenir karşılanabilmesi için, durumun epikrizde belirtilmesi ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması gereklidir.
- (14) Primer modüler boyunu kalça stemleri, yekpare monoblok kalça stemleriyle eşdeğer kabul edilir. 1 (bir)'den fazla parçanın varlığında her bir parçanın barkodu ibraz edilecektir.
- (15) Bipolar kalça protezinde femoral baş, bipolar cup ve bipolar liner tek bir barkod şeklinde faturalandırıldığından bipolar kalça protezi ile eşdeğer kabul edilir. Birden fazla parçanın varlığında her bir parçanın barkodu ibraz edilecektir.
- (16) Revizyon kalça protezi uygulamalarında, çimentolu revizyon modüller (kalkar destekli/desteksiz) kalça stemleri kullanıldığından, yekpare çimentolu revizyon kalça stemleriyle eş değeri kabul edilir. Birden fazla parçanın kullanılması halinde her bir parçanın barkodu ibraz edilecektir.
- (17) Primer kalça kırıklarında, revizyon femoral stemin kullanılması uygun değildir. Ancak ameliyat esnasında bir kompikasyon olduğunun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi halinde revizyon femoral stem kullanılabilir.
- (18) "AP2180" kodlu "Femoral Stem Modular Baş/Boyunlu" şeklinde tanımlı kalça femoral stemlerde, baş/boyun bölümünde modüler olan yüksek ofset, düşük ofset gibi boyun alternatiflerinin kullanılması halinde malzeme barkodu ibraz edilecek ancak ayrıca fatura edilmeyecektir.
- (19) "AP1535" kodlu "MONOBLOK ASETABULAR KOMPONENT [ÇİMENTOSUZ]" isimli malzeme ile birlikte "ASETABULAR LİNER" ve "ASETABULAR CUP" fatura edilmesi halinde liner ve cup'ların bedeli karşılanmaz.
- (20) "AP2170" kodlu "Femoral Stem/Modüler Proksimal Parça" isimli malzeme ile diğer femoral stemler birlikte fatura edilemez, fatura edilmesi halinde diğer femoral stemlerin bedeli karşılanmaz.
- (21) "-AP3275" kodlu "ULTRASOONİK CERRAHİ UÇ, ÇİMENTO TEMİZLEYİCİ" isimli malzemenin sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında çimento ve/veya çimentolu stem kullanımını P612430, 612430, P612440, 612440, P612441, 612441, P612471, 612471, P612472, 612472, P612480, 612480, P612490, 612490, P612500, 612500, P612501, 612501 kodlu işlemlerde kullanılması kaydıyla, vaka başına en fazla 2 (iki) adedinin bedeli karşılanır.

**ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI ARTROSKOPI VE EKLEM CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-8/F-2)**

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AKÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>ARTROSKOPI VE EKLEM CERRAHİSİ MALZEME SETİ</b>	(1) Malzeme setinin fiyatıdır, tendon graft hariç, listede kullanılan tüm malzemeler dahildir. (2) "ARTROSKOPI VE EKLEM CERRAHİSİ MALZEME SETİ" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponentin ait SUT kodunun MEDULA - Histane sayısına ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir. (3) Aynı anatomik bölge için aynı sanasta 1 (bir) adet faktura edimesi halinde bedeli kargulanır. (4) AE1000 İla AE1950, AE2000 İla AE2490 SUT kodları Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Malzeme Setlerine dahildir. (5) P613180, P612760, 613180 ve 613760 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (6) P612710, P613200, 612730 ve 613200 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (7) P612830, P613210, 612830 ve 612820 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (8) P612840, P613211, 612840 ve 613211 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (9) P612850, P613000, 612850 ve 613000 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (10) P612860, P613001, 612860 ve 613001 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (11) P612870 ve 612870 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (12) P612880, P613261, 612880 ve 613261 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (13) P612910, P613260, 612910 ve 613260 işlem kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır. (14) P612751, P612977, 612751 ve 612977 işlem kodunun kodlarında kullanılması halinde bedeli kargulanır.	
AE0900	MENEKİS ONARIMI MALZEME SETİ		1.925,00
AE0910	MOZAKRPLASTİ MALZEME SETİ		1.732,50
AE0920	ÖN ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİ		3.657,50
AE0930	ÖN ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYONU REVİZYONU MALZEME SETİ		3.850,00
AE0940	ARKA ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİ		3.657,50
AE0950	ARKA ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYONU REVİZYONU MALZEME SETİ		3.850,00
AE0960	SLAF ONARIMI (ÖMÜZ) MALZEME SETİ		2.695,00
AE0970	BANKART ONARIMI MALZEME SETİ		2.847,50
AE0980	ROTATOR KILIF ONARIMI MALZEME SETİ		3.657,50
AE0990	KALÇA LABRUM TAMİRİ MALZEME SETİ		3.850,00
	<b>İRİRGASYON SETLERİ</b>		211,71
AE1000	ARTROSKOPIK GİRİŞİM, İRİRGASYON SETLERİ	BASINÇ AYARLI KONTROL	211,71
AE1010	ARTROSKOPIK GİRİŞİM, İRİRGASYON SETLERİ	BASINÇ AYARLI KONTROL	211,71
AE1020	ARTROSKOPIK GİRİŞİM, İRİRGASYON SETLERİ	GİRİŞİM KANULİLERİ	138,60
	<b>BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİNDE KULLANILAN TEŞPİT SİSTEMLERİ</b>		
AE1030	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DİŞLİ/DİŞSİZ STAPLE	240,61
AE1040	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ASİS SİSTEMİ	962,50
AE1050	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ASİS SİSTEMİ	673,72
AE1060	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME TAKRİYESİ	132,50
AE1070	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ASİS SİSTEMİ	1.547,50
AE1080	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ASİS SİSTEMİ	962,50
AE1090	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME	192,50
AE1100	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME	192,50
AE1110	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME	192,50
AE1120	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME	192,50
AE1130	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME	173,50
AE1140	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	İÇTİ DÜĞME İMPLANTLAR	
AE1150	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	825,00
AE1160	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	825,00
AE1170	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	385,00
AE1180	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	385,00
AE1190	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	715,00
AE1200	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	715,00
AE1210	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	825,00
AE1220	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	825,00
AE1230	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	715,00
AE1240	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	715,00
AE1250	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	550,00
AE1260	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	550,00
AE1270	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	715,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALANI TANIMI	ÇIKIŞ ADI	TEKNİK TANIMI	MARKA	ÖLÇÜLERİ	FİYAT (TL)	
AE1280	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	GÜÇLENİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/UHMWPE)	UHMWPE/POLİASETAL	3.6mm VE ÜZERİ	715,00
AE1290	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	BİYOKOMPOZİT/HA	3.5mm VE ALTI	715,00
AE1300	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	BİYOKOMPOZİT/HA	3.6mm VE ÜZERİ	715,00
AE1310	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	ÇELİK	3.5mm VE ALTI	330,00
AE1320	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	ÇELİK	3.6mm VE ÜZERİ	380,00
AE1330	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PEEK	3.5mm VE ALTI	632,50
AE1340	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PEEK	3.6mm VE ÜZERİ	632,50
AE1350	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PLA TÜREVLERİ	3.5mm VE ALTI	632,50
AE1360	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PLA TÜREVLERİ	3.6mm VE ÜZERİ	632,50
AE1370	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	TİTANYUM	3.5mm VE ALTI	495,00
AE1380	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	TİTANYUM	3.6mm VE ÜZERİ	495,00
AE1390	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	UHMWPE/POLİASETAL	3.5mm VE ALTI	632,50
AE1400	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	ÇAĞA/VIDA/ZIMBA ANKORLAR	İĞNELİ/İĞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBÜTİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	UHMWPE/POLİASETAL	3.6mm VE ÜZERİ	632,50
AE1430	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	BİYOKOMPOZİT	3.5mm VE ALTI	935,00
AE1420	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	BİYOKOMPOZİT	3.6mm VE ÜZERİ	935,00
AE1430	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	ÇELİK	3.5mm VE ALTI	495,00
AE1440	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	ÇELİK	3.6mm VE ÜZERİ	495,00
AE1451	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PEEK/PEEK+TİTANYUM	3.5mm VE ALTI	825,00
AE1452	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PEEK/PEEK+TİTANYUM	3.6mm VE ÜZERİ	825,00
AE1460	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PEEK+KARBONFİBER	3.5mm VE ALTI	935,00
AE1461	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PEEK+KARBONFİBER	3.6mm VE ÜZERİ	935,00
AE1470	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PLA TÜREVLERİ	3.5mm VE ALTI	935,00
AE1480	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRLÜ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PLA TÜREVLERİ	3.6mm VE ÜZERİ	935,00
AE1490	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	BİYOKOMPOZİT	3.5mm VE ALTI	825,00
AE1500	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	BİYOKOMPOZİT	3.6mm VE ÜZERİ	825,00
AE1510	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	ÇELİK	3.5mm VE ALTI	385,00
AE1520	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	ÇELİK	3.6mm VE ÜZERİ	385,00
AE1530	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PEEK	3.5mm VE ALTI	715,00
AE1540	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PEEK	3.6mm VE ÜZERİ	715,00
AE1550	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PLA TÜREVLERİ	3.5mm VE ALTI	825,00
AE1560	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	DÖBELİ/KANATLI/VIDALI/ZİMBALI	İĞNELİ/İĞNESİZ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ DÜĞÜMSÜZ ANKORLAR	PLA TÜREVLERİ	3.6mm VE ÜZERİ	825,00
AE1570	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	PEEK	TÜM BOYLAR	550,00
AE1580	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	PEEK+KARBONFİBER	TÜM BOYLAR	440,00
AE1590	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	440,00
AE1600	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	İNTERFERANS VİDA DÖBELİ	BİYOKOMPOZİT/HA/PLD/LLA+TC P/PLLA - HA	TÜM BOYLAR	440,00
AE1620	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	İĞNELİ/İĞNESİZ	İNTERFERANS VİDALARI	PEEK	TÜM BOYLAR	550,00
AE1621	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	İĞNELİ/İĞNESİZ	İNTERFERANS VİDALARI	PEEK+KARBONFİBER	TÜM BOYLAR	660,00

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			AKÇIKLAMA	FİYAT (TL)		
AE1680	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI		BİVOKOMPOZİT/HA/PLDLLA+Ç P/PLLA - HA	TÜM BOYLAR	550,00	
AE1690	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI		PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	550,00	
AE1690	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI	DÜBELLİ	TITANYUM	TÜM BOYLAR	440,00	
AE1670	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI	DÜBELLİ	BİVOKOMPOZİT/HA/PLDLLA+Ç P/PLLA - HA	TÜM BOYLAR	550,00	
AE1680	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI	DÜBELLİ	PEEK	TÜM BOYLAR	825,00	
AE1690	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI	DÜBELLİ	PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	880,00	
AE1691	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS VIDALARI	DÜBELLİ	PEEK-KARBONFİBER	TÜM BOYLAR	605,00	
AE1700	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	INTERFERANS ZİMBAR		PEEK	TÜM BOYLAR	110,00	
AE1710	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	POST VIDASI		PEEK	TÜM BOYLAR	198,00	
AE1720	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	POST VIDASI	PUL İLE BİRLİKTE	PEEK	TÜM BOYLAR	110,00	
AE1730	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	POST VIDASI	PUL İLE BİRLİKTE	PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	220,00	
AE1740	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	POST VIDASI		PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	130,00	
AE1750	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	POST VIDASI		TITANYUM	TÜM BOYLAR	198,00	
AE1760	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	POST VIDASI	PUL İLE BİRLİKTE	TITANYUM	TÜM BOYLAR	493,00	
AE1770	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TENDEZ VIDASI		BİVOKOMPOZİT	TÜM BOYLAR	440,00	
AE1780	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TENDEZ VIDASI		PEEK	TÜM BOYLAR	350,00	
AE1790	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TENDEZ VIDASI		PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	440,00	
AE1800	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TENDEZ VIDASI		TITANYUM	TÜM BOYLAR	440,00	
AE1810	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TRANSFİKASYON SİSTEMİ		TEK PİN/ÇİFT PİN/EXPANDABLE AŞKISI İLE KOMBİNE	PEEK	TÜM BOYLAR	1.251,25
AE1820	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TRANSFİKASYON SİSTEMİ		TEK PİN/ÇİFT PİN/GREFT AŞKISI İLE KOMBİNE	BİVOKOMPOZİT	TÜM BOYLAR	1.251,25
AE1830	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TRANSFİKASYON SİSTEMİ		TEK PİN/ÇİFT PİN/GREFT AŞKISI İLE KOMBİNE	PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	1.847,50
AE1840	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TRANSFİKASYON SİSTEMİ		TEK PİN/ÇİFT PİN/GREFT AŞKISI İLE KOMBİNE	TCF-PLLA	TÜM BOYLAR	1.443,75
AE1850	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TRANSFİKASYON SİSTEMİ		TEK PİN/ÇİFT PİN/GREFT AŞKISI İLE KOMBİNE	TITANYUM	TÜM BOYLAR	962,50
AE1860	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	VIDA- DÜĞME İMPLANTLAR	ASANSÖR SİSTEMİ	TITANYUM	TÜM BOYLAR	1.540,00	
AE1870	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	VIDA- DÜĞME İMPLANTLAR	ASANSÖR SİSTEMİ	TITANYUM	TÜM BOYLAR	1.847,50	
AE1880	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	PUL		PLA TÜREVLERİ/POLIASETAL POLİMER	TÜM BOYLAR	96,25	
AE1890	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	PUL		TITANYUM	TÜM BOYLAR	96,25	
AE1900	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	PLAK LATERAL ÇİFT DELİKLİ	DİŞLİ	TITANYUM	TÜM BOYLAR	2.695,00	
AE1910	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	TEK KULLANIMLIK LATERAL KÜTÜB/BAŞTOS KİTİ		TITANYUM	TÜM BOYLAR	1.732,50	
AE1920	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	VIDA	TÜM YUVU	TITANYUM	TÜM BOYLAR	481,25	
AE1930	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	FİKSASYON EKİMİK BLOK HAZIRLANMASI	KEÇİCİ - FİÇİ TUPLAR	TITANYUM	TÜM BOYLAR	962,50	
AE1940	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ	ÇOKLİ	TÜM BOYLAR	3.368,75	
AE1950	BAG/TENDON/DOKU TAMIRI TESPİT SİSTEMİ	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	KENDİNDEN SÜTÜRSÜZ	TITANYUM	TÜM BOYLAR	577,50	
AE1961	HÜCRESİZ KİRİRDAK MATRİKSİLERİ	KEMİK VE KİRİRDAK BÜYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE ÜÇ KATLI MATRİKSİLER			TÜM BOYLAR	3.388,00	
AE1971	HÜCRESİZ KİRİRDAK MATRİKSİLERİ	KİRİRDAK BÜYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE MATRİKSİLER		KOLLAJEN BAZLI	TÜM BOYLAR	2.662,00	
AE1981	HÜCRESİZ KİRİRDAK MATRİKSİLERİ	KİRİRDAK BÜYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE MATRİKSİLER		HYALÜRONİK ASİT BAZLI	TÜM BOYLAR	3.630,00	
AE1982	HÜCRESİZ KİRİRDAK MATRİKSİLERİ	KİRİRDAK BÜYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE MATRİKSİLER		ÇİTOSAN BAZLI	TÜM BOYLAR	3.751,00	
AE1990	HÜCRESİZ MENİSKÜS İMPLANTI	KESİLEBİLİR BÖKÜLEBİLİR İMPLANT	MEDIAL LATERAL MENİSKÜS İÇİN FARKLI İMPLANTLAR	KOLLAJEN	TÜM BOYLAR	3.850,00	
AE2000	HÜCRESİZ MENİSKÜS İMPLANTI	KESİLEBİLİR BÖKÜLEBİLİR İMPLANT	MEDIAL LATERAL MENİSKÜS İÇİN FARKLI İMPLANTLAR	POLİURETAN	TÜM BOYLAR	4.290,00	
AE2010	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	AMELİYAT ENERJİSİZ TEK SEANSTA ÖRETLİMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KİRİRDAK HÜCRELERİ		PVG, PBT MATRİKSİ İÇİNDE	TÜM BOYLAR	21.175,00	
AE2020	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÖRETLİMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KİRİRDAK HÜCRELERİ		KESİLEBİLİR KOLLAJEN MATRİKSİ ÜZERİNDE	TÜM BOYLAR	21.175,00	
AE2030	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÖRETLİMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KİRİRDAK HÜCRELERİ		KESİLEBİLİR HYALÜRONİK ASİT MATRİKSİ ÜZERİNDE	TÜM BOYLAR	21.175,00	
AE2040	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÖRETLİMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KİRİRDAK HÜCRELERİ		KESİLEBİLİR PLV/PGA ASİT MATRİKSİ ÜZERİNDE	TÜM BOYLAR	21.175,00	
AE2050	KİRİRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KİRİRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÖRETLİMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KİRİRDAK HÜCRELERİ		JEL KOLLAJEN MATRİKSİ İÇİNDE	TÜM BOYLAR	21.175,00	
AE2060	KİRİRDAG/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT BAŞLI	ABSORBE OLAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR	862,50	
AE2080	KİRİRDAG/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT BAŞLI	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PEEK	TÜM BOYLAR	827,75	
AE2090	KİRİRDAG/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇOK İMPLANTLI	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PEEK	TÜM BOYLAR	1.878,75	

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AKÇIKLAMA	FİYAT (TL)
AE2100	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT İĞNELİ/ÖZEL ÜZÜN İĞNELİ	192,50
AE2110	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT İĞNELİ/ÖZEL ÜZÜN İĞNELİ	192,50
AE2120	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	İĞNE	192,50
AE2130	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	İĞNE	192,50
AE2140	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	KİLTİLİ DÜĞÜMLÜ (ASAANSÖR SİSTEMİ)	914,38
AE2150	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	OKLAR/FLORA/VIDALAR	288,75
AE2160	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TAMİR ÇIHAZI	1.036,25
AE2180	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TEK BARLI	962,50
AE2190	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TEK BARLI	962,50
AE2200	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	1.347,50
AE2210	KIRILDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	MOZARPLAST	1.925,00
AE2220	GÜÇLENDİRİLMİŞ ÖZEL SÜTÜR MATERYALLERİ	YUMUŞAK DOKU - KEMİK/TENDON - TENDON/KEMİK - KEMİK TUTTURUCU	130,90
AE2230	GÜÇLENDİRİLMİŞ ÖZEL SÜTÜR MATERYALLERİ	YUMUŞAK DOKU - KEMİK/TENDON - TENDON/KEMİK - KEMİK TUTTURUCU	130,90
AE2240	GÜÇLENDİRİLMİŞ ÖZEL SÜTÜR MATERYALLERİ	YUMUŞAK DOKU - KEMİK/TENDON - TENDON/KEMİK - KEMİK TUTTURUCU	130,90
AE2250	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	519,75
AE2260	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	827,75
AE2270	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	392,50
AE2280	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	SÜTÜR TUTUCU	539,75
AE2290	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	SÜTÜR İTİCİ	827,75
AE2300	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ, SÜTÜR GEÇİRCİ	SÜTÜR İTİCİ	827,75
AE2310	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER	DRİL PİN/TROKAR UÇ	192,50
AE2320	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER	KILAVUZ TEL	38,50
AE2330	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAVER UÇLARI	346,50
AE2340	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAVER UÇLARI	346,50
AE2350	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAVER UÇLARI	346,50
AE2360	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAVER UÇLARI	423,50
AE2370	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAVER UÇLARI	423,50
AE2380	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAVER UÇLARI	423,50
AE2390	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	BİPOLAR	760,38
AE2400	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	BİPOLAR	760,38
AE2410	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	MONOPOLAR	558,25
AE2420	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	MONOPOLAR	558,25
AE2430	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	BURR UÇLARI	404,25
AE2440	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	BURR UÇLARI	404,25
AE2450	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	BURR UÇLARI	404,25
AE2460	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	SHAVER UÇLARI	404,25
AE2470	ARTROSKOPİK GİRİŞİM KİTLERİ	KALÇA ARTROSKOPİ	144,38
AE2480	KALÇA ARTROSKOPİ	GİRİŞ KILAVUZU - İĞNE	144,38
AE2490	KALÇA ARTROSKOPİ	GİRİŞİM KİTİ	673,75
AE2500	KARPAL TÜNEL GEVŞETME	BİÇAKLAR	270,00
AE2510	KARPAL TÜNEL GEVŞETME	BİÇAKLAR	270,00
AE2520	EKLEM CERRAHİSİ	ORTA FALANJEL KOMPONENT	1.347,50
AE2530	EKLEM REKONSTRÜKSİYON, ÇEKİC PARMAK	ORTA VE PROKSİMAL FALANJEL KOMPONENT	2.598,75
AE2540	EKLEM REKONSTRÜKSİYON, ÇEKİC PARMAK	PROKSİMAL FALANJEL KOMPONENT	1.347,50
AE2550	EKLEM REKONSTRÜKSİYON, İNTERNAL FİKSASYON	KÜÇÜK/ORTA EKLEM ARTRODİZ VİDASI	1.443,75
AE2560	EKLEM REKONSTRÜKSİYON, ÖMÜR	BALON SPACER	4.620,00
AE2570	DÜZ TABAN REKONSTRÜKSİYONU	SİNÜS TAHSİ VİDASI	3.857,50
AE2580	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	AYAK PARMAR ARTİKÜLER KOMPONENT	4.812,50
AE2590	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	AYAK PARMAR ARTİKÜLER KOMPONENT	4.812,50
AE2600	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	AYAK PARMAR TAPPER VİDA	1.347,50
AE2610	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	DİZ ARTİKÜLER KOMPONENT	6.641,25
AE2620	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	DİZ TAPPER VİDA	1.347,50
AE2630	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	GLİNDİD KOMPONENT	2.213,75
AE2640	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	HUMERAL ARTİKÜLER KOMPONENT	6.641,25
AE2650	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	HUMERAL ARTİKÜLER KOMPONENT	6.641,25
AE2660	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	HUMERAL TAPPER VİDA	770,00



SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				ACIKLAMA	FİYAT (TL)
AE2670	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	KALÇA ARTİKÜLER KOMPONENT	SİMENTOSUZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2880	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	KALÇA TAPPER VİDA	SİMENTOSUZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2890	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	PATELLAR TROCLEAR KOMPONENT		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.575,00
AE2700	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	TALUS ARTİKÜLER KOMPONENT		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2710	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	TALUS TAPPER VİDA	SİMENTOSUZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2720	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	TIBİAL KOMPONENT (MENİSKÜSÜ KORUYAN)	SİMENTOLU	UHMWPE	TÜM BOYLAR	935,00

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlıgın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlıgın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI TUMÖR REZEKSİYON ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-3)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				FİYAT (TL)
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	
	ALT EKSTREMİTE				
TR1000	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1010	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1020	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1030	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1040	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1050	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1060	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1070	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1080	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1090	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1100	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1110	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1120	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1130	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1140	DİZ	DİSTAL FEMUR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1150	DİZ	DİSTAL FEMUR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1160	DİZ	DİSTAL FEMUR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1170	DİZ	DİSTAL FEMUR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1180	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1190	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1200	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ
TR1210	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1220	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1230	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ
TR1240	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1250	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1260	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1270	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + İNSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİCİ)
TR1280	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				FİYAT (TL)	
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL		
TR1290	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	4.235,00
TR1300	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	8.258,25
TR1310	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	7.199,50
TR1320	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	37.268,00
TR1330	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	33.880,00
TR1340	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	30.915,50
TR1350	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	44.891,00
TR1360	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	41.503,00
TR1370	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	38.326,75
TR1380	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	44.467,50
TR1390	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	41.079,50
TR1400	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	38.115,00
TR1410	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	27.104,00
TR1420	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	24.774,75
TR1430	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	22.445,50
TR1440	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	26.892,25
TR1450	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	24.351,25
TR1460	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	22.233,75
TR1470	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	18.210,50
TR1480	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	16.516,50
TR1490	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	15.034,25
TR1500	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	20.539,75
TR1510	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	18.834,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				FİYAT (TL)	
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL		
TR1520	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	16.940,00
TR1530	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	20.116,25
TR1540	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	18.210,50
TR1550	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	16.516,50
TR1560	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	12.705,00
TR1570	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	12.175,63
TR1580	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	9.528,75
TR1590	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	19.481,00
TR1600	DİZ	PROKSİMAL TİBİA ANA GÖVDE TELESKOPİK UZATMA PARÇALI + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	46.585,00
TR1610	DİZ	PROKSİMAL TİBİA ANA GÖVDE TELESKOPİK UZATMA PARÇALI + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	42.350,00
TR1620	DİZ	PROKSİMAL TİBİA ANA GÖVDE TELESKOPİK UZATMA PARÇALI + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	38.326,75
TR1630	DİZ	FEMORAL BLOK		CoCr/TİTANYUM		2.752,75
TR1640	DİZ	INSERT		UHMWPE		3.811,50
TR1650	DİZ	TİBİAL BLOK		CoCr/TİTANYUM		2.752,75
TR1660	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	13.552,00
TR1670	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	12.281,50
TR1680	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	9.528,75
TR1690	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	8.681,75
TR1700	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	13.552,00
TR1710	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	12.281,50
TR1720	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	9.528,75
TR1730	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	8.681,75
TR1740	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE; VİDA, FEMUR ve TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	19.057,50
TR1750	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE; VİDA, FEMUR ve TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	17.363,50
TR1760	DİZ	ARTRODEZ APARATI (GREFTLENEBİLEN ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	13.763,75
TR1770	DİZ	ARTRODEZ APARATI (GREFTLENEBİLEN ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	12.705,00
TR1780	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI HALKASI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	4.235,00
TR1790	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI HALKASI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL/POROZ KAPLAMA	3.599,75
TR1800	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI HALKASI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.176,25
TR1810	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI PARÇALARI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	4.235,00
TR1820	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI PARÇALARI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	3.599,75

SÜT KODU	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
TR1830	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI PARÇALARI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.176,25
TR1840	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	10.1 cm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	7.411,25
TR1850	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	10.1 cm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	6.352,50
TR1860	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.0 cm VE ALTI	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	5.293,75
TR1870	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.0 cm VE ALTI	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	4.235,00
TR1880	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.1 - 5.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	5.293,75
TR1890	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.1 - 5.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	4.235,00
TR1900	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	5.1 - 10.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	6.352,50
TR1910	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	5.1 - 10.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	5.293,75
TR1920	TİBİA	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	5.149,38
TR1930	TİBİA	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	6.160,00
TR1940	TİBİA	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	5.664,31
TR1950	FEMUR	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	5.197,50
TR1960	FEMUR	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	6.237,00
TR1970	FEMUR	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	5.717,25
TR1980	PELVİS	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	12.705,00
TR1990	PELVİS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	13.234,38
TR2000	PELVİS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	13.763,75
TR2010	KALÇA	PELVİS EYER PROTEZİ	CoCr/TİTANYUM	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	28.586,25
TR2020	KALÇA	PELVİS EYER PROTEZİ UZATMA SEGMENTİ	CoCr/TİTANYUM	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	10.567,50
TR2030	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZENT	ANATOMİK KONLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	42.773,50
TR2040	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZENT	ANATOMİK KONLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	39.703,13
TR2050	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZENT	ANATOMİK KONLU + STEM Lİ PELVİS	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	44.467,50
TR2060	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZENT	ANATOMİK KONLU + STEM Lİ PELVİS	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	41.291,25
TR2070	KALÇA	PELVİS VİDASI		CoCr/TİTANYUM		1.058,75
TR2080	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	29.433,25
TR2090	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	26.892,25
TR2100	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	22.283,75
TR2110	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	24.351,25
TR2120	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	7.623,00
TR2130	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	6.352,50
TR2140	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	6.987,75
TR2150	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	32.397,75
TR2160	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM	DIŞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	29.433,25
TR2170	KALÇA	PROKSİMAL FEMUR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	26.892,25
TR2180	KALÇA/DİZ	DOKU ATAÇMAN KİTİ		CoCr	KAPLAMASIZ	2.159,85
TR2190	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI	Dişi - Dişi/ERKEK - ERKEK/ERKEK - Dişi	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.246,00
TR2200	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI	Dişi - Dişi/ERKEK - ERKEK/ERKEK - Dişi	CoCr/TİTANYUM	DIŞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	13.975,50

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				FİYAT (TL)	
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL		
TR2210	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI	Dişi - Dişi/ERKEK - ERKEK/ERKEK - Dişi	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	12.705,00
TR2220	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI (INTRAMEDULER)		CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	22.233,75
TR2230	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI (INTRAMEDULER)		CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	26.892,25
TR2240	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI (INTRAMEDULER)		CoCr/TITANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	24.351,25
<b>ÜST EKSTREMİTE</b>						
TR2245	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	52.937,50
TR2246	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TITANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	56.537,25
TR2247	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	60.137,00
TR2250	HUMERUS	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	7.651,88
TR2250	HUMERUS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	9.182,25
TR2270	HUMERUS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	8.366,05
TR2280	OMUZ	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	13.773,38
TR2290	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS BAĞLANTI APARATLARI			KAPLAMALI	4.081,00
TR2300	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS BAĞLANTI APARATLARI			KAPLAMASIZ	3.638,25
TR2310	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	26.322,45
TR2320	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	23.873,85
TR2330	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	19.894,88
TR2340	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	21.833,35
TR2350	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	19.894,88
TR2360	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TITANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	26.322,45
TR2370	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TITANYUM, UHMWPE	HA/DUAL KAPLAMA	23.873,85
TR2380	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TITANYUM, UHMWPE	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	21.833,35
TR2390	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEOID + BAŞ	ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	16.834,13
TR2400	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEOID + BAŞ	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	1.224,30
TR2410	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEOID + BAŞ	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	19.894,88
TR2420	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEOSFER				18.364,50
TR2430	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN HUMERAL BAŞ		CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI	3.089,63
TR2440	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN HUMERAL BAŞ		CoCr/TITANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	3.089,63
TR2450	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN TERS HUMERAL BAŞ		CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI	2.574,69
TR2460	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN TERS HUMERAL BAŞ		CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	6.179,25
TR2470	DIRSEK	EKLEM ARA BAĞLANTI PARÇALARI		CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	5.355,35
TR2480	DIRSEK	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	1.224,30
TR2490	DIRSEK	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE		CoCr/TITANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	15.099,70
TR2500	DIRSEK	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE + ULNAR KOMPONENT		CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	13.773,38
TR2510	DIRSEK	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	32.648,00
TR2520	DIRSEK	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	7.651,88
TR2530	DIRSEK	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	9.182,25
TR2540	DIRSEK	ULNAR KOMPONENT		CoCr/TITANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	8.366,05
TR2550	DIRSEK	ULNAR KOMPONENT		CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	17.548,30
TR2560	DIRSEK	ULNAR KOMPONENT		CoCr/TITANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	15.915,90
TR2570	DIRSEK	ULNAR KOMPONENT (DİSTAL HUMERUS REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)	ÇİMENTOLU	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ	14.487,55
TR2580	DIRSEK	ULNAR KOMPONENT (DİSTAL HUMERUS REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI	9.182,25
TR2580	DIRSEK	ULNAR KOMPONENT (DİSTAL HUMERUS REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMALI	10.712,63
<b>AYAK BİLEĞİ</b>						
TR2590	AYAK BİLEĞİ	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	7.651,88
TR2600	AYAK BİLEĞİ	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	9.182,25
TR2610	AYAK BİLEĞİ	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	8.366,05
TR2620	AYAK BİLEĞİ	EKLEM ARA BAĞLANTI PARÇALARI				1.224,30
TR2630	AYAK BİLEĞİ	TALUS KOMPONENT	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	9.182,25
TR2640	AYAK BİLEĞİ	TALUS KOMPONENT	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TITANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	8.162,00
TR2650	AYAK BİLEĞİ	TİBİA KOMPONENT		CoCr/TITANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.303,75

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI					FİYAT (TL)
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	
TR2660	AYAK BİLEĞİ	TİBİA KOMPONENT		CoCr/TİTANYUM	DiĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	14.283,50
<b>TÜM UYGULAMALAR</b>						
TR2670	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.0 cm VE ALTI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	12.855,15
TR2680	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.0 cm VE ALTI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	9.794,40
TR2690	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.0 cm VE ALTI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	11.426,80
TR2700	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.1 - 8.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	13.773,38
TR2710	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.1 - 8.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	10.712,63
TR2720	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.1 - 8.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	12.243,00
TR2730	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 8.1 - 15.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	15.303,75
TR2740	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 8.1 - 15.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	12.243,00
TR2750	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 8.1 - 15.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	13.773,38
TR2760	TÜM UYGULAMALAR	TÜM BAĞLANTI VIDALARI		CoCr/TİTANYUM		306,08
TR2770	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.303,75
TR2780	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	14.283,50
TR2790	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT (GREFTLENEBİLİR ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	18.364,50
TR2800	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT (GREFTLENEBİLİR ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	16.324,00
TR2810	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	9.692,38
TR2820	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	8.162,00
TR2830	TÜM UYGULAMALAR	MESH (BAĞLANTI TÜRÜ)	YUMUŞAK DOKU BAĞLANTILARI İÇİN			2.081,31

Bu listede yer alan malzemelerden TR2245, TR2246, TR2247 SUT kodlu tıbbi malzemeler hariç olmak üzere listedeki diğer tıbbi malzemelerin "kişiyi özel işaretlerle tıbbi cihaz" olarak uygulanması halinde; fatura tutarını aşmamak kaydıyla kullanılan malzemeye ait SUT kodu fiyatının en fazla 2 (iki) katına kadar bedeli karşılır.

## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI TRAVMA VE REKONSTRÜKSİYON ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-4)

SLUZ KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI										FİYAT (TL)
	OPERASYON KÜŞETİ	CERRAHI YAKLAŞIM	BİÇİM	ÖLÇÜM ÖZELLİĞİ	BOYUTSAL ÖZELLİK	ŞEKİSEL ÖZELLİK	MATERYAL	BOY	AÇIKLAMA		
	<b>PLAKLAR VE VIDALAR</b>										
TV1000	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		163,63	
TV1010	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1020	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		163,63	
TV1030	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1040	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		163,63	
TV1050	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1060	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	MALLEOLAR VİDA	TÜM BOYLAR	STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		163,63	
TV1070	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	MALLEOLAR VİDA	TÜM BOYLAR	STANDART	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1080	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KOMPRESYON/ANTİBİYOTİK/ANTİBİYOTİKİZ	TÜM BOYLAR	KANÜLÜ	BİYOÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	(1) Tüm dia ve kalça artroplastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.	924,00	
TV1090	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KOMPRESYON/ANTİBİYOTİK/ANTİBİYOTİKİZ	TÜM BOYLAR	KANÜLSÜZ	BİYOÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	(1) Tüm dia ve kalça artroplastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.	924,00	
TV1100	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTİSİZ	1.0 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		163,63	
TV1110	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTİSİZ	1.0 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1120	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTİSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		163,63	
TV1130	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTİSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1140	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1150	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1160	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1170	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1180	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	STANDART/KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1190	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	STANDART/KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1200	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ SPONGİÖZ VIDALAR	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1210	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ SPONGİÖZ VIDALAR	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1220	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ INSERT VIDALARI (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 - 4.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1230	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ INSERT VIDALARI (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 - 4.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1240	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ INSERT VIDALARI (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANÜLSÜZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1250	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ INSERT VIDALARI (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANÜLSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1260	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ INSERT VIDALARI (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANÜLÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		182,88	
TV1270	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTİLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ INSERT VIDALARI (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANÜLÜ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		202,13	
TV1280	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR VE PİNLER	KIRILABİLEN/KESİLEBİLEN KOMPRESYON VE FİKSASYON YAPAN	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		221,38	
TV1290	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR VE PİNLER	KIRILABİLEN/KESİLEBİLEN KOMPRESYON VE FİKSASYON YAPAN	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		240,63	
TV1300	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR VE PİNLER	KÜLTÜLİ PİN/PEG (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		221,38	
TV1310	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR VE PİNLER	KÜLTÜLİ PİN/PEG (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		240,63	



TV1320	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	1.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	AYAK PLAKLARI/EL PARMAK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV1330	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	1.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	AYAK PLAKLARI/EL PARMAK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV1340	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	1.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	FÜZYON PARMAK/HALLIUS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOATOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV1350	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	1.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	FÜZYON PARMAK/HALLIUS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOATOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV1360	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	KAMALI/WEDGE PLAKLAR/BASAMAKLI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV1370	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	KAMALI/WEDGE PLAKLAR/BASAMAKLI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV1380	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	BASAMAKLI PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV1390	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	BASAMAKLI PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV1400	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	KORONOİD PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV1410	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	KORONOİD PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV1420	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS DİSTAL DORSAL PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.212,75
TV1430	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS DİSTAL DORSAL PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.347,50
TV1440	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS DİSTAL VOLAR PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.636,25
TV1450	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS DİSTAL VOLAR PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.828,75
TV1460	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS PROKSİMAL VOLAR - DORSAL PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.251,25
TV1470	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS PROKSİMAL VOLAR - DORSAL PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV1480	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS/ULNA ŞAFT/RSALTMA/ UZATMA PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	847,00
TV1490	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADIUS/ULNA ŞAFT/RSALTMA/ UZATMA PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.058,75
TV1500	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	ULNA DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	866,25
TV1510	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	ULNA DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	962,50
TV1520	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KALKANEAL PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV1530	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KALKANEAL PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV1540	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KLAVİKULA PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV1550	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KLAVİKULA PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV1560	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV1570	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV1580	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	SKAPULA PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV1590	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	SKAPULA PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV1600	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	1/3 TÜBÜLER/CLOVERLEAF PLAK/T - PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	866,25
TV1610	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	1/3 TÜBÜLER/CLOVERLEAF PLAK/T - PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	962,50
TV1620	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	REKONSTRÜKSİYON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV1630	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	REKONSTRÜKSİYON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.251,25
TV1640	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	AKROMİYOKLAVİKÜLER	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV1650	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	AKROMİYOKLAVİKÜLER	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV1660	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR İÇİN	KOMPRESYONLU DAR PLAK/ REKONSTRÜKSİYON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00



TV2020	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 4.0 mm VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL LATERAL/POSTERİOR/ANTEROLATERAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.925,00
TV2030	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 4.0 mm VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL LATERAL/POSTERİOR/ANTEROLATERAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.137,50
TV2040	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.925,00
TV2050	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.137,50
TV2060	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	FEMUR PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.925,00
TV2070	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	FEMUR PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.137,50
TV2080	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK LATERAL/POSTEROLATERAL PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.925,00
TV2090	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK LATERAL/POSTEROLATERAL PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.137,50
TV2100	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK MEDIAL/POSTEROMEDIAL PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.925,00
TV2110	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	TÜM BOY KÜLTÜLİ VİDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK MEDIAL/POSTEROMEDIAL PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.137,50
TV2120	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.0 - 3.0 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	TÜM ŞEKLİ ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2130	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.0 - 3.0 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	TÜM ŞEKLİ ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2140	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.0 - 3.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	FÜZYON PARMAK/HALLUKS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOTOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2150	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.0 - 3.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	FÜZYON PARMAK/HALLUKS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2160	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.0 - 3.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	DİSTAL RADİUS VOLAR PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2170	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.0 - 3.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	DİSTAL RADİUS VOLAR PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2180	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.0 - 3.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	DİSTAL RADİUS DORSAL PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2190	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.0 - 3.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	DİSTAL RADİUS DORSAL PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2200	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.5 - 4.0 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2210	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2.5 - 4.0 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2220	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.0 - 4.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	EPİFİZYOZEL PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2230	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.0 - 4.5 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	EPİFİZYOZEL PLAKLARI	TİTANYUM	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2240	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.1 - 4.0 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	AKROMİYOVLAVİKÜLER KANCA/ÖNKÖL SAFT PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2250	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3.1 - 4.0 mm KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	AKROMİYOVLAVİKÜLER KANCA/ÖNKÖL SAFT PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2260	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	DAR PLAK/REKONSTRÜKSİYON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2270	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	DAR PLAK/REKONSTRÜKSİYON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2280	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	GENİŞ PLAK/COVERLEAF PLAK/BÜTRES PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2290	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	GENİŞ PLAK/COVERLEAF PLAK/BÜTRES PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2300	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2310	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2320	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2330	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2340	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL LATERAL/ANTEROLATERAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.886,00
TV2350	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL LATERAL/ANTEROLATERAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2360	PLAKLAR VE VİDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KÜLTİSİZ VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL MEDIAL/ANTEROMEDIAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00

TV2370	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	TİBİA DİSTAL MEDIAL/ANTEROMEDIAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2380	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2390	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2400	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	TÜM BOYLAR	SEMI - TUBULAR PLAK	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2410	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	TÜM BOYLAR	SEMI - TUBULAR PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2420	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2430	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2430	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR (MEDIAL - LATERAL)	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2440	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR (MEDIAL - LATERAL)	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2450	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	1.0 - 3.0 mm KİLİTLİ VİDA İÇİN	KÜÇÜK EKLEM FÜZYON	CELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2460	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	1.0 - 3.0 mm KİLİTLİ VİDA İÇİN	KÜÇÜK EKLEM FÜZYON	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2470	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	1.0 - 3.0 mm KİLİTLİ VİDA İÇİN	KÜÇÜK EKLEM FÜZYON	CELİK	TÜM BOYLAR	924,00
TV2480	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	3.1 - 4.5 mm KİLİTLİ VİDA İÇİN	ORTA EKLEM FÜZYON	CELİK	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2490	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	3.1 - 4.5 mm KİLİTLİ VİDA İÇİN	ORTA EKLEM FÜZYON	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.020,25
TV2500	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	4.6 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	BÜYÜK EKLEM FÜZYON	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2510	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ/KİLİTSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	4.6 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	BÜYÜK EKLEM FÜZYON	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2520	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL FÜZYON PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2520	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL FÜZYON PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2530	PLAKLAR VE VIDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2540	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2550	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2560	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2570	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	OSTEOTOMİ PLAKLARI İÇİN KAMALAR	CELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2580	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	TÜM BOYLAR	OSTEOTOMİ PLAKLARI İÇİN KAMALAR	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	1.732,30
TV2590	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	TÜM BOYLAR	OSTEOTOMİ PLAKLARI İÇİN KAMALAR	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2600	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2610	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2620	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.386,00
TV2630	PLAKLAR VE VIDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTSİZ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.540,00
TV2640	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KAÇGA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMAL	CELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2650	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KAÇGA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMAL	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2660	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KAÇGA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMAL	CELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2670	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KAÇGA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMAL	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2680	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLARI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2690	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4.0 mm VE ÜZERİ KİLİTLİ VİDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.925,00
TV2690	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KİLİTLİ PLAK SİSTEMLERİ	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4.5/5,0 mm VİDA İÇİN	KAMASIZ	CELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2700	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4,5/5,0 mm vİda İÇİN	KAMASIZ	CELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2710	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	MINİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLİTLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4,5/5,0 mm vİda İÇİN	KAMASIZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50

TV2720	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2730	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2740	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2750	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AÇILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMASIZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2760	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	4,5 mm KİLTİSİZ VIDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV2770	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	4,5 mm KİLTİSİZ VIDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV2780	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VIDALAR	DHS/DCS KİLTİLEME VIDASI	STANDART	KENDİNDEN KOMPRESYONLU VIDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	163,63
TV2790	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VIDALAR	DHS/DCS KİLTİLEME VIDASI	STANDART	KENDİNDEN KOMPRESYONLU VIDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	182,88
TV2800	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VIDALAR	DHS/DCS KİLTİLEME VIDASI	STANDART	TROKANTER DESTEK PLAK İÇİN PULLU KOMPRESYON VIDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	519,75
TV2810	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VIDALAR	DHS/DCS KİLTİLEME VIDASI	STANDART	TROKANTER DESTEK PLAK İÇİN PULLU KOMPRESYON VIDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	577,50
TV2820	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VIDALAR	LAG VIDA	10,0 mm ÇAP VE ÜZERİ	DHS/DCS ANTIROTASYONLU/KAMALI VIDA/HELEZONİK BİÇAKLI VIDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	317,63
TV2830	PLAKLAR VE VIDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VIDALAR	LAG VIDA	10,0 mm ÇAP VE ÜZERİ	DHS/DCS ANTIROTASYONLU/KAMALI VIDA/HELEZONİK BİÇAKLI VIDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	346,50
TV2840	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VIDASI	1,5 - 4,5 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	693,00
TV2850	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VIDASI	1,5 - 4,5 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
TV2860	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VIDASI	4,6 - 8,0 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	693,00
TV2870	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VIDASI	4,6 - 8,0 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
TV2880	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VIDASI	1,5 - 4,5 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	693,00
TV2890	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VIDASI	1,5 - 4,5 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
TV2900	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VIDASI	4,6 - 8,0 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	693,00
TV2910	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VIDASI	4,6 - 8,0 mm VIDALAR	BASSİZ KOMPRESYON VIDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
TV2920	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	KİLTİSİZ KANÖLÜLÜ VIDALAR	2,0 - 4,9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	385,00
TV2930	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	KİLTİSİZ KANÖLÜLÜ VIDALAR	2,0 - 4,9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	425,50
TV2940	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	KİLTİSİZ KANÖLÜLÜ VIDALAR	5,0 - 8,0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	385,00
TV2950	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	KİLTİSİZ KANÖLÜLÜ VIDALAR	5,0 - 8,0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	423,50
TV2960	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	KİLTİSİZ KANÖLÜLÜ VIDALAR	5,0 - 8,0 mm VIDALAR	KAPITAL FEMORAL EPİFİZ VIDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	943,25
TV2970	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	VIDALAR	KİLTİSİZ KANÖLÜLÜ VIDALAR	5,0 - 8,0 mm VIDALAR	KAPITAL FEMORAL EPİFİZ VIDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	943,25
TV2980	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	PLAK KİLTİLEME VIDALARI	KİLTİLİ KANÖLÜLÜ VIDALAR	2,0 - 4,9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedelli kargıların
TV2990	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	PLAK KİLTİLEME VIDALARI	KİLTİLİ KANÖLÜLÜ VIDALAR	2,0 - 4,9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedelli kargıların
TV3000	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	PLAK KİLTİLEME VIDALARI	KİLTİLİ KANÖLÜLÜ VIDALAR	5,0 - 8,0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedelli kargıların
TV3010	PLAKLAR VE VIDALAR	KANÖLÜLÜ VIDALAMA	PLAK KİLTİLEME VIDALARI	KİLTİLİ KANÖLÜLÜ VIDALAR	5,0 - 8,0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla3 (üç) adet kullanılması halinde bedelli kargıların
TV3020	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	3,5 - 5,0 mm	KİLTİSİZ/KİLTİLİ DÜĞEMİPLANTI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	211,75
TV3030	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	3,5 - 5,0 mm	KİLTİSİZ/KİLTİLİ DÜĞEMİPLANTI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	288,75
TV3040	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK DESTEK PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25
TV3050	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK DESTEK PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV3060	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KİLTİLİ ATAMAŞI PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.559,25

TV3070	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV3080	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK - BAĞLANTI VIDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	163,63
TV3090	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK - BAĞLANTI VIDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	182,88
TV3100	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK KÜLTÜLİ VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	163,63
TV3110	PLAKLAR VE VIDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK KÜLTÜLİ VİDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	182,88
									(1) "Eksternal Fiksasyon" başlığı altında yer alan ve set içindeki eldivanlar her bir komponentte alt SUT kodunun MEDULA - Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir. (2) TV3111, TV3115 ve TV3121 SUT kodlu eksternal fiksasyonlar, P614320, P614330, P614340, P614350, P614360 ve P614370 işlem kodlarında kullanılmama halinde bedelleri sıfırdandır. (3) TV3122 SUT kodlu bağcı olmak üzere aynı kruk bölgesi için 6 (altı) ay içinde en fazla 1 (bir) kez tataratlandırılabilir.
	EKSTERNAL FİKSATÖR								
TV3111	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMALAR İÇİN EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)								
TV3112	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, HİBRİT FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3113	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, TÜRÜLER (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)								
TV3114	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, SİRKÜLER (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)								
TV3115	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, DEFORMİTE DÜZELTME FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3116	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, UÇUM KEMİK, STANDART FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3117	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, KISA/ORTA KEMİK, STANDART FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3118	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, DİREK, STANDART FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3119	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, REVÜS, STANDART FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3121	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, RAYLI SİSTEM FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL								
TV3122	EKSTERNAL FİKSATÖR REVÜZYON CERRAHSİ SETİ (DEĞİŞTİRİLEBİLİR, ELELENEN, ÇIKARILAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)								
TV3120	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	HALKA	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	YARIM - 1/3 - 2/3 HALKA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3130	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	HALKA	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	YARIM - 1/3 - 2/3 HALKA	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3140	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	HALKA	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	TAM - 5/8 - U HALKA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3150	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	HALKA	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	TAM - 5/8 - U HALKA	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3160	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	KLEMPLER	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	SCHANZ/TEL TUTUCU	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3170	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	KLEMPLER	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	SCHANZ/TEL TUTUCU	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3180	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	RODLAR	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	DERECELİ EKLEMELİ TELESKOPİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3190	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	RODLAR	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	DERECELİ EKLEMELİ TELESKOPİK	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.
TV3200	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HALKA	1/3 - 2/3 - 5/8 AYAK HALKA	HİBRİT FİKSATÖR İÇİN - İNİ YÖNLÜ DELİKLİ ORTASI BÖLMELİ HALKA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksasyon setlerine dahildir.

TV3210	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HALKA	2/3 - 2/3 - 5/8 AYAK HALKA	HİBRİT FİKSATÖR İÇİN - İKİ YÖNLÜ DELİKLİ ORTASI BÖLMELİ HALKA	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3220	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	DESTERLEİYİCÜ/ÇİFTLİ/MENTEŞELİ VİDA KLEMPLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3230	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	DESTERLEİYİCÜ/ÇİFTLİ/MENTEŞELİ VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3240	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	HALKA BAĞLANTI ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3250	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	HALKA BAĞLANTI ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3260	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BARLI KOMPRESYON DİSTRAKSİYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3270	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BARLI KOMPRESYON DİSTRAKSİYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3280	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	ÖÇLÜ/ÇİFTLİ/YÜKSEKLİK AYARLI KIRSCHNER TUTUCU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3290	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	ÖÇLÜ/ÇİFTLİ/YÜKSEKLİK AYARLI KIRSCHNER TUTUCU	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3300	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TEKLİ SCHANZ TUTUCU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3310	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TEKLİ SCHANZ TUTUCU	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3320	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	ROD TUTUCU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3330	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	ROD TUTUCU	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3340	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BAĞLANTI DİRİÇİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3350	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BAĞLANTI DİRİĞİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3360	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BAĞLANTI RODU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV3370	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BAĞLANTI RODU	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3380	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	AÇISAL HAREKET SAĞLAYICI DİSTRAKSİYON MODÜLÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3390	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	AÇISAL HAREKET SAĞLAYICI DİSTRAKSİYON MODÜLÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3400	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TRANSLASYON ROTASYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3410	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TRANSLASYON ROTASYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3420	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TEDRİCİ REDÜKSİYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3430	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TEDRİCİ REDÜKSİYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3440	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	BAĞLANTI BAR	TÜM ŞEKİL	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3450	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	BAĞLANTI BAR	TÜM ŞEKİL	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3460	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	BAR TİPİ FIKSASYON	MONDAKSİYAL/MULTİAKSİYAL MİNİ DİSTRAKTOR	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3470	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	ÇOKLU PİN GEÇMELİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3480	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	ÇOKLU PİN GEÇMELİ	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM/	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3490	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPS	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3500	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPSLİ ROD VE VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3510	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPSLİ ROTASYONEL ÇOKLU ROD VE VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3520	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLİ FIKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	TEL KÜLTÜLEME KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.



TV3530	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLIPI KONEKTÖRÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3540	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KÜÇÜK ÇİFT/TEK/MİNİ ÇİFT/MİNİ TEK VİDA KLEMPLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3550	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	HÜMERUS/ULNAR DİSTRASYON KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3560	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	TÜP'TEN TÜPE/ROD'DAN ROD'A KLEMPLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3570	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	TÜP'TEN TÜPE/ROD'DAN ROD'A KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3580	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	OTOMATİK GEÇMELİ TÜP - VİDA KLEMPLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3590	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	OTOMATİK GEÇMELİ TÜP - VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3600	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	DİŞLİ KLİPSLİ VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3610	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	DİŞLİ KLİPSLİ ROD KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3620	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	ÇOKLU VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3630	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	HALKA HİBRİT KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3640	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	AÇIK KOMPRESÖR - BÜYÜK	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3650	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	AÇIK KOMPRESÖR - KÜÇÜK	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3660	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	KLEMPLER TRANSVERS/YUVLİ	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3670	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	KLEMPLER YUVLİ	TİTANYUM/CuCr/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM/	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3680	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	UZATMA SOMUNU DERECELİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV3690	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	DİRSEK DİSTRAKTÖRLÜ ANA GÖVDE (TÜM ARA BAĞLANTI PARÇALARIYLA)	ÇELİK/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3700	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	DİRSEK MENTEŞE LİMİTLİ HAREKET ÜNİTESİ	ÇELİK/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3710	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	TÜP/ROD	3.0 - 10.0 mm ÇAPLI	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3720	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	TÜP/ROD	3.0 - 10.0 mm ÇAPLI	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3730	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	TÜP/ROD	10.1 - 22.0 mm ÇAPLI	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3740	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	TÜP/ROD	10.1 - 22.0 mm ÇAPLI	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3750	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	11.0 mm ÇAPLI EKLEMLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3760	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	ADAPTÖRLER	BUSHING/SOKET	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3770	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	ADAPTÖRLER	BUSHING/SOKET	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3780	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	AKTARMA ROTASYON APARATI	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3790	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	AKTARMA ROTASYON APARATI	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3800	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	AYARLANABİLİR PİN FİKSASYON KLEMP	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3810	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	AYARLANABİLİR PİN FİKSASYON KLEMP	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3820	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	DERECELİ TELESKOPİK EKLEM	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3830	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	DERECELİ TELESKOPİK EKLEM	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3840	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KÜPLER	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV3850	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KÖPLER	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3860	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	MERKEZLEME SLEEVE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3870	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	MERKEZLEME SLEEVE	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3880	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	ÖBLÜK DESTEK KONNEKTÖRÜ	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3890	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	ÖBLÜK DESTEK KONNEKTÖRÜ	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3900	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	PİN FIKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3910	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	PİN FIKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3920	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	BAĞLANTI BOLT	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3930	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	BAĞLANTI BOLT	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3940	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	POST/MENTEŞE DİŞİ/ERKEK	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3950	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	POST/MENTEŞE DİŞİ/ERKEK	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3960	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	90 DERECE MENTEŞE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3970	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	360 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL MENTEŞE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3980	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	360 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL MENTEŞE	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3990	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	180 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL İÇ - DİŞ MENTEŞE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4000	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	180 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL İÇ - DİŞ MENTEŞE	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV401D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	K/D ÖNİTELİ AÇISAL DİSTRAKTÖR	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV402D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	K/D ÖNİTELİ AÇISAL DİSTRAKTÖR	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV403D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	TEL FİKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV404D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	TEL FİKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV405D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	BAĞLANTI PLAKLARI	BURGULU/DÜZ KISA/UZUN	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV406D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	BAĞLANTI PLAKLARI	BURGULU/DÜZ KISA/UZUN	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV407D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	HALKA	1/4 - 1/2 - 3/8 - 3/4 - 5/8 - TAM - AYAK - FEMORAL - FOOT - OMEGA HALKA	STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV408D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	HALKA	1/4 - 1/2 - 2/3 - 3/4 - 5/8 - TAM - AYAK - FEMORAL - FOOT - OMEGA HALKA	STANDART	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV409D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	HALKA	1/4 - 1/2 - 2/3 - 3/4 - 5/8 - TAM - AYAK - FEMORAL - FOOT - OMEGA HALKA	MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV410D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	HALKA	1/4 - 1/2 - 2/3 - 3/4 - 5/8 - TAM - AYAK - FEMORAL - FOOT - OMEGA HALKA	MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV411D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	PUL	TÜM ŞEKİLLER	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV412D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	PUL	TÜM ŞEKİLLER	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV413D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DELİKLİ/YİVLİ/OLUKLU	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV414D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DELİKLİ/YİVLİ/OLUKLU	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV415D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DERECELİ TELESKOPİK/TELESKOPİK	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV416D	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DERECELİ TELESKOPİK/TELESKOPİK	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4170	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	SOMUN	DÖRTGEN/STANDART	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4180	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	SOMUN	DÖRTGEN/STANDART	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4190	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ÇOK AMAÇLI KÜP	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4200	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	135 DERECE AÇILI	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4210	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	135 DERECE AÇILI	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4220	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	AYAK BİLEĞİ KLEMPI (Komple)	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4230	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	AYAK BİLEĞİ KLEMPI (Komple)	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4240	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	FİKSATÖR BİRLEŞTİRİCİ	ÇELİK/TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4250	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	L KLEMP - T - KLEMP - AÇILI - AÇISIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4260	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	L KLEMP - T - KLEMP - AÇILI - AÇISIZ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4270	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	MİKROMETRİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4280	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	MİKROMETRİK	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4290	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	METAPHYSEAL KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4300	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	METAPHYSEAL KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4310	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	OYNAR EKLENTİLİ BAĞIMSIZ VİDA KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4320	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	OYNAR EKLENTİLİ BAĞIMSIZ VİDA KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4330	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	KOMPRESYON ÜNİTESİ DAHİLİ TAKILABİLEN	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4340	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	İÇDÖNÜK EPİRİZVEL VARUS VALGUS KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4350	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	İÇDÖNÜK EPİRİZVEL VARUS VALGUS KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4360	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	RAY BİRLEŞTİRİCİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4370	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	RAY BİRLEŞTİRİCİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4380	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DİRSEK FIKSASYON/ULNAR PARÇA	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4390	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DİRSEK FIKSASYON/PASİF DİSTRAKTÖR	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4400	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DİRSEK FIKSASYON/ANA GOVDE	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4410	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ULNAR DESTEKLİ KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4420	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ULNAR DESTEKLİ KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4430	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	EL BİLEK T CLAMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4440	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	EL BİLEK T CLAMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4450	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ARTİKÜLER EL BİLEK KLEMPİ RADIÖLUÇENT	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4460	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ARTİKÜLER EL BİLEK KLEMPİ RADIÖLUÇENT	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4470	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	YTO KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4480	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	YTO KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4490	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	KALÇA DİSTRAKTÖR KLEMPİ	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4500	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	HAREKETLİ C- KLEMP	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4510	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	BÜTÜNLEVLİĞİ VİDA KLEMPİ	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4520	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	HAREKETLİ DİZ DİSTRAKSİYON KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4530	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	RAY/ÇİFT YÖNLÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4540	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	RAY/ÇİFT YÖNLÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4550	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	TRANSLASYON KLEMP/METAİRZİYEL KLEMP/AÇILI KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4560	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	TRANSLASYON KLEMP/METAİRZİYEL KLEMP/AÇILI KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4570	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	ÇOK PLANLI AÇISAL DEFORMİTE KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4580	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	ÇOK PLANLI AÇISAL DEFORMİTE KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4590	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	İÇEDÖNÜK EPİRZİYEL KLEMP RADIOLUCENT	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4600	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	İÇEDÖNÜK EPİRZİYEL KLEMP RADIOLUCENT	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4610	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	AÇILI HALKA BAĞLANTI KLEMPİ RADIOLUCENT	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4620	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	AÇILI HALKA BAĞLANTI KLEMPİ RADIOLUCENT	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4630	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	VİDA TUTUCU KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4640	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	VİDA TUTUCU KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4650	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FIKSATÖR	OYNAR EKİLENTİLİ FIKSATÖR BİRLEŞTİRME KLEMPLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4660	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FIKSATÖR	OYNAR EKİLENTİLİ FIKSATÖR BİRLEŞTİRME KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4670	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FIKSATÖR	DİNAMİZASYON KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4680	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FIKSATÖR	DİNAMİZASYON KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4690	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	EKİLEMLİ GÖVDE KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4700	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	FIKSATÖR	KLEMPLER	EL BİLEK KLEMP - RADIOLUCENT	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4710	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	FIKSATÖR	PEDİATRİK/ERİŞKİN DİNAMİK/UZATILMA FIKSATÖR		ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4720	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DÜZLEM YÜKSELTİCİ ÇOKLU VİDA KLEMPLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4730	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DÜZLEM YÜKSELTİCİ ÇOKLU VİDA KLEMPLİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4740	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ÇOK PLANLI DEFORMİTE KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4750	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ÇOK PLANLI DEFORMİTE KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4760	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	FIKSATÖR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FIKSATÖR	KOMPRESYON DİSTRAKSİYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4770	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	FIKSATÖR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FIKSATÖR	KOMPRESYON DİSTRAKSİYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4780	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	FIKSATÖR	OYNAR GÖVDELİ FIKSATÖR		ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4790	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	FIKSATÖR	OYNAR GÖVDELİ FIKSATÖR		TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4800	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	ÇOK EKSENLI FIKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEK - İKİ - ÜÇ - DÖRT PLANLI ANA MODÜL	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.



TV4830	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEK - İKİ - ÜÇ DÖRT PLANLI ANA MODUL	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4820	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	PARÇA BAĞLANTI MODULU/DİŞİ - ERKEK	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4830	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	PARÇA BAĞLANTI MODULU/DİŞİ - ERKEK	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4840	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEDRİCİ DÜZELTME MODÜLÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4850	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEDRİCİ DÜZELTME MODÜLÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4860	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TRANSLASYON APARATI	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4870	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TRANSLASYON APARATI	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4880	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	UZATMA MODÜLÜ	ÇELİK/TİTANYUM/KOMPOZİT/ KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4890	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KLEMPLER	AÇILI KLEMP	ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4900	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	ARK MODÜLÜ	ÇELİK/TİTANYUM/KOMPOZİT/ KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4910	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	HALKA MODÜLÜ	ÇELİK/TİTANYUM/KOMPOZİT/ KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4920	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	HUMERUS,FEMUR,TİBİA FİKSATÖRÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4930	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	HUMERUS,FEMUR,TİBİA FİKSATÖRÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4940	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	DİRSEK FİKSATÖRÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4950	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	DİRSEK FİKSATÖRÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4960	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	EL BİLEK FİKSATÖRÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4970	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	EL BİLEK FİKSATÖRÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4980	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	PERTROKANTERİK FİKSATÖR	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4990	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	PERTROKANTERİK FİKSATÖR	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5000	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	KÜÇÜK KEMİK/KÜÇÜK EKLEM FİKSATÖRÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5010	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	KÜÇÜK KEMİK/KÜÇÜK EKLEM FİKSATÖRÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5020	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	METAFİZİYEL FİKSATÖR - K/Ö ÖNİTELİ VEYA ÖNİTESİZ AYAK BİLEĞİ EKLEMİ - EL BİLEĞİ KOMPLE PAKET		TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5030	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	PELVİS FİKSASYON		ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5040	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	PELVİS FİKSASYON		TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5050	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MINİ FİKSATÖR	AKSESUARLAR	AÇILI - AÇISIZ ARA BAĞLANTI	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5060	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MINİ FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	MINİ YATAY/DİKEY/ÇOK PLANLI/EKLEMİLİ RAY DİSTRAKTÖR	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5070	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MINİ FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	MINİ YATAY/DİKEY/ÇOK PLANLI/EKLEMİLİ RAY DİSTRAKTÖR	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5080	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MINİ FİKSATÖR	UZATMA RODLARI	DERECELİ/1.5 - 1.9 mm ÇAPLI	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5090	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MONOBLOK	DİSTRAKTÖR	STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5100	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MONOBLOK	DİSTRAKTÖR	STANDART	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5110	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TÜM FİKSATÖR ÇİVİLERİ	VİDALAR	SCHANZ	KENDİNDEN KOMPRESYONLU	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5120	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TÜM FİKSATÖR ÇİVİLERİ	VİDALAR	SCHANZ	KORTİKAL/SELF - DRİLLING/SELF TAPPIHG	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV5130	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TÜM FİKSATÖR ÇİVİLERİ	VIDALAR	SCHANZ	KORTİKAL/SELF - DRILLİNG/SELF TAPPING	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/ KARBON	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5140	EKSTERNAL FİKSATÖR	İNTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MONOBLOK	DİSTRAKTÖR	KİLTİLİ - DERECELİ SOKETLİ TELESKOPİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5150	EKSTERNAL FİKSATÖR	İNTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MONOBLOK	DİSTRAKTÖR	KİLTİLİ - DERECELİ SOKETLİ TELESKOPİK	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON/AL ÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME										
TV5160	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ELASTİK ÇİVİLER (RÜJÜ OLABİLEN)	KLAVİKULA/RADIUS DİSTAL	KANÖLSÜZ/KANULLU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		4.985,75
TV5170	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ELASTİK ÇİVİLER	KLAVİKULA	KANÖLSÜZ/KANULLU	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		673,75
TV5180	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ELASTİK ÇİVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBİA/ HUMERUS	KANÖLSÜZ ENDER ÇİVİ/RUSH PIN/PEÇE SEKİNDE AÇILAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		462,00
TV5190	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ELASTİK ÇİVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBİA/ HUMERUS	KANÖLSÜZ	ÇELİK/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR		606,38
TV5200	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ELASTİK ÇİVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBİA/ HUMERUS	KANÖLSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		673,75
TV5210	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ ÇİVİLER	RADIUS/ULNA Şaft	KANÖLSÜZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		1.732,50
TV5220	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ ÇİVİLER	RADIUS/ULNA Şaft	KANÖLSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR		1.963,50
TV5230	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	TİBİA	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ NON - ANATOMİK ANTİBİYOTİK KAPLAMA - KAPLAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		2.310,00
TV5240	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	TİBİA	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ NON - ANATOMİK ANTİBİYOTİK KAPLAMA - KAPLAMASIZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		2.598,75
TV5250	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA-KAPLAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		2.310,00
TV5260	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA-KAPLAMASIZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		2.598,75
TV5270	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/PROKSİMAL ÇİVİ/ÇOK AÇIL/KİLİTLEMELİ/ KİLİTLEMESİZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		2.310,00
TV5280	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/PROKSİMAL ÇİVİ/ÇOK AÇIL/KİLİTLEMELİ/ KİLİTLEMESİZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		2.598,75
TV5290	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ ANATOMİK/NON- ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA/ KAPLAMASIZ /DEŞİKEN/SABİT/KOMBİNE AÇILİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		2.310,00
TV5300	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ ANATOMİK/NON- ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA/ KAPLAMASIZ /DEŞİKEN/SABİT/KOMBİNE AÇILİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		2.598,75
TV5310	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KISA DİSTAL /UZUN DİSTAL	ÇELİK	TÜM BOYLAR		2.310,00
TV5320	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KISA DİSTAL /UZUN DİSTAL	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		2.598,75
TV5330	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KISA PROKSİMAL/UZUN PROKSİMAL	ÇELİK	TÜM BOYLAR		2.310,00
TV5340	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTİLİ OYMALI/OYMASIZ ÇİVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KISA PROKSİMAL/UZUN PROKSİMAL	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		2.598,75
TV5350	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	TEPE VIDASI	ELASTİK ÇİVİLER İÇİN	KANÖLÜ - KORTİKAL YIVLİ	ÇELİK/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR		144,38
TV5360	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	TEPE VIDASI	ELASTİK ÇİVİLER İÇİN	KANÖLÜ - KORTİKAL YIVLİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		163,63
TV5370	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	TEPE VIDASI	HUMERUS/TİBİA/FEMUR/ CALCANEUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/SPİRAL BİÇAK İÇİN/ANTİROTASYON KAMA İÇİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		144,38
TV5380	İNTRAMEDÜLER ÇİVİLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	TEPE VIDASI	HUMERUS/TİBİA/FEMUR/ CALCANEUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/SPİRAL BİÇAK İÇİN/ANTİROTASYON KAMA İÇİN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		163,63

TV5390	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KENDİNDEN KİLİTLEMELİ SİRAL BİÇAK/FEMUR/HUMERUS/KALKANEUS İÇİN SİRAL BİÇAK/ANTİROTASYON KAMA İÇİN ROTASYONLU FİGİRLİYEN KENDİNDEN KİLİTLEMELİ SİRAL BİÇAK/FEMUR/HUMERUS/KALKANEUS İÇİN SİRAL BİÇAK/ANTİROTASYON KAMA İÇİN ROTASYONLU FİGİRLİYEN ÇİMENTO DELİKLİ VEYA ROTASYONLU ENGELLEYEN DÜZENLİ/KENDİNDEN KİLİTLEMELİ SİRAL BİÇAK ÇİMENTO DELİKLİ VEYA ROTASYONLU ENGELLEYEN DÜZENLİ/ KENDİNDEN KİLİTLEMELİ SİRAL BİÇAK	CELİK	TÜM BOYLAR	346,50
TV5400	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KENDİNDEN KİLİTLEMELİ SİRAL BİÇAK/FEMUR/HUMERUS/KALKANEUS İÇİN SİRAL BİÇAK/ANTİROTASYON KAMA İÇİN ROTASYONLU FİGİRLİYEN ÇİMENTO DELİKLİ VEYA ROTASYONLU ENGELLEYEN DÜZENLİ/ KENDİNDEN KİLİTLEMELİ SİRAL BİÇAK ÇİMENTO AUGMENTASYON KİTİ, STERİL	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	385,00
TV5410	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO AUGMENTASYON KİTİ, STERİL	CELİK	TÜM BOYLAR	346,50
TV5420	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO AUGMENTASYON KİTİ, STERİL	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	385,00
TV5430	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO AUGMENTASYON KİTİ, STERİL	PLASTİK	TÜM BOYLAR	385,00
TV5440	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO AUGMENTASYON KEMİK GİRİŞİM SETİ	METAL - PLASTİK	TÜM BOYLAR	211,75
TV5450	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	REKON VİDASI (REKONSTRÜKSİYON ÇIVİ İÇİN)/BOYUN VİDASI (PROKSİMAL ÇIVİ İÇİN) - KANULU/KANULSÜZ	CELİK	TÜM BOYLAR	481,25
TV5460	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	REKON VİDASI (REKONSTRÜKSİYON ÇIVİ İÇİN) /BOYUN VİDASI (PROKSİMAL ÇIVİ İÇİN) - KANULU/KANULSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	433,13
TV5470	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KİLİTLİ KAYAN KOMPRESYON VİDASI/KENDİNDEN KİLİTLİ KAYAN KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.482,25
TV5480	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	BOYUN/KONDİL KİLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KİLİTLİ KAYAN KOMPRESYON VİDASI/KENDİNDEN KİLİTLİ KAYAN KOMPRESYON VİDASI	CELİK	TÜM BOYLAR	1.347,50
TV5490	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	ÇIVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	KANULU/KANULSÜZ - KENDİNDEN VİV AÇAN/KENDİNDEN VİV VE DELİK AÇAN/KORTİKOSPONGİOZ KENDİNDEN VİV AÇAN	CELİK	TÜM BOYLAR	250,25
TV5500	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	ÇIVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	KANULU/KANULSÜZ - KENDİNDEN VİV AÇAN/KENDİNDEN VİV VE DELİK AÇAN/KORTİKOSPONGİOZ KENDİNDEN VİV AÇAN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	279,13
TV5530	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	ÇIVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	İÇNE KİLİTLİ VİDA TAKRİBLEN ÇIVİ VİDASI	CELİK	TÜM BOYLAR	250,25
TV5520	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	ÇIVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	İÇNE KİLİTLİ VİDA TAKRİBLEN ÇIVİ VİDASI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	279,13
TV5525	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	SEKİLENEBİLİR RÜDÜ OLABİLEN ÇIVİ	ÜST EKSTREMİTE	SİĞİRİLEBİLİR - İNVAZİV OLMAYAN	KATILASAN İEL	TÜM BOYLAR	(1) Sadece üst ekstremiteyle yer alan kırık ve/veya patolojik kırıklarda, uygunluk baskınak nomi ekleb kurulumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.
TV5530	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	KİLİTLİ FÜZYON ÇIVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	FEMUR/TBİA FÜZYONU İÇİN	CELİK	TÜM BOYLAR	2.887,50
TV5540	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	KİLİTLİ FÜZYON ÇIVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	FEMUR/TBİA FÜZYONU İÇİN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	3.234,00
TV5550	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	KİLİTLİ FÜZYON ÇIVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	TBİA/TALUS/KALKANEUS FÜZYONU İÇİN	CELİK	TÜM BOYLAR	2.310,00
TV5560	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	KİLİTLİ FÜZYON ÇIVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	TBİA/TALUS/KALKANEUS FÜZYONU İÇİN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.627,63
TV5570	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	DÜZELTME/DEFORMİTE	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	TELESKOPİK ÇIVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TBİA/HUMERUS	KANULSÜZ/KANULLU	CELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	8.662,50
TV5580	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	DÜZELTME/DEFORMİTE	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	UZATMA YAPABİLEN ÇIVİLER MOTORLU	FEMUR/TBİA	KANULSÜZ - İNVAZİV OLMAYAN	CELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	100.100,00
TV5590	İNTRAMEDÜLER ÇIVİLEME	DÜZELTME/DEFORMİTE	İNTRAMEDÜLER ÇIVİ	UZATMA YAPABİLEN ÇIVİLER MANYETİK	FEMUR/TBİA	KANULSÜZ - İNVAZİV OLMAYAN	CELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	100.100,00
ORTAK KULLANIM									
TV5600	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	KIRSCHNER TELİ	MATKAP UÇLU/SÖNGÜT/ROKAR/YIVLİ UÇLU/ZEYTELİ	CELİK	TÜM BOYLAR	34,65
TV5630	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	KIRSCHNER TELİ	MATKAP UÇLU/SÖNGÜT/ROKAR/YIVLİ UÇLU/ZEYTELİ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	39,27
TV5620	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	SERİAL TELİ	DÜZ	CELİK	TÜM BOYLAR	50,82
TV5630	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	MALTELİBARAN TELİ	1,5 - 2,0 mm ÇAPLI/STORLU	CoCr	TÜM BOYLAR	673,75
TV5640	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	VİDALAR	KOMPRESYON VİDASI	KNOWLESS PIN	CELİK	TÜM BOYLAR	288,75
TV5650	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	VİDALAR	KOMPRESYON VİDASI	KOMPRESYON BOLT VİDALARI	CELİK	TÜM BOYLAR	519,75
TV5660	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	VİDALAR	KOMPRESYON VİDASI	KOMPRESYON BOLT VİDALARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	572,50
TV5670	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TENSON PİNİ	TEPELİ DREYLİ	CELİK	TÜM BOYLAR	288,75
TV5680	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	ABSORBE OLABİLEN	BİVOÇÖZÜNÜR	CELİK	TÜM BOYLAR	1.636,25
TV5690	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	PİN	PİN	CELİK	TÜM BOYLAR	213,75
TV5700	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	PİN	PİN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	233,00
TV5710	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	STERNMANN	DÖZ/YIVLİ	CELİK	TÜM BOYLAR	67,38

TV5770	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PINLER VE VİDALAR	PİNER	STEINMANN	DÜZ/YUVLU	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	77,00	
TV5790	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	VİDA PULLARI	PLAK - TEL FİKSASYONU İÇİN DÜĞME İMPLANTI	DVAL/DÜZ/YUVLU/DİŞLİ		ÇELİK	TÜM BOYLAR	28,88	
TV5740	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	VİDA PULLARI	PLAK - TEL FİKSASYONU İÇİN DÜĞME İMPLANTI	DVAL/DÜZ/YUVLU/DİŞLİ		TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	32,73	
TV5750	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARLOLAR VE BANDLAR	ELASTİK KABLO	YARDIMCI ÖRÜNLER	KABLO (KÜLTİLEME BLOĞU DAHİL)	POLİMER	TÜM BOYLAR	904,75	
TV5760	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARLOLAR VE BANDLAR	KABLO	YARDIMCI ÖRÜNLER	KABLO (KÜLTİLEME BLOĞU DAHİL)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	309,06	
TV5770	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARLOLAR VE BANDLAR	KABLO	YARDIMCI ÖRÜNLER	KABLO (KÜLTİLEME BLOĞU DAHİL)	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	462,50	
TV5780	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARLOLAR VE BANDLAR	KABLO	YARDIMCI ÖRÜNLER	BAND (KÜLTİLEME BLOĞU DAHİL)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	248,75	
TV5790	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARLOLAR VE BANDLAR	BAND	YARDIMCI ÖRÜNLER	BAND (KÜLTİLEME BLOĞU DAHİL)	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	327,25	
TV5795	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	ÖRTÜ	BİYOLOJİK ÖRTÜ	YARDIMCI ÖRÜNLER	BİYOLOJİK ÖRTÜ	HYALÜRONİK ASİT BAZLI	0 - 25 cm <sup>2</sup> arası (25 cm <sup>2</sup> dahil)	1) Pödoortroz tedavisinde, üçüncü basamak resmi seçik kurumlarında kullanıma halinde bedeli kargılanır.	
TV5796	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	ÖRTÜ	BİYOLOJİK ÖRTÜ	YARDIMCI ÖRÜNLER	BİYOLOJİK ÖRTÜ	HYALÜRONİK ASİT BAZLI	25 cm <sup>2</sup> 'nin üzeri	1) Pödoortroz tedavisinde, üçüncü basamak resmi seçik kurumlarında kullanıma halinde bedeli kargılanır.	
PELVİK KIRIKLAR										
TV5800	PELVİK KIRIKLAR	EKSTERNAL FİKSASYON	PELVİK CİHAZ	AKSESUARLAR	UZUN/KISA	PELVİK KLEMP ÇUVSİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	134,75	
TV5810	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	BARLAR	6,0 mm	YUVU SAKSAL BAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	606,38	
TV5820	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	BARLAR	6,0 mm	YUVU SAKSAL BAR	TITANYUM	TÜM BOYLAR	679,75	
TV5830	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	SOMUN	6,0 mm	ALTİGEN SOMUN/PULLU SOMUN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	173,25	
TV5840	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	SOMUN	6,0 mm	ALTİGEN SOMUN/PULLU SOMUN	TITANYUM	TÜM BOYLAR	192,50	
TV5850	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	PUL	6,0 mm	SAKSAL BAR İÇİN PUL	ÇELİK	TÜM BOYLAR	86,63	
TV5860	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	PUL	6,0 mm	SAKSAL BAR İÇİN PUL	TITANYUM	TÜM BOYLAR	96,25	
TV5870	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,1 - 4,0 mm	VİDALAR İÇİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50	
TV5880	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,1 - 4,0 mm	VİDALAR İÇİN	TITANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	2.021,25	
TV5890	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm	KÜLTİSİZ VİDA İÇİN	PELVİS SİMİFİZİS PUBİS PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV5900	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm	KÜLTİSİZ VİDA İÇİN	PELVİS SİMİFİZİS PUBİS PLAK	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.021,25
TV5910	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm	KÜLTİSİZ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV5920	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm	KÜLTİSİZ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.021,25
TV5930	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm	KÜLTİSİZ VİDA İÇİN	TÜM PELVİK REKONSTRÜKSİYON PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV5940	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm	KÜLTİSİZ VİDA İÇİN	TÜM PELVİK REKONSTRÜKSİYON PLAKLAR	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.021,25
TV5950	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ - KOMPRESYON DELİK	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS SİMPHYSEAL PUBİS PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV5960	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	2.021,25
TV5970	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.021,25	
TV5980	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS DÜZ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV5990	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.021,25	
TV6000	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS J - EĞİMLİ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV6010	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS J - EĞİMLİ PLAK	TITANYUM	TÜM BOYLAR	2.021,25
TV6020	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS SAKRO - İLİAK EKLEM PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.732,50
TV6030	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KİLTÜİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm	KİLTÜİ VİDA İÇİN	PELVİS SAKRO - İLİAK EKLEM PLAK	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.021,25
TV6040	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTİSİZ	3,5 - 5,0 mm	ARALIĞI	PELVİK STANDART VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	363,63
TV6050	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTİSİZ	3,5 - 5,0 mm	ARALIĞI	PELVİK STANDART VİDA	TITANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	182,88
TV6060	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTİSİZ	3,5 - 5,0 mm	ARALIĞI	PELVİK KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	75 mm VE ÜZERİ	369,63
TV6070	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTİSİZ	3,5 - 5,0 mm	ARALIĞI	PELVİK KENDİNDEN YIV AÇAN	TITANYUM/CoCr/KARBON	75 mm VE ÜZERİ	182,88

Tıbbi malzeme alan tanımlama ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bukindüğü satıma açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

GÖZ SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/4)			
SÜF KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
GZ1000	BLEFAROSTA ERİŞKİN VE PEDIYATRİK TİPLERİ		38,50
GZ1001	POŞLU DRAPİ		3,47
GZ1002	EYESHİLD		1,77
GZ1003	RETİFOKÜLER İZÖNELERİ		3,27
GZ1004	PİRİNİBİL İZÖNELERİ		3,08
GZ1005	SUB-TENON ANESTEZİ KANÜLERİ		9,63
GZ1006	MİLİPÖRE HAVA FİLTRESİ		15,02
GZ1007	OPTİK MİK SPONGE		0,96
GZ1008	ŞARET KALEMİ		1,93
GZ1011	KONSÜLASYON UÇU VE KABLOSU		3,85
GZ1012	GÖZ ÖSİ BİPOLAR KOTER UÇU		3,85
	GÖZ İÇ LENSLER VE MATRİXYALLERİ		
	ÖN KAMARA LENSLERİ		30,80
GZ1013	PMMA LENSLERİ		30,80
GZ1014	PMMA LENSLERİ		30,80
	KATLANABİLİR TEK PARÇALI LENSLER		
GZ1015	HİDROFİL LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		46,20
GZ1016	HİDROFOPİK LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		154,00
GZ1017	SİLİMON LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		154,00
	KATLANABİLİR ÜÇ PARÇALI LENSLER		
GZ1018	KATLANABİLİR ÜÇ PARÇALI LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		103,95
	ÖZEL LİNEİ GÖZ İÇ LENSLERİ		
GZ1019	KATLANABİLİR SKLERAL FİKSASYONLU LENSLER		476,44
GZ1020	PMMA SKLERAL FİKSASYONLU LENSLER		25,41
GZ1021	KATLANABİLİR İRİS FİKSASYONLU LENSLERİ		63,53
GZ1022	PMMA İRİS FİKSASYONLU LENSLERİ		63,53
GZ1023	TOKİK LENSELER		1.115,92
GZ1024	MULTİFOKAL TORİK LENSLER		847,00
GZ1025	MULTİFOKAL LENSLER		1.048,16
GZ1026	ÖZEL KAPLAMALI LENS		105,88
GZ1027	PROSTETİK İNTRAOKÜLER LENSLER		476,44
	FAKİK GÖZ İÇ LENSLER		
GZ1030	FAKİK PMMA İRİS FİKSASYONLU LENSLERİ		1.880,34
	KOL GLİDE		
GZ1032	KOL GLİDE		8,66
	FAKÖMÜLİSPİKASYONDA KULLANILAN MALZEMELER		
GZ1033	FAKÖMÜLİSPİKASYON (FAKÖ) ÇHAZLARINA UYGUN KASET		504,35
GZ1034	FAKÖMÜLİSPİKASYON (FAKÖ) ELÇİK UÇLARI		165,55
GZ1035	FAKÖMÜLİSPİKASYON (FAKÖ) ELÇİK UÇU KILIFI (SLEEVE)		192,50
GZ1036	FAKÖMÜLİSPİKASYON (FAKÖ) ÇHAZLARINA UYGUN ÖN VİTREKTOMİ PROBLARI		685,30
	BIÇAKLAR		
GZ1037	CERRAHI BIÇAK AR (15-30-45 DERECE)		13,09
GZ1038	MİKROCERRAHI BIÇAKLAR		19,75
GZ1039	MVR BIÇAK		73,18
	KANÜLLER		
GZ1040	KONJONKTİV İRİGASYON/ASPIRASYON KANÜLLERİ		115,50
GZ1041	SİMİDDE İRİGASYON/ASPIRASYON KANÜLLERİ		53,90
GZ1042	BİMANUEL İRİGASYON/ASPIRASYON KANÜLLERİ, STANDART		11,55
GZ1043	MİCS KANÜLLERİ		31,19
GZ1044	İ SKLERİNDE VE ÇİT		19,25
GZ1045	ÖN KAMARA KANÜLLERİ		5,78
GZ1046	AC MAINTAINER		9,24
GZ1047	KAPSÜL POLİSER		8,66
	KİSTOTOMLAR		
GZ1048	İRİGASYONLU KİSTOTOMLAR		3,47
GZ1049	İRİGASYONSUZ KİSTOTOMLAR		3,85
	NUKLEUS MANİPÜLÖRLERİ (CHOPPER, ÇEVİRİÇİ)		
GZ1050	NUKLEUS MANİPÜLÖRLERİ (CHOPPER, ÇEVİRİÇİ)		28,88
	NUKLEUS ÇIĞARICILAR		
GZ1051	İRİGASYON ANKULARI		30,80
	HİDRODELİNİYASYON VE HİDRODİSEKSİYON MALZEMELERİ		
GZ1052	HİDRODELİNİYASYON KANÜLLERİ		7,89
GZ1053	HİDRODİSEKSİYON KANÜLLERİ		3,66
GZ1054	İ SKLERİ HİDRODİSEKSİYON		3,08
GZ1055	HİDROVİSKO EKSPRESİYON KANÜLLERİ		5,78
	GÖZ İÇ LENS MANİPÜLÖRLERİ		
GZ1056	MANİPÜLÖRLER		69,30
GZ1057	İRİS SPATULA		165,53
	GÖZ İÇ SOLÜSYONLARI		
GZ1058	GÖZ İÇ DENGELE TUZ SOLÜSYONLARI, GLUTATYONLU/GLUTATYONSUZ		24,26
	VİSKOELASTİK MALZEMELER		
GZ1059	DISPERSİF		100,10
GZ1060	KOHEZİV		80,85
GZ1061	VİSKODAPTİF		269,50
GZ1062	DISPERSİF-KOHEZİV		150,15
GZ1063	HİPERVİSKÖZ		192,50
	GÖZ İÇ BOYALARI		
GZ1064	LENS KAPSUL BOYALARI		14,63
GZ1065	İLM BOYALARI		288,75
GZ1066	MEMBRAN BOYALARI		115,50
	İRİS RETRAKTÖRLERİ		
GZ1067	RETRAKTÖRLER VE DİLATÖNLERİ		288,75
GZ1068	MİKRO İRİS KANAKALARI VE SETLERİ		80,85
	KAPSÜL GERME HALKALARI		
GZ1069	SÜTÜRKÜZ KAPSÜL GERME HALKALARI		28,88
GZ1070	SÜTÜRLÜ FİKSASYONLU KAPSÜL GERME HALKALARI		28,85
GZ1071	SEGMENTAL HALKALAR		962,50
GZ1072	ANBRIK HALKALAR		1.809,00
GZ1073	ENİKTABL KAPSÜL GERME HALKALARI		1.809,00
	GLOKOM CERRAHİSİNDE KULLANILABİLECEK MALZEMELER		
GZ1074	DİYOD LAZER PROPİYARI		2.425,50
GZ1075	GLOKOM BEZİYON PİCK (90° VE 60°)		57,75
GZ1076	VİSKOKALOSTOMİ KANÜLÜ		30,80
GZ1077	SKLERAL PANÇLAR VE TRABEKÜLER PANÇLAR		57,75
GZ1078	KANALOPLASTİ SETİ		577,50
GZ1079	ÇEKİNTİ BIÇAK		12,13
GZ1080	DİSE BIÇAK		9,63
GZ1081	DERİN SKLERAL İMPLANTLAR		577,50
	SETON İMPLANTLARI		
GZ1082	DRENAL SİSTEMİ ÖN KAMARADAN OLAN VALFÜ İMPLANTLAR		4.475,69
GZ1083	DRENAL SİSTEMİ ÖN KAMARADAN OLAN VALFİSİZ İMPLANTLAR		3.898,13
GZ1084	DRENAL SİSTEMİ PARS PLANA YOLUYLA OLANLAR		433,13
	VİTREORETİNAL CERRAHI MALZEMELERİ		
GZ1085	VİTREORETİNAL CERRAHI ÇHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 20G		2.454,38
GZ1086	VİTREORETİNAL CERRAHI ÇHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 23G		2.883,07
GZ1087	VİTREORETİNAL CERRAHI ÇHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 25G		2.883,07
GZ1119	VİTREORETİNAL CERRAHI ÇHAZLARINA UYGUN CAPTA KSET Vİ TÜP SETLERİ 27G		2.883,07
GZ1088	VİTREORETİNAL CERRAHI ÇHAZLARINA UYGUN CAPTA UÇLAR		91,63
GZ1089	SİLİMON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 20G		278,16
GZ1090	SİLİMON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 23G		278,16
GZ1091	SİLİMON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 25G VE DAHA İNCE OLANLAR		320,71
GZ1092	SİLİMON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 20G		32,73
GZ1093	SİLİMON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 23G		32,73



GZ1195	ORBİTAL VE SOKET EKSPANDELER	2.635,33
	PLAKLAR	
GZ1196	GÖZ KAPAĞI CERRAHİSİNDE KULLANILAN PLAKLAR/ORBİTA REKONSTRÜKSİYON PLAKLARI	962,50
GZ1197	RADYOTERAPİ PLAKLARI	395,00
GZ1198	KONFORMER ÖZELKLİ/ÖZELKSİZ	300,30
GZ1199	SEMINAFARON HALKASI	575,96
	ORBİTAL İMPLANT	
GZ1200	SİLİKON	319,95
GZ1201	METİL METAKRİLAT	188,65
GZ1202	HİDROKSİAPATİT/KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	2.151,19
	LAKRİMAL SİSTEM CERRAHİSİ	
GZ1203	EGİRİ DÖR SETLERİ	67,38
GZ1204	DÜZ DÖR SETLERİ	73,15
GZ1205	LAKRİMAL KANÜLLER	4,24
GZ1206	LAKRİMAL ENTÜBASYON SETİ (TÜM SEKİL VE ÖZELLİK)	344,38
GZ1207	LAKRİMAL DİLATATÖR VE PROBALAR	73,15
GZ1208	PUNKTUM TİGAS SETLERİ (TÜM SEKİL VE ÖZELLİK)	261,80
GZ1209	LESTER JONES RİNOSTOMİ TÜPLERİ/KONALİKÜLER RİNOSTOMİ TÜPLERİ	96,25
GZ1210	KONJONKTİVAL RİNOSTOMİ TÜPLERİ	356,13
GZ1211	LAKRİMAL TREPHİNE	173,25
GZ1212	MAZOLAKRİMAL BALON KATETER	2.887,50
	MONOKANAL KÜLER TÜPLER	
GZ1213	MONOKANAL KÜLER TÜPLER KISA	854,70
GZ1214	MONOKANAL KÜLER TÜPLER UZUN	796,95
	SÜTÜRLER	
GZ1215	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ BİRİ DÜZ İGNELİ	137,45
GZ1216	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ ÇİFT EGİRİ İGNELİ	68,72
GZ1217	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ ÇİFT DÜZ İGNELİ	137,45
GZ1218	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ TEX EGİRİ İGNE LOOPLU	68,72

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.



SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	KARDİYOLOJİ BRANŞINA AIT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/H)	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	KARDİYOLOJİ			
	RİTİM			
	DEFİBRİLATÖRLER			
	İCD, VVİR			
KR1000	İCD, VVİR			13.860,00
KR1001	İCD, VVİR, QUADROPOLAR KONNEKTÖR GİRİŞLİ	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		23.023,00
KR1002	İCD, VVİR, SIVI YÜKÜ VEYA SÖLÜNÜM TAKİBİ YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		23.023,00
KR1003	İCD, VVİR, UYGUNSUZ ŞOK AZALTIÇI ÖZELLİKLİ/ERKEN TANI YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		23.023,00
KR1004	İCD, VVİR, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.		34.650,00
	İCD, DDDR			
KR1005	İCD, DDDR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		16.776,38
KR1006	İCD, DDDR, QUADROPOLAR KONNEKTÖR GİRİŞLİ	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		25.987,50
KR1007	İCD, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		25.987,50
KR1008	İCD, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN, SIVI YÜKÜ VEYA SÖLÜNÜM TAKİBİ YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		25.987,50
KR1009	İCD, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN, UYGUNSUZ ŞOK AZALTIÇI/ ERKEN TANI YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		25.987,50
	İCD, BI-VENTRİKÜLER			
KR1010	İCD, BI-VENTRİKÜL	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		18.797,63
KR1011	İCD, BI-VENTRİKÜL, SIVI TAKİBİ VEYA SÖLÜNÜM TAKİBİ YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		28.875,00
KR1012	İCD, BI-VENTRİKÜL, UYGUNSUZ ŞOK AZALTIÇI ÖZELLİKLİ/ERKEN TANI YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		28.875,00
	KALP PİLLERİ			
	KALP PİLİ, DDDR			
KR1013	KALP PİLİ, DDDR, PEDIATRİK	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji veya pedyatrik kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		7.536,38
KR1014	KALP PİLİ, DDDR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		4.620,00
KR1015	KALP PİLİ, DDDR, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.		17.325,00
KR1016	KALP PİLİ, DDDR, VENTRİKÜLER PACING AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		5.775,00
	KALP PİLİ, VDD-VDDR			
KR1017	KALP PİLİ, VDD-VDDR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		4.123,35
	KALP PİLİ, VVİR			
KR1018	KALP PİLİ, VVİR, PEDIATRİK	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji veya pedyatrik kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, bedeli karşlanır.		5.303,38
KR1019	KALP PİLİ, VVİR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		4.145,01
KR1020	KALP PİLİ, VVİR, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.		8.373,75
	KALP PİLİ, BI VENTRİKÜL			
KR1021	KALP PİLİ, BI VENTRİKÜL	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.		6.978,13
	ELEKTRODLAR			
KR1022	ELEKTROD, İCD ŞOK ELEKTRODU			3.753,75
KR1023	ELEKTROD, İCD ŞOK ELEKTRODU, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.		4.235,00
KR1024	ELEKTROD, ATRIAL (AKTİP-PASİF FİKSASYON)			866,25
KR2000	ELEKTROD, AKTİF, LÜMENİZSİZ, ÖZGÜR YERLEŞİM			2.752,75
KR2001	ELEKTROD, AKTİF, LÜMENİZSİZ, ÖZGÜR YERLEŞİM İÇİN KATETER			847,00
KR1025	ELEKTROD, ATRIAL (AKTİP-PASİF FİKSASYON), MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.		1.694,00
KR1026	ELEKTROD, VENTRİKÜLER [AKTİP-PASİF]			794,06
KR1027	ELEKTROD, VDD			794,06
KR1028	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİP-PASİF), MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayati fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.		1.694,00
KR1029	ELEKTROD, GEÇİCİ			346,50
KR2002	ELEKTROD, GEÇİCİ, BALONLU			577,50
KR1030	ELEKTROD, EPİKARDIAL CERRAHI İŞLEMLERDE KULLANILMAK ÜZERE			721,88
KR1031	KORONER SİNÜS ELEKTRODU PASİF			1.482,25
KR1032	KORONER SİNÜS ELEKTRODU AKTİF FİKSASYON			1.694,00
KR4002	KORONER SİNÜS ELEKTRODU YERLEŞİMİ İÇİN KATETER			847,00
KR1033	KORONER SİNÜS VENOGRAFİ BALON			429,50
KR1034	ELEKTROD ADAPTÖRÜ			2.117,50

ELEKTROFİZYOLOJİ			
	<b>KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ</b>	(1) Epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	
KR1035	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, DIAGNOSTİK FIXED CURVE		635,25
KR1036	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, DIAGNOSTİK STEERABLE KATETERLER		1.482,25
KR1037	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, ÖZGEAĞUS		1.068,75
KR1038	KATETER, DAİRESEL PULMONER VEN POTANSİYEL KAVDI İÇİN		4.658,50
KR1039	TRANSTHORACIC PACE/DEFIBRILATION/CARDIOVERSION PATCH		346,50
	<b>KATETER, ABLASYON</b>		
KR1040	KATETER, ABLASYON MULTICURVE		2.752,75
KR1041	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL		1.617,00
KR1042	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL 8-10 mm		1.617,00
KR1043	KATETER, ABLASYON, BI-DIRECTIONAL		2.079,00
KR1044	KATETER, ABLASYON, DONDURMALI (CRYO)	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	7.411,25
KR1045	KATETER, ABLASYON, KONTAKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, MANYETİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	19.250,00
KR1046	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, ELEKTRİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	7.411,25
KR1047	KATETER, ABLASYON PULMONER VEN BALON DONDURMALI	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	22.522,50
KR1048	KATETER, ABLASYON, SU SOĞUTMALI MONO DIRECTIONAL		4.504,50
KR1049	KATETER, ABLASYON, SU SOĞUTMALI BI-DIRECTIONAL		4.851,00
KR1050	KATETER, SHEATH, ABLASYON İÇİN YÖNLENDİRİLEBİLİR	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	3.118,50
KR1051	KATETER, INTRAKARDİYAK LONG SHEATH		1.626,63
KR1052	KATETER, TRANSEPTAL İĞNE		673,75
KR1053	KATETER, PULMONER VEN DAİRESEL HARİTALAMA KATETERİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	4.235,00
KR1054	KATETER, KORONERSİNÜS STEERABLE DIAGNOSTİK 4-6 POL		1.443,75
KR1055	KATETER, KORONERSİNÜS STEERABLE DIAGNOSTİK 10 POL		1.636,25
KR2003	KATETER, KORONERSİNÜS FIKSCURVE DIAGNOSTİK 10 POL		1.443,75
KR1056	KATETER, STEERABLE DIAGNOSTİK 20 POL		2.210,00
KR1057	KATETER, FIX CURVE DIAGNOSTİK 4 POL		577,50
KR1058	KATETER, 3 BOYUTLU NON KONTAK BALON HARİTALAMA KATETERİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	14.822,50
KR3010	YÖKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, 3 BOYUTLU KOMPLEKS HARİTALAMA KATETERİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epiürizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır,	11.550,00
	<b>ANJİYOGRAFİ MALZEMELERİ</b>		
KR1059	DIAGNOSTİK KATETERLER		30,80
KR1060	DIAGNOSTİK KATETERLER, RADYAL ARTER		77,00
KR1061	INTRODUSER, ANJİYOGRAFİK		25,03
KR1062	INTRODUSER, ANJİYOGRAFİK, RADYAL ARTER		71,23
	<b>KILAVUZ TEL</b>		
	<b>KILAVUZ TELLER</b>		
KR2004	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", STANDART		42,95
KR1063	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", BENİSON		31,76
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ</b>		
KR1064	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 70-100 cm		31,76
KR1065	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 140-190 cm		127,05
KR1066	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 260-300 cm		211,75
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK</b>		
KR1067	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK		148,23
KR1068	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, 260-300 cm		186,84
KR1069	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN		211,75
KR1070	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm		254,10
KR1071	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT		158,81
KR1072	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300 cm		188,46
KR1073	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN		211,75
KR1074	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm		254,10
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT</b>		
KR1075	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 140-190 cm		207,90
KR1076	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190 cm		346,50
KR1077	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 260-300 cm		173,25
KR1078	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300 cm		346,50
KR1079	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", LÜNDERQUİST		346,50
	<b>KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ</b>		
KR1080	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", DİSTAL HİDROFİLİK		265,65
KR1081	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK		277,20
KR1082	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK VE İNCELEN		392,70
KR1083	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", REKANALİZASYON AMAÇLI		577,50
	<b>PTCA KILAVUZ TELLER</b>		
KR1084	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm ARASI		160,93
KR1085	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm ARASI		160,93
KR1086	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm HİDROFİLİK		264,69
KR1087	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm HİDROFİLİK		264,69
KR1088	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm CTO		391,74
KR1089	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm CTO		391,74
KR1090	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm CTO-SERT		254,10
KR1091	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm CTO-SERT		391,74

	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>		
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ</b>		
KR1092	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW		485,10
KR1093	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 14 mm)		542,85
KR1094	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)		635,25
KR1095	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.034", MONORAIL		612,15
KR1096	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.034", MONORAIL/UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		612,15
KR1097	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", OTW		635,25
KR1098	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (s2 mm)		542,85
KR1099	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", MONORAIL		485,10
KR1100	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", OTW		577,50
KR1101	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		577,50
	<b>ANJİYOGRAFI KATETERLERİ</b>		
KR1102	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ		62,56
KR1103	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU		75,08
KR1104	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALİBRASYON KATETERİ		375,38
KR1105	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDIYATRİK		87,58
KR1106	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMAMI HİDROFİLİK YUMUŞAK UÇLU		250,25
KR1107	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 cm)		300,30
KR1108	SWAN-GANZ KATETERLERİ		290,29
KR1109	TERMODÜLİYON KATETERİ		290,29
	<b>SET, INTRODUSER, PERİFERİK</b>		
KR1110	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ		92,40
KR1111	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		184,80
KR1112	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, METAL KAPLAMA		231,00
KR1113	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		462,00
KR2005	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		231,00
KR1114	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, METAL KAPLAMA		277,20
KR1115	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		577,50
KR2006	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		288,75
KR2007	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, PEDIYATRİK, 4F VE ALTI		115,50
KR1117	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, RADIAL		192,81
	<b>VENA KAVA FİLTRELERİ</b>		
KR1118	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI/GEÇİCİ/GERİ ALINILIR		3.176,25
KR1119	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ		1.058,75
	<b>OKLUZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ</b>		
KR1120	KATETER, OKLUZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İGNELİ		3.234,00
KR1121	KATETER, OKLUZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ		3.234,00
KR1122	KATETER, OKLUZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER		3.234,00
	<b>ANJİYOPLASTİ</b>		
	<b>PTCA MALZEMELERİ</b>		
KR1123	PTCA, BALON		216,56
KR1124	PTCA, BALON, NONKOMPLİAN		389,81
KR1125	PTCA ANJİYOPLASTİ, PERİFERİK BALON		721,88
KR1126	PTCA BALONLU İLAÇ SALINIMLI	(1) Sadece stent restenozu vakalarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.482,25
KR1127	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 0.018" OTW/0.014" MONORAIL	(1) Malzemenin kullanılma endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.386,00
KR1128	PTCA, BALON (OTW OVER THE WIRE)		274,31
KR1129	BASINÇ ÖLÇER KILAVUZ TELİ, KORONER HEMODİNAMI ÇALIŞMA	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	1.599,90
KR2009	KATETER, İNTRAVASKÜLER GÖRÜNTÜLEME, KORONER	(1) Sol ana koroner lezyonlarının değerlendirilmesinde, restenoz değerlendirilmesinde, bifurkasyon/trifurkasyon darlıklarının değerlendirilmesinde veya stent trombozu değerlendirilmesinde kullanılması ve epikrizde en az 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	2.502,50
	<b>MİKRO KATETER</b>		
KR1131	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ		1.074,15
KR1132	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ		1.386,00
KR1133	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	(1) Kontrollü bırakılabilir coil sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtilmek şartıyla bedeli karşılır.	1.965,50
KR1134	PTCA MİKRO KATETER, TEK LÜMENLİ		2.945,25
KR1135	PTCA MİKRO KATETERİ ÇİFT LÜMENLİ		3.003,00
KR1136	PTCA MİKRO KATETERİ VIDALİ TİP		3.128,13
KR1137	RETROGRAT KORONER KAVALLAMA KATETERİ		3.003,00
KR1139	NOTABİLATOR VE KATETERİ		3.003,00
KR1140	İNTRACORONER TROMBUS ASPIRASYON KATETERİ		893,97
KR1142	GUIDİNG KATETER		145,53
KR2010	İNFLATÖR (BALON SİŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR		57,75
KR1145	Y KONNEKTÖR		4,62
KR1146	INTRODUSER İGNE		4,62
KR2011	YONLENDİRİCİ (TORKÖR)		6,93
KR1148	KORONER ENJEKTÖR		13,86
KR1149	MANİFOLT		3,85
	<b>EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ</b>		
KR2012	EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU/AKIM ÇEVİRİCİLİ		2.815,31
	<b>EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ</b>		

KR2013	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ/MONORAIL/MONORALE CEVRİLEBİLEN		2.815,31
	<b>STENTLER</b>		
KR1150	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ ÇİPLAK		373,45
KR1151	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ İLAÇ SALINIMLI	(1) Bir hastada bir yatış süresinde en fazla 3 (üç) adet ilaç stentin bedeli karşılır.	1.251,25
KR1152	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ GRAFT STENT	(2) Koroner perforasyon ve koroner anevrizmada kullanıldığının belirtildiği ve epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	4.387,08
	<b>DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN INTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATERLERİ (KORONER DAMAR HARİÇ)</b>		
KR3005	INTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSIZ	(1) Kardiyoloji veya pediatrik kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile bedeli karşılır.	9.625,00
KR3006	INTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	1) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği durumlarda bedeli karşılır. a) Kritik/subakut aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlıkları ogularında, b) Ajyrik interuptyon, isthmus atresili oguların tedavisinde, c) Aort koarktasyonu ile birlikte patent duktus arteriyosus varlığında, ç) Turner Sendromlu hastalarda, d) Anevizma oluşumu ile birlikte aort koarktasyonu varlığında, e) leri derecede daralmış ve/veya kalsifye konduit ve biyoprotezleri dilatasyonun gerektiği durumlarda, f) Kater anjiyografi ve girişimsel işlemler sırasında ortaya çıkan komplikasyonların (damar rüptürü vb.) acil tedavisi gerektiğinde.	20.270,25
KR3007	INTRATORASİK BALON KATERLER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI		5.959,80
KR3008	INTRATORASİK BALON KATERLER, YÜKSEK BASINÇLI		5.890,50
KR3009	INTRATORASİK BALON KATERLER, DÜŞÜK BASINÇLI VE DÜŞÜK PROFİLLİ		3.557,40
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK</b>		
KR1154	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW		1.765,88
KR1155	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		1.938,46
KR1156	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		1.579,66
KR1157	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW		1.552,13
KR1158	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAIL		2.011,63
KR1159	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ		4.552,69
KR1160	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	(1) Yen dal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile bedeli karşılır.	25.410,00
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>		
KR1161	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK/NİTİNOL, DİSTAL İNCELEN, MONORAIL	(2) Dönüncü basamak resmi sağık kurumlarında kardiyoloji uzmanı ile KVC veya beyin cerrahisi uzmanları tarafından düzenlenen sağık kurulu raporu ile stent uygulanma endikasyonunun epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği halinde bedeli karşılır.	3.436,13
	<b>STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI</b>		
KR1162	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		1.799,88
KR1163	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAIL		1.799,88
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>		
KR1164	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	5.293,75
KR1165	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW		4.870,25
KR1166	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		3.705,63
KR1167	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	8.235,13
KR1168	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)		9.722,21
KR1169	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		10.498,95
KR1170	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		10.498,95
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	12.705,00
KR2015	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)		12.705,00
KR2016	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		13.860,00
KR2017	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		15.015,00
	<b>VALVÜLOPLASTİ MALZEMELERİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
KR1171	PERKÜTAN TRANSKATETRAL MITRAL VALVÜLOPLASTİ BALON KATERLER VE DİĞER AKSESUARLARI (SET)		8.828,82
KR1172	MİYOKARDİYAL BYOPSI FORSEPSİ		1.370,02
	<b>PATENT DUCTUS ARTERİÜS, PDA KAPATILMASI</b>	(1) Pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	4.481,40
KR1174	OCCLUDEUR DEVICE		1.443,75
KR1175	OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		1.925,00
KR1176	KÖİL DELİVERY SİSTEM		2.021,25
KR1177	KÖİL		2.021,25
	<b>ATRIAL SEPTAL DEFİKT, ASD KAPATILMASI</b>	(1) Pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	9.895,08
KR1178	ASD OCCLUDEUR DEVICE		1.528,84
KR1179	ASD OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		1.634,71
KR1180	ASD OCCLUDEUR RETRIEVAL KİT		10.744,20
	<b>PATENT FOREMAN OVALE KAPATILMASI</b>	(1) Pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	1.528,84
KR1181	PFO OCCLUDEUR DEVICE		9.895,08
KR1182	PFO OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		1.528,84
KR1183	PFO OCCLUDEUR, PTFE MEMBRANLI		9.895,08
KR1184	PFO OCCLUDEUR RETRIEVAL KİT		1.528,84

	<b>VENTRİKÜLER SEPTAL DEFİKT, VSD KAPATILMASI</b>	(1) Pediatric kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	
KR1185	VSD OCCLUDER DEVICE		13.393,19
KR1186	VSD OCCLUDER DELIVERY SİSTEMİ		1.528,84
KR1187	VSD OCCLUDER RETRIEVAL KİT		1.528,84
	<b>PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA MALZEMELERİ (KARDİYAK KULLANIM İÇİN)</b>		
KR1188	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA CİHAZI		4.161,85
KR1189	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA TAŞIMA SİSTEMİ		2.902,30
	<b>HEMODİNAMİ ÇALIŞMALARI (KARDİAK AUT-PUT, PULMONER REZİSTANS, SİSTEMİK REZİSTANS) VE DİĞERLERİ</b>		
KR1191	PERİKARDİYOSENTEZ SETİ		1.091,80
KR2018	İNTRAORTİK BALON KATETERİ (PEDIATRİK) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE		2.977,98
KR2019	İNTRAORTİK BALON KATETERİ (ERİŞKİN) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE		2.977,98
KR1193	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN LAZER, RF VEYA MEKANİK CİHAZLAR	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılır.	28.875,00
KR2020	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN KÜLTÜVÇİ STİLE	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının raporunda belirtilmesi halinde bedeli karşılır: a) Kesin enfeksiyon belirlenmiş durumda (endokardit, sepsis, cep enfeksiyonu, bakteriyemi), b) Cihazla ilgili olarak hasta konforunu ciddi şekilde etkileyen ve alternatif yöntemlerin denenmesinden sonra da devam eden ağrı, c) Cihazla ilgili ciddi tromboembolik olaylar, ç) Semptomatik süperior vena kava sendromu, d) Bırakılan lead veya lead fragmanlarına bağlı ciddi aritmi, e) Gerekli diğer kardiyak cihazların fonksiyonlarının ciddi olarak etkilendiği durumlar, f) Aynı tarafta 4 (dört) lead veya süperior vena kavada 5 (beş) lead konulmasını gerektiren durumlar, g) Manyetik rezonansın başka alternatifli olmayan görüntüleme yönteminin gerekliliği, ğ) Bilateral subklavyen ven veya süperior vena kava tıkanıklığı olup lead implantasyonunun gerektirdiği durumlar, h) Lead içeren bir vene planlanan stent implantasyonunun gerektirdiği durumlar, ı) Lead dizaynı veya difonksiyonuna bağlı gelişen hayatı tehdit edici durumlar.	5.625,81
KR1194	İNTRAVASKÜLER EMBOLİ TUTUCU FİLTRE KATETER		2.229,38
KR1195	SNARE KATETER		2.487,10
KR1196	GUIDE-WIRE		832,06
KR1197	SIZING BALON		1.077,04
	<b>TRANSKATETER KAPAKLAR</b>		
KR1198	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (BALON SHEATH, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE)	(1) Pulmoner kapak hastalıklarında 2 (iki) kardiyoloji/pediyatrik kardiyoloji, 1 (bir) KVC uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 (iki bin) kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 (iki yüz elli) açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Doğumsal Kalp hastalığı nedeni ile pulmoner kapak girişimi yapılacak hastalarda 2 (iki) kardiyoloji/pediyatrik kardiyoloji, 1 (bir) KVC uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	92.400,00
KR2021	TRANSKATETER AORTİK KAPAK BALON EXPANDABLE (BALON SHEATH, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE) SET	(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle KVC uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi 1 (bir) yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 (iki bin) kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 (iki yüz elli) açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde ve "Kalp Ekibi" konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda bedeli karşılır. a) STS/Euro Score II skoru $\geq$ 10 veya Logistic Euro Score I $\geq$ 20 olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar, b) STS/Euro Score II skoru $\geq$ 84 veya Logistic Euro Score I $\geq$ 10 olduğu saptanan, 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar, c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar, ç) Yüksek trajitte indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılmayan 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar, d) Toraks radyoterapi hikayesi olan hastalar, e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dokümanite edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar, f) Porselen aortanın bilgiyararı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar, g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar, ğ) Belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak Ücretinin hasta tarafından karşlanması uygundur. (2) Belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak Ücretinin hasta tarafından karşlanması uygundur.	92.400,00

KR2022	TRANSKATETER AORTİK KAPAK SELF EXPANDABLE SET (BALON SHEATH, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE)	<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle KVC uzmanları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalfsiz aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşam beklentisi 1 (bir) yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yıldan önce 2000 (iki bin) kardiyak girişimsel işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 (iki yüz elli) açık kalp cerrahisi yapılan Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmasına halinde ve "Kalp Ekibi" konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda bedeli karşılıdır.</p> <p>a) STS/Euro Score II skoru <math>\geq</math>10 veya Logistic Euro Score I <math>\geq</math>20 olduğu saptanan, 65 (altmış beş) yaş ve üzeri hastalar,  b) STS/Euro Score II skoru <math>\geq</math>4 veya Logistic Euro Score I <math>\geq</math>10 olduğu saptanan, 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar,  c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,  ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılmayan 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar,  d) Toraks radyoterapi hikayesi olan hastalar,  e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dokümanite edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,  f) Porselen aorttan bilgisayarlı tomografi ile varlığını gösterdiği hastalar,  g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,  h) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	92.400,00
KR1201	TRANSKATETER MİTRAL KAPAK MANDAL VE TAŞIMA SİSTEMİ	<p>(1) Semptomatik ciddi mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapaga yönelik cerrahi girişim açısından inoperable olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) kardiyoloji ve 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanının bulunduğu konsey kararı ile 2000/yl kardiyak kateaterizasyon (en az 300/yl tedavi amaçlı girişim) ve 250/yl açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmasına halinde bedeli karşılıdır.</p> <p>a) Anatomi olarak işlemi yapılabilemesi için kapak yapısının uygun olması ve aşağıdaki şartları sağlanması gerektirir:  1) Kapaga A2-P2 segmentlerinden kaynaklanıyor olması  2) Mitral yetmezlik mekanizmasının flail/prolapse mitral kapak veya romatizmal kaynaklı olmayan liflet hareket kısıtlılığı olması, 3) Yetmezlik gösteren bölgede lifletler arası mesafenin sınırlı olması, ciddi kalfsizasyon ya da ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması,  4) Flail mitral kapak varlığında, flail segment genişliğinin <math>\leq</math>15mm, flail açıklığının <math>&lt;</math>10 mm olması</p>	86.625,00
KR1202	MİTRAL HALKA (ANULUS) DARALTIMA SİSTEMLERİ	<p>(1) Semptomatik dilate (iskemik veya non iskemik) kardiyomyopattisi olup ciddi fonksiyonel mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapaga yönelik cerrahi girişim açısından inoperable olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) kardiyoloji ve 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından düzenlenen konsey kararı ile 2000/yl kardiyak kateaterizasyon (en az 300/yl tedavi amaçlı girişim) ve 250/yl açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmasına halinde bedeli karşılıdır.</p>	86.625,00
KR1204	TROMBOLİZ KATETERLERİ KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON		912,45
	STENTGREFT, AORTİK		
	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL		
KR3000	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yılığ 250 (iki yüz elli) adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) kardiyoloji uzmanı ile radyoloji veya KVC uzmanının oğduğu konsey kararı ile sadece P506150 kodlu işlem veya 606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşılıdır.</p> <p>(2) Endovasküler Aortik Stentgreftleri (EVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, EVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinden en az birinin mevcut durumda bulunmaması uygundur.</p> <p>a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları;  1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmasında (AAA) <math>\geq</math>55mm çap,  2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında <math>\geq</math>50mm çap,  3) 6 ay içinde <math>\geq</math>5mm ekspansiyon,  4) Semptomatik anevrizmalar,  5) Saklıkuler anevrizmalar, penetran ülşerler, intramural hematom,  6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,  7) Ruptüre AAA.  b) Açık cerrahi için risk faktörleri;  1) İleri yaş (<math>\geq</math>75),  2) KOAH (FEV 1) <math>&lt;</math>50, FEV 1/FVC <math>&lt;</math>50%,  3) Obezite (VKG<math>\geq</math>30),  4) Geçirilmiş abdominal operasyon,  5) Geçirilmiş kardiyak operasyon,  6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği,  7) EF <math>&lt;</math>30 olması,  8) Anstabil anjina,  9) Majör serebrovasküler hastalık,  10) Serebrovasküler olay hikayesi,  11) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar,  12) Ruptüre AAA,  13) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlardır.</p> <p>(3) "STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi esastır.</p>	49.087,50
KR1206	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, PTFE/STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCA/STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFİLİK		KR3000'e dahildir.
KR1207	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK		KR3000'e dahildir.
KR1208	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI OLMAYAN)		KR3000'e dahildir.
KR2023	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		KR3000'e dahildir.

KR2024	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		KR3000'e dahildir.
KR2025	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		KR3000'e dahildir.
KR1210	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL İLİAK		KR3000'e dahildir.
KR1211	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL TÜBÜLER		KR3000'e dahildir.
	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK		
KR3001	TORASİK ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yılda 250 (iki yüz eli) adet tansal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) kardiyoloji uzmanı ile birlikte radyoloji veya KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P90S20 kodlu işlem veya 60S820 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşlanır.</p> <p>a) Torasik Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (TEVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, TEVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinin bulunması durumunda kullanılması uygundur. EVAR için belirtilen açık cerrahi risk faktörleri TEVAR için geçerlidir.</p> <p>b) Dejenaratif anevrizmalarda, 1) Semptomatik anevrizmalar 2) Asemptomatik hastalarda ≥55mm çap 3) Asemptomatik hastalarda Kadın , KOAH varlığı, aile öyküsü, Marfan ve benzer konnektif doku hastalığı olanlarda, kronik tip B diseksiyonlarda ≥50 mm çap 4) 6 ay içinde ≥5mm ekspansiyon</p> <p>5) Sakküler anevrizmalar, penetrant ülserler, intramural hematom c) Akut aortik sendromlarda, 1) Komplike akut tip B diseksiyon (geçmeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, malperfüzyon, retrograd yayılım) 2) Yayılan akut tip B intramural hematom 3) Travmatik aort transeksiyonu 4) Akut ya da kronik pödselnevriзма</p> <p>(2) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MODULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.</p>	37.537,50
KR1212	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10 cm VE ALTİ), TÜM ÖZELLİK		KR3001'e dahildir.
KR1213	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19 cm), TÜM ÖZELLİK		KR3001'e dahildir.
KR1214	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20 cm VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK		KR3001'e dahildir.
KR1215	STENT, AORTİK, NİTİNOİL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		KR3001'e dahildir.
KR1216	STENT, AORTİK, NİTİNOİL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE		KR3001'e dahildir.
	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL	(1) Yılda 250 (iki yüz eli) adet tansal anjiyografi veya işlem yapılan Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında; 2 (iki) kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya radyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile kompleks anatomiyeye sahip aortik vüsalen dalları içeren aort anevrizmalarının tedavisinde; Masik cerrahi ve EVAR, TEVAR uygulamalarının kontrendike ya da yüksek riskli olduğu durumlarda (organ malperfüzyonu ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmek için) kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
KR1217	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE		72.765,00
KR1218	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI		72.765,00
KR1219	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI		34.455,58
KR2026	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI		196.735,00
	AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI		
KR1220	İLİAK ÇIKI ÜZERİ		4.481,40
KR1221	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART		2.344,65
KR1222	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU		3.663,20
KR1223	INTRODUSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN		1.058,75
	YABANCI CİSİM YAKALAMA KİTİLERİ		
KR2027	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK		1.448,37
KR2028	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER		1.715,18
KR2029	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS		5.274,43
KR2030	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET		3.274,43
	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ (TEDAVİ AMAÇLI İŞLEMLERDE)		
KR2031	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 5-9 F		721,88
KR2032	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 10 F VE ÜZERİ		2.079,00
	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK		
KR2033	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,018"		577,50
KR2034	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,018", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		693,00
KR2035	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,035"		462,00
KR2036	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,035", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		706,25
KR2037	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,018", FİBERLİ		371,91
KR2038	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,035", FİBERLİ		277,20
KR2039	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0,018"		1.651,65
KR2040	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0,035"		1.503,50
KR2041	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, TÜM SEKİL ÖZELLİKLİ		2.051,25
KR2042	EMBOİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN		2.021,25
	EMBOİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN	(1) Sadece nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedeli karşlanır.	
KR2044	EMBOİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN		3.080,00
KR2045	EMBOİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU		3.465,00
	EMBOİZAN, SIVI, TROMBOJEN		
KR2046	EMBOİZAN, SIVI, TROMBİN KOLLAJEN KOMPLEKSİ		972,13
	EMBOİZAN, PARÇACIK		
	EMBOİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ		
KR2047	EMBOİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (GELFOAM)		269,50

KR2048	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)		269,50
KR2049	EMBOUZAN, AYRILABİLİR BALON		2.695,00
	AKSESUARLAR		
KR2050	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI		7,70
KR2051	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA		1,93
KR2052	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN		11,55
KR2053	ÇİFT Y KONEKTÖR		11,55
KR2054	TEK YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI		1,93
KR2055	ÜÇ YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI		1,93
KR2056	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN		21,18
KR2057	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART		1,93
KR2058	UZATMA KILAVUZ TELİ		404,25
KR2059	UZATMA KATETERİ		1,93
KR2060	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ)		3,85
KR2061	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFÜ, ÜÇ YOLLU MUSLUKLU		13,48
KR2062	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFÜ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI		21,18
KR2063	ENJEKTÖR, KILITLI		1,93
KR2065	KOIL AYIRACI		265,65
KR2066	AYRILABİLEN İNTRDUSER		19,25
KR2067	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDÜSERİ		28,88
KR2068	TEL YÜKLEYİCİ		7,70
KR2069	KATETER, BALON, SEPTOSTOMİ		4.265,80
	SETLER		
	SET, İLK GİRİM		
KR2070	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART		130,90
KR2071	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK		154,00
KR2072	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL		192,50
KR4000	PERKÜTAN SOL ATRİYUM APPENDİKS KAPAMA SİSTEMİ	(1) Yüksek inme riski olan (CHA2DS2VAsc skoru ≥3) hastalarda aşağıdaki şartlardan en az birinin bulunması halinde açık kalp cerrahisi yapılan merkezlerde 2 (iki) kardiyoloji ve nöroloji uzmanının onayının bulunduğu konsy karar ile üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır. a) Oral antikoagölan kullanımı esnasında majör kanama (TIMI tanımına göre) geçiren hastalarda, b) Oral antikoagölan kullanımına rağmen tekrarlayan emboli geçiren hastalarda.	19.250,00

Tıbbi malzeme alan tanımına alt ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.



## KALP DAMAR CERRAHİSİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/1) \

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>KALP KAPAKLARI VE RİNGLERİ</b>		
	<b>KALP KAPAKLARI</b>		
	<b>MEKANİK KALP KAPAKLARI</b>		
KV1000	MEKANİK KALP KAPAKLARI		5.775,00
KV1001	DAR ORIFİSLİ AORT İÇİN MEKANİK KALP KAPAĞI		6.256,25
	<b>BIYOLOJİK KALP KAPAKLARI</b>		
KV1002	STENTLİ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	11.453,75
KV1003	STENTSİZ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	12.271,88
KV1004	DİKİŞSİZ İMPLANTE EDİLEBİLİR BIYOLOJİK PULMONER KALP KAPAĞI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	37.479,75
KV1005	DİKİŞSİZ İMPLANTE EDİLEBİLİR BIYOLOJİK AORT KALP KAPAĞI	(1) Semptomatik ciddi kalsifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi valvüler aort yetmezliği saptanan hastalarda 2 (iki) KVC, 2 (iki) kardiyoloji, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak resmi resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde ve "Kalp Ekibi" konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığında bedeli karşlanır. a) 60 (altmış) yaş ve üzerinde, 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 indeksinin $0,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ nin altında olması) c) Kapak endokarditi olan hastalar, ç) Eş zamanlı çoklu kapak cerrahisi, d) Koroner bypass cerrahisi ile eş zamanlı aort kapak cerrahisi, e) Geçirilmiş kalp cerrahisi, f) Miyektomi gerektiren hipertofik obstrüktif kardiyomyopati, g) Minimal invaziv/robotik kapak cerrahisi.	73.150,00
KV1006	STENTLİ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI (PERİKARDİYAL)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	16.843,75
KV1007	STENTSİZ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI (PERİKARDİYAL)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	18.046,88
KV1008	İNSAN KAYNAKLI KALP KAPAĞI/KONDUİT	(1) Aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşlanır. a) Efektif endokardit vakalarında (kan kültüründe üreme olduğunun gösterildiği veya vejetasyon/sepse/prostetik kapakta yeni dehiscence olduğunun ekokardiyografi ile tespit edildiği vakalarda), b) Pulmoner otogreftin kullanıldığı ROSS prosedüründe, c) Doğumsal sol/sağ ventrikül çıkış yolu darlığı/yokluğu veya hipoplazisinde, ç) Rekonstrüksiyon sonrası gelişmiş pulmoner yetmezlik vakalarında.	57.750,00
KV1009	DAR OFİSLİ AORT İÇİN BIYOLOJİK KALP KAPAĞI	(1) Biyolojik aort kapak replasman endikasyonu olan hastalarda, efektif orifis alanı indeksinin (IEOA) $0,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ altında ise orta-ciddi hasta protez uyumsuzluğu riski bulunduğu için bu değerler hesaplanıp hasta epikrizinde belgelenmesi durumunda dar orifisli aort (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya efektif orifis alanı indeksinin $0,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ nin altında olması) için üretilmiş düşük profilli biyolojik aort kalp kapağı kullanılması ve epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	15.496,25
	<b>TRANSKATETER KAPAKLAR</b>		
KV1010	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (BALON SHEAT, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE)	(1) Pulmoner kapak hastalarında 2 (iki) kardiyoloji/pediyatrik kardiyoloji, 1 (bir) KVC uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yılda 2000 kardiyak girişim işlem (en az 300 tedavi amaçlı girişim) ve 250 açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) Doğumsal kalp hastalığı nedeni ile pulmoner kapak girişimi yapılacak hastalarda 2 (iki) kardiyoloji/pediyatrik kardiyoloji, 1 (bir) KVC uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	92.400,00

KV1011	TRANSKATETER AORTİK KAPAK BALON EXPANDABLE (BALON SHEAT, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE) SET	<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle KVC 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) KVC, 1 (bir) anestezi ve 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 üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde ve "Kalp Ekibi" konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda 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, 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, c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar, ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılmayan 75 yaş ve üzeri hastalar, d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar, e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dokümente edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar, f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar, g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	92.400,00
KV1012	TRANSKATETER AORTİK KAPAK SELF EXPANDABLE SET (BALON SHEAT, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE)	<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle KVC 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) KVC, 1 (bir) anestezi ve 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 üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde ve "Kalp Ekibi" konsey değerlendirmelerinde aşağıdaki şartlardan en az birinin varlığı durumunda 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, 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, c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar, ç) Yüksek frajilite indeks skorları nedeniyle cerrahi yapılmayan 75 yaş ve üzeri hastalar, d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar, e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dokümente edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar, f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar, g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,</p> <p>(2) Belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	92.400,00

KV2000	TRANSKATETER MİTRAL KAPAK MANDAL VE TAŞIMA SİSTEMİ	(1) Semptomatik ciddi mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapağa yönelik cerrahi girişim açısından inoperable olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) kardiyoloji ve 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanının bulunduğu konsey kararı ile 2000/yıl kardiyak kateterizasyon (en az 300/yıl tedavi amaçlı girişim) ve 250/yıl açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır. a) Anatomik olarak işlemin yapılabilmesi için kapak yapısının uygun olması ve aşağıdaki şartları sağlaması gereklidir: 1) Kapağın A2-P2 segmentlerinden kaynaklanıyor olması 2) Mitral yetmezlik mekanizmasının flail/prolabe mitral kapak veya romatizmal kaynaklı olmayan liflet hareket kısıtlılığı olması, 3) Yetmezlik gösteren bölgede lifletler arası mesafenin sınırlı olması, ciddi kalsifikasyon ya da ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması, 4) Flail mitral kapak varlığında, flail segment genişliğinin <15 mm, flail açıklığının <10 mm olması	49.500,00
KV2001	MİTRAL HALKA (ANULUS) DARALTIMA SİSTEMLERİ	(1) Semptomatik dilate (iskemik veya non iskemik) kardiyomyopatisi olup ciddi fonksiyonel mitral yetmezliği bulunan ve mitral kapağa yönelik cerrahi girişim açısından inoperable olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) kardiyolog ve 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından düzenlenen konsey kararı ile 2000/yıl kardiyak kateterizasyon (en az 300/yıl tedavi amaçlı girişim) ve 250/yıl açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	49.500,00
KV3002	TRANSAPİKAL YAPAY KORDA GÖNDERME SİSTEMİ (BİR VEYA DAHA FAZLA KORDA)	a) Mitral yetmezlik mekanizmasının flail/prolabe mitral kapak olması, b) Yetmezlik gösteren bölgede ciddi kalsifikasyon ya da ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması (4 cm'nin altında olması), c) Flail mitral kapak varlığında flail segment genişliğinin > 8 mm olması, flail açıklığının >8 mm olması durumunda; 250/yıl açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak Sağlık Bakanlığı hastanelerinde epikrizde 2 (iki) KVC uzmanı imzasının olması halinde bedeli karşılır.	102.025,00
<b>KAPAKLI KONDUİTLER</b>			
KV1013	MEKANİK KAPAKLI, DAKRON		8.662,50
KV1014	MEKANİK KAPAKLI, DAKRON (VALSALVA)		10.135,13
KV1015	BIYOLOJİK KAPAKLI, DAKRON	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	25.265,63
KV1016	BIYOLOJİK KAPAKLI, DAKRON (VALSALVA)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	31.281,25
KV1017	BIYOLOJİK KAPAKLI BIYOLOJİK KONDUİT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	31.281,25
KV1018	APIKOARTİK KONDUİT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	48.125,00
<b>BIYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT</b>			
KV1019	BIYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KENDİNDEN KAPAKLI)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	30.892,50
KV1020	BIYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ)		18.595,50
KV1021	BIYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ) DOKUSU TEDAVİ EDİLMİŞ		26.950,00
<b>ANNULOPLASTİ RİNGLERİ</b>			
KV3022	RİGİD RİNGLER		2.227,23
KV3023	FLEKSİBİL/SEMİFLEKSİBİL RİNGLER		1.651,65
KV3024	EMİLEBİLİR/AYARLANABİLİR RİNGLER		2.452,45
KV1025	3 BOYUTLU RİNGLER		2.702,70
<b>OKSİJENATÖR (AKSESUARLARI DAHİL)</b>			
<b>MEMBRAN OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI-KAPLAMASIZ) (VENÖZ VE KARDİYOTOMİ REZERVUARI İLE KOMPLE)</b>			
KV1026	İNFAANT OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI)		1.501,50
KV1027	İNFAANT OKSİJENATÖRLER (KAPLAMASIZ)		788,29
KV1028	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ İNFAANT OKSİJENATÖRLER		2.715,21
KV1029	PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI)		1.373,87
KV1030	PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER (KAPLAMASIZ)		1.113,64
KV1031	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER		2.715,21
KV1032	ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI)		798,30
KV1033	ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER (KAPLAMASIZ)		723,22
KV1034	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER		800,80
KV1035	MİNİMAL EKSTRAKORPORAL DOLAŞIM SETİ (OKSİJENATÖR, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI, TUBİNG SET)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	7.007,00
KV2002	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDIATRİK (7 GÜNE KADAR (7. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	(1) Epikrizde KVC uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşılır.	19.968,03

KV2003	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDIATRİK (14 GÜNE KADAR (14. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	(1) Epikrizde KVC uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	19.481,00
KV2004	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDIATRİK (28 GÜNE KADAR (28. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	(1) Epikrizde KVC uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	21.429,10
KV2005	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) ERİŞKİN (7 GÜNE KADAR (7. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	(1) Epikrizde KVC uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	19.481,00
KV2006	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) ERİŞKİN (14 GÜNE KADAR (14. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	(1) Epikrizde KVC uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	20.942,08
KV2007	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) ERİŞKİN (28 GÜNE KADAR (28. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)	(1) Epikrizde KVC uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	21.429,10
KV1042	ECMO OKSİJENATÖRLERİ (PEDIATRİK-KAPLAMALI)	(1) ECMO set haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde KVC, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.771,00
KV1043	ECMO OKSİJENATÖRLERİ (ERİŞKİN-KAPLAMALI)	(1) ECMO set haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde KVC, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	2.656,50
KV1044	ECMO TUBİNG KAPLAMALI-KAPLAMASIZ	(1) ECMO set haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde KVC, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	442,75
KV1045	ECMO SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI	(1) ECMO set haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde KVC, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.549,63
KV1046	ECMO KANÜLLERİ	(1) ECMO set haricinde kullanılmaları durumunda epikrizde KVC, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarından en az ikisinin (belirtilen bu uzmanlık dalları için aynı branştan iki uzman hekim imzası da yeterlidir) imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.660,31
<b>DOLAŞIM DESTEK</b>			
KV1047	KISA DÖNEM PERKÜTAN VENTRİKÜL BOSALTMA KATETERİ (PULSATİL/SÜREKLİ AKIM)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	80,85
KV1048	KISA DÖNEM VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI (SANTRİFUGAL)	(1) Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmaktadır. a) Transplant bekleyen hastalarda hastayı yatışmak amacıyla donör bulununcaya kadar kullanılabilir. b) Donör bulunmadığı zaman uzun süreli ventrikül destek cihazı gerektiren hastalarda köprü amacıyla kullanılmalıdır. (2) İntra aortik balon pompası kullanımı ve ECMO kullanımı bu kurallara tabi değildir. (3) Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezler dışındaki kalp ve damar cerrahisi (açık kalp operasyonları) uygulanan hastanelerde ve farklı endikasyonlarda kullanımı Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından (işlem sonrası olmak üzere) onaylanması kaydı ile mümkündür	34.938,75

KV1049	UZUN DÖNEM PARAKORPÖREAL UNİVENTRİKÜLER DESTEK CİHAZLARI (TÜM SARFLAR DAHİL)	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından "Kalp Nakli Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey kararı mutlak olmalıdır. a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri: 1) Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2) En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir. 3) Sağ ve/veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	173.250,00
KV1050	UZUN DÖNEM PARAKORPÖREAL BİVENTRİKÜLER DESTEK CİHAZLARI (TÜM SARFLAR DAHİL)	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından "Kalp Nakli Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey kararı mutlak olmalıdır. a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri: 1) Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2) En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir. 3) Sağ ve/veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	317.625,00
KV1051	PARAKORPÖREAL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZLARI İÇİN POMPA SETİ (POMPA BAŞLIĞI, KANÜL VE UZATMA HATTI)	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından "Kalp Nakli Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey kararı mutlak olmalıdır. a) Parakorporeal uzun süreli destek sistemleri: 1) Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2) En az 6 ay ve üzeri destek vermeleri beklenir. 3) Sağ ve veya sol ventrikülü destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	5.775,00
KV1052	UZUN DÖNEM İNTRAKORPÖREAL UNİVENTRİKÜL DESTEK CİHAZLARI (TÜM SARFLAR DAHİL)	(1) Uzun süreli destek sağlayan (en az 6 ay) aşağıda tanımlanan cihazlar yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından "Kalp Nakli Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1'i (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey kararı mutlak olmalıdır. a) Intrakorporeal uzun süreli destek cihazları: 1- Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2- Kalıcı (destination) tedavi amacı ile: 90 günden uzun süreli tıbbi tedaviye dirençli, NYHA III-B veya NYHA IV kliniği olan, sol ventrikül EF % 25 'in altı olan hastalarda kullanılırlar. Kalp dışı hastalıkları nedeni ile yaşam beklentisi 2 (iki) yılın altında olanlarda kullanılmaz.	577.500,00
KV1054	TOTAL YAPAY KALP (TÜM SARFLAR DAHİL)	(1) Total yapay kalp kullanımı kalp yetmezliği tanısı ile acil kalp nakli programına alınan uzun süreli parakorporeal ve intrakorporeal ventrikül destek pompalarının kullanılmadığı aşağıdaki tıbbi durumlarda geçerlidir: a) Çıkartılmayan kardiyak trombüs, b) Ventriküler seviyede intrakardiyak şant varlığı, (Qp/Qs oranı 2 ve üzeri olan), c) Çıkartılmayan kardiyak tümör varlığı, ç) Çoklu mekanik kapak olması, d) Ciddi aort ve pulmoner kapak yetmezliği, e) Kalp nakli sonrası gelişen kalp yetmezliği olguları veya daha önceden yapılmış kalp nakli rejeksiyonu olgularında, f) Ciddi hipertrofik kardiyomyopati g) Son dönem biventriküler kalp yetmezliği	866.250,00
<b>TUBING SETLER (PEDIATRİK-ERİŞKİN)</b>			
KV2008	TUBING SETLER İNFANT (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ		500,50
KV2009	TUBING SETLER İNFANT (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ		375,38
KV1055	TUBING SETLER PEDIATRİK (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ		770,00

KV1056	TUBİNG SETLER PEDIATRİK (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	577,50
KV1057	TUBİNG SETLER ADULT (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	770,00
KV1058	TUBİNG SETLER ADULT (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	577,50
	<b>KARDİYOPELEJ SETLERİ</b>	
KV1059	KOİLLİ ANTROGRAD KARDİYOPELEJ SETİ	68,53
KV1060	AORTİK KARDİYOPELEJ KANÜLÜ	55,88
KV1061	RETROGRAD KARDİYOPELEJ KANÜLÜ	123,20
KV1062	KAN KARDİYOPELEJ SETİ POMPA	161,70
KV1063	ÇOKLU KARDİYOPELEJ HATTI	36,58
KV1064	SELEKTİF KORONER KARDİYOPELEJ KANÜLÜ (SERİ)	71,23
KV1065	SELEKTİF KORONER KARDİYOPELEJ KANÜLÜ (YUMUŞAK/BALONLU)	100,10
	<b>KARDİYOVASKÜLER KANÜLLER VE AKSESUARLARI</b>	
	<b>KANÜLLER</b>	
KV1066	AORTİK KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI KAPLAMASIZ)	249,29
KV1067	AORTİK KANÜLLER ERİŞKİN (KAPLAMALI KAPLAMASIZ)	249,29
KV1068	AORTİK KANÜL, METAL UÇLU (ERİŞKİN)	231,00
KV1069	AORTİK KANÜL, METAL UÇLU (PEDIATRİK)	231,00
KV1070	ATRİYAL VENÖZ KANÜLLERİ (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ) İKİ AŞAMALI	190,58
KV1071	VENÖZ KANÜL, ŞEKİLLENDİRİLEBİLİR/AÇILI	423,50
KV1072	VENÖZ KANÜL, UÇ AŞAMALI	519,75
KV1073	VENÖZ KANÜL, METAL UÇLU	577,50
KV1074	VENÖZ KANÜL, DÜZ/EGRİ PEDIATRİK	215,60
KV1075	VENÖZ KANÜL, DÜZ/EGRİ ERİŞKİN	196,35
	<b>FEMORAL/AKSİLLER KANÜLLER</b>	
	<b>FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER</b>	
KV1076	FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	565,95
KV1077	FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	471,63
	<b>FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER</b>	
KV1078	FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	592,90
KV1079	FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	565,95
	<b>PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER</b>	
KV1080	PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	565,95
KV1081	PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	471,63
	<b>PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER</b>	
KV1083	PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	750,75
KV1084	PERKÜTAN FEMORAL VENÖZ KANÜLLER (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	800,80
KV1085	PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER DİĞER, ERİŞKİN (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	1.206,98
KV1086	PERKÜTAN FEMORAL VENÖZ KANÜLLER, ATRİYAL YERLEŞİMLİ	1.524,60
	<b>GÖĞÜS TÜPLERİ</b>	
KV1087	GÖĞÜS TÜRÜ, SİLİKON	9,63
KV1088	GÖĞÜS TÜRÜ, PVC	5,78
KV1089	GÖĞÜS SUALTI DRENAJ SİSTEMLERİ	21,18
	<b>SUNİ DAMAR PROTİZLERİ VE YAMALAR</b>	
	<b>DAMAR PROTİZLERİ</b>	
	<b>DAMAR PROTİZLERİ (PTFE)</b>	
KV1090	STANDART KALINLIKTAKİ VE İNCE DUVARLI, DÜZ, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.299,38
KV1091	STANDART KALINLIKTAKİ VE İNCE DUVARLI, DÜZ, 51 cm VE ÜZERİ	1.299,38
KV1092	STANDART KALINLIKTAKİ VE İNCE DUVARLI, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.588,13
KV1093	STANDART KALINLIKTAKİ VE İNCE DUVARLI, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, 51 cm VE ÜZERİ	1.588,13
KV1094	STANDART KALINLIKTAKİ VE İNCE DUVARLI, DARALAN	1.732,50
KV2010	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.732,50
KV2011	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, 51 cm VE ÜZERİ	1.732,50
KV2012	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, İNCE DUVARLI, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.876,88
KV2013	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, İNCE DUVARLI, 51 cm VE ÜZERİ	1.876,88
KV1096	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, 50cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	2.021,25
KV2014	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, 51 cm VE ÜZERİ	2.021,25
KV1097	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	2.021,25
KV2015	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 51 cm VE ÜZERİ	2.021,25
KV1098	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	2.021,25

KV2016	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RINGLİ, KENDİNDEN/ÇTEN RINGLİ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 51 cm VE ÜZERİ		2.021,25
KV1099	AXİLLO BİFEMORAL RINGLİ (PTFE)		9.393,04
KV1100	DIYALİZ GREFT	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	2.714,25
KV2017	KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DIYALİZ GREFTİ 10 cm'YE KADAR (10 cm DAHLİ)	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	2.887,50
KV2018	KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DIYALİZ GREFTİ 11 cm VE ÜZERİ	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	2.887,50
KV1102	DIYALİZ DAMAR DARALAN	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	3.176,25
KV1103	SHUNT GREFTİ 10 cm'YE KADAR (10 cm DAHLİ)		3.493,88
KV2019	SHUNT GREFTİ 11 cm VE ÜSTÜ		3.493,88
KV1104	AORTO BİFEMORAL PANTOLON GREFT		5.303,38
KV1106	ERKEN HEMODİYALİZ AMAÇLI DIYALİZ GREFT (ÇOK KATMANLI/POLİKARBON ÜRETAN/STENTLİ)	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	4.547,81
KV2020	ERKEN HEMODİYALİZ AMAÇLI KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DIYALİZ GREFT (ÇOK KATMANLI VEYA POLİKARBON ÜRETAN VEYA STENTLİ)	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	5.293,75
	<b>DAMAR PROTEZLERİ (POLYESTER) (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ/ANTİMİKROBİYEL)</b>		
		(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.732,50
KV1107	TÜP (DÜZ) GREFT, 30 cm ALTI		1.905,75
KV1108	TÜP (DÜZ) GREFT, 30 cm VE ÜSTÜ		2.926,00
KV1109	TÜP (DÜZ) GREFT, RINGLİ, SİRALLI, KENDİNDEN RINGLİ 30 cm ALTI		3.341,80
KV1110	TÜP (DÜZ) GREFT, RINGLİ, SİRALLI, KENDİNDEN RINGLİ 30 cm VE ÜSTÜ		2.506,35
KV1111	AORTABİFEMORAL PANTOLON GREFT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	5.717,25
KV1112	DALLI TORAKOABDOMİNAL GREFT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	4.937,63
KV1113	DALLI ARKUS GREFT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	5.977,13
KV1114	AKŞİLLO BİFEMORAL GREFT		5.486,25
KV1115	AXİLLO FEMORAL GREFT		
	<b>BİYOLOJİK DAMAR GREFTLERİ</b>		
		(1) Enfekte ve hastanın kullanılabılır otojen greftinin olmadığı vakalarda enfeksiyon hastalıkları ve 2 (iki) KVC uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır. (2) Enfeksiyonun olmadığı, daha önce aynı bölgeye cerrahi girişim yapılmış ve revaskülizasyon ihtiyacı olan vakalarda epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	
KV1116	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40 cm VE ALTI		12.705,00
KV1117	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40 cm VE ALTI		9.240,00
KV1119	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 41 cm VE ÜSTÜ		15.015,00
KV1120	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFTLERİ 41 cm VE ÜSTÜ		10.395,00
	<b>BİYOSENTEKİK DAMAR GREFTLERİ</b>		
KV1118	BİYOSENTEKİK DAMAR GREFT 40 cm VE ALTI	(1) Hastanın kullanılabılır otojen greftinin olmadığı vakalarda, (2) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	7.476,60
KV1121	BİYOSENTEKİK DAMAR GREFTLERİ 41 cm VE ÜSTÜ	(1) Hastanın kullanılabılır otojen greftinin olmadığı vakalarda kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) Diyaliz amaçlı kullanılması halinde bedeli karşlanmaz.	11.319,00
	<b>PERİFERİK HİBRİT DAMAR GREFTLERİ</b>		
		(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	6.930,00
KV2021	STENTGREFT+PTFE KOMPOZİT GREFT		11.165,00
KV1123	STENTGREFT+DACRON KOMPOZİT GREFT		11.165,00
	<b>AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTLERİ</b>		
KV4003	ÇOK DALLI AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTİ	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	86.625,00

KV4004	DALSIZ AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTİ		79.695,00
	<b>KOSTA VE/VEYA STERNUM SABİTLEME/KAPAMA MALZEMELERİ</b>	(1) Aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda 3 (üç) KVC uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılıdır. Endikasyonlar: a) KOAH (FEV1 < %60, FEV1/FVC < %70) b) Öbeziye (VKİ > 30) c) İleri yaş (> 80 yaş) ç) Son dönem böbrek yetmezliği / hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar d) Reoperasyon e) Postoperatif erken dönem reeksplozasyon sırasında f) Mediastinit g) Diabetik hastalarda bilateral İMA kullanımı ğ) İlgili uzmandan osteoporoz tanılı rapor almış hastalar h) Neoadjuvan tedavi almış hastalar (2) Aşağıdaki malzemelerden plak ve vidalar hariç her ameliyatta en fazla 4 (dört) adet fatura edilebilir.	
	<b>TİTANYUM/NİTİNOİL MALZEMELER (TÜM PARÇALARI)</b>		
KV5000	KLİPS/KELEPÇE		866,25
KV5001	KABLO		288,75
KV5002	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN PLAK (HER BOY, ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)		1.540,00
KV5003	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN VİDA (HER BOY, ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)		192,50
KV5004	KOSTA İÇİN VİDASIZ PLAK SİSTEMİ (HER BOY, ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)		2.117,50
KV5005	KOSTA BİRLEŞTİRİCİ BAR		1.540,00
	<b>DİĞER</b>		
KV5006	PASLANMAZ ÇELİK KABLO		288,75
KV5007	PEEK BANTLAR		866,25
KV5008	DİĞER BANT SİSTEMLERİ		866,25
	<b>YAMALAR</b>		
	<b>KARDİYOVASKÜLER YAMALAR</b>		
KV1127	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 10X10 cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTA		192,50
KV1128	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 15X15cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTA		221,38
KV1129	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 10X10 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTA		250,25
KV1130	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 15X15 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTA		279,13
KV1131	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 30X30 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTA		336,88
KV1132	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 10X10 cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTA		350,75
KV1133	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 15X15 cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTA		377,38
KV1134	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 10X10 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTA		808,50
KV1135	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 15X15 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTA		924,00
KV1136	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 2,5X6 cm (± 2 cm)		2.079,00
KV1137	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 5X10 cm (± 2 cm)		2.748,90
KV1138	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 10X10 cm (± 2 cm)		2.910,60
KV1139	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 10X15 cm (± 2 cm)		3.118,50
KV1140	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 15X15 cm (± 2 cm)		3.465,00
	<b>YAMA, KARTOTİP</b>		
KV1141	DACRON/NORMAL/İNCE DUVARLI PTFE/BİYOLOJİK		1.465,70
	<b>DİKİŞ DESTEK MALZEMELERİ</b>		
KV1142	PTFE FELT		450,45
	<b>TEFLON STRİP</b>		
KV1144	TEFLON STRİP 0,5X15 cm		34,65
KV1145	TEFLON STRİP 1X15 cm		34,65
KV1146	PTFE PLEDGET 1-5'LİK		9,63
KV1147	PTFE PLEDGET 5-10'LÜK		15,40
	<b>CERRAHI ABLASYON ÜRÜNLERİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN</b>		
	<b>CERRAHI ABLASYON ÜRÜNLERİ (BİPOLAR), KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılıdır.	2.887,50
KV1148	ULTRASON, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		4.831,75
KV1149	RADYOFREKANS, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		
	<b>CERRAHI ABLASYON ÜRÜNLERİ (UNİPOLAR), KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılıdır.	
KV1150	RADYOFREKANS ABLASYON KALEMİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		4.781,70
KV1151	KRİYOABLASYON KALEMİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		10.588,06
KV1152	MİKRODALGA ABLASYON KALEMİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		4.781,70



	<b>CERRAHI EMBOLKTOMİ KATETERLERİ</b>			
KV1153	KATETER, EMBOLKTOMİ		63,53	
KV1154	KATETER, TROMBEKTOMİ		63,53	
	<b>GİRİŞİMSEL VE HİBRİD KALP DAMAR CERRAHİSİ İŞLEMLERİ</b>			
	<b>ABLASYON, VENÖZ</b>	(1) 1 (bir) KVC uzmanı tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığını tespit edildiği durumlarda bedeli karşlanır. a) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve hastanın durumunun CEAP, VCSS, VIS sistemleri ile kayıt altına alınmış olması. b) Hastanın girişim öncesi doppler USG'nin yapılmış ve belgelenmiş olması c) Hastanın ablasyon yapılması planlanan ven çapının vena safena magna (VSM) için en az 5,5 (beş buçuk) mm, vena safena parva (VSP) için en az 4 mm, perforan venler (PV) için ise en az 3,5 (üç buçuk) mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması. ç) Prosedür öncesi yapılan doppler USG'de 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmesi, d) İki ekstremitede de hastalık varsa ve bilateral girişim yapılma endikasyonu olan hastalarda aynı seansta tek kateter ödemesi yapılmalı.		
KV1155	ABLASYON, VENÖZ, LAZER, SET		1.155,00	
KV1156	ABLASYON, VENÖZ, RF, SET		1.597,75	
KV4002	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET		1.155,00	
	<b>TROMBOEMBOLEKTOMİ-TROMBOLİZ KATETERLERİ</b>			
KV3158	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, INFÜZYON		912,45	
KV3159	VEN FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKTOMİ KATETERLERİ	(1) Bir (1) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısız görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşlanır. (2) "Vena Kava Filtresi, Kalıcı/Geçici/Geri Alınabilir" alan tanımlı SUT kodları ile birlikte fatura edilemez.	7.700,00	
KV3160	PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKTOMİ KATETERLERİ	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısı doğrulanmış akut masif pulmoner emboli varlığında ve ekokardiyografi ya da bilgisayarlı tomografi ile sağ-sol ventrikül çap oranının 0,9'dan büyük olduğunun saptandığı durumlarda; 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her bir taraf (sağ ve sol) ana pulmoner arter için birer (1) adedinin bedeli karşlanır. (2) "Vena Kava Filtresi, Kalıcı/Geçici/Geri Alınabilir" alan tanımlı SUT kodları ile birlikte fatura edilemez.	10.587,50	
KV2022	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısız görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşlanır.	8.408,40	
KV2023	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısız görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşlanır.	8.408,40	
KV2024	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısız görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşlanır.	8.408,40	

KV2025	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış vena cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşılanır.	8.408,40
	<b>STENT</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK</b>		
KV1161	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.768,88
KV1162	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.918,46
KV1163	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.579,66
KV1164	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.552,13
KV1165	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	2.011,63
KV1166	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	4.552,63
KV1167	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	(1) Yandalı koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile bedeli karşılanır. (2) KVC uzmanı ve radyoloji uzmanının yer aldığı 3 (üç) hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	25.410,00
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>		
KV1168	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK/NİTİNOL, DİSTAL İNCELEN, MONORAIL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında KVC uzmanı ile kardiyoloji veya nöroloji veya radyoloji uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulama endikasyonunun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde bedeli karşılanır.	3.436,13
	<b>STENT, VASKÜLER, VENÖZ</b>		
KV1169	STENT, VASKÜLER, VENÖZ		2.156,00
KV1170	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, VENA KAVA		1.925,00
KV1171	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, TİPS, KİSMİ GREFT KAPLI	(1) KVC uzmanı ve radyoloji uzmanının yer aldığı 3 (üç) hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	9.625,00
	<b>STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI</b>		
KV1172	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		1.636,25
KV1173	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAIL		1.636,25
	<b>DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATETERLERİ(KORONER DAMAR HARİÇ)</b>	(1) Kardiyoloji veya pediatrik kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile bedeli karşılanır.	9.625,00
KV4014	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSİZ		
KV4015	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	(1) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği durumlarda bedeli karşılanır. a) Kritik/subatretik aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlığının olgularında, b) Aortik interruption, İsthmus atrezili olguların tedavisinde, c) Aort koarktasyonu ile birlikte patent duktus arteriosus varlığında, ç) Turner Sendromlu hastalarda, d) Anevrizma oluşumu ile birlikte aort koarktasyonu varlığında, e) İleri derecede daralmış ve/veya kalsifiye konduit ve biyoprotezlerin dilatasyonunun gerektiği durumlarda, f) Kateter anjiyografi ve girişimsel işlemler sırasında ortaya çıkan komplikasyonların (damar rüptürü vb.) acil tedavisi gerektiğinde.	20.270,25
KV4016	İNTRATORASİK BALON KATETER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI		5.959,80
KV4017	İNTRATORASİK BALON KATETER, YÜKSEK BASINÇLI		5.890,50
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılanır.	
KV1176	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW		5.299,75
KV1177	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		4.870,25
KV1178	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		3.705,63
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılanır.	
KV1179	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTİ)		8.235,15
KV1180	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		9.722,21
KV1181	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		10.498,95
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılanır.	

KV2026	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)		12.705,00
KV2027	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		13.860,00
KV2028	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		15.015,00
	<b>STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL</b>		
KV4000	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yılda 250 adet tanısı anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte radyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P606150 kodlu işlem veya 606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşlanır.</p> <p>Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (EVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, EVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinden en az birinin bulunması durumunda kullanılması uygundur.</p> <p>a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları;</p> <p>1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA) <math>\geq 55</math> mm çap.</p> <p>2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında <math>\geq 50</math> mm çap.</p> <p>3) 6 ay içinde <math>\geq 5</math> mm ekspansiyon,</p> <p>4) Semptomatik anevrizmalar,</p> <p>5) Saküküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom,</p> <p>6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,</p> <p>7) Rüptüre AAA,</p> <p>b) Açık cerrahi için risk faktörleri:</p> <p>1) İleri yaş (<math>\geq 75</math>)</p> <p>2) KOAH (FEV 1) <math>&lt; \%80</math>, FEV 1/FVC <math>&lt; \%70</math>)</p> <p>3) Obezite (VKI<math>\geq 30</math>)</p> <p>4) Geçirilmiş abdominal operasyon</p> <p>5) Geçirilmiş kardiyak operasyon</p> <p>6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği</p> <p>7) EF <math>&lt; \%50</math> olması</p> <p>8) Anstabil anjina</p> <p>9) Majör serebrovasküler hastalık</p> <p>10) Serebrovasküler olay hikayesi</p> <p>11) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar</p> <p>12) Rüptüre AAA</p> <p>13) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlar</p> <p>(2)"STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.</p>	49.087,50
KV1183	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPSİLATERAL BACAK, PTFE'Lİ/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPSİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCA// STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPSİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFİLİK		KV4000'e dahildir.
KV1184	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK		KV4000'e dahildir.
KV1185	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI OLMAYAN)		KV4000'e dahildir.
KV2029	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		KV4000'e dahildir.
KV2030	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		KV4000'e dahildir.
KV2031	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		KV4000'e dahildir.
KV1187	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNI-İLİAK		KV4000'e dahildir.
KV1188	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER		KV4000'e dahildir.
	<b>STENTGREFT, AORTİK, TORASİK</b>		

KV4001	TORASİK ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	(1) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte radyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile P605820 kodlu işlem veya 605820 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşlanır. a) Torasik Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (TEVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, TEVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinin bulunması durumunda kullanılması uygundur EVAR için belirtilen açık cerrahi risk faktörleri TEVAR için de geçerlidir. b) Dejenereatif anevrizmalarda, 1) Semptomatik anevrizmalar 2) Asemptomatik hastalarda ≥55 mm çap 3) Asemptomatik hastalarda kadın, KOAH varlığı, aile öyküsü, Marfan ve benzer konnektif doku hastalığı olanlarda, kronik tip B diseksiyonlarda ≥50 mm çap 4) 6 ay içinde ≥5 mm ekspansiyon 5) Sakküler anevrizmalar, penetran üşerler, intramural hematom c) Akut aortik sendromlarda, 1) Komplike akut tip B diseksiyon (geçmeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, malperfüzyon, retrograd yayılım) 2) Yayılan akut tip B intramural hematom 3) Travmatik aort transeksiyonu 4) Akut ya da kronik psödoanevrizma (2) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sisteminde ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.	37.537,50
KV1189	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10 cm ve ALTİ), TÜM ÖZELLİK		KV4001'e dahildir.
KV1190	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19 cm), TÜM ÖZELLİK		KV4001'e dahildir.
KV1191	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20 cm VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK		KV4001'e dahildir.
KV1192	STENT, AORTİK, NİTİNOİL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		KV4001'e dahildir.
KV1193	STENT, AORTİK, NİTİNOİL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE		KV4001'e dahildir.
	<b>STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL</b>	(1) Yılda 250 adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında; 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte radyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile kompleks anatomiye sahip aortik visseral dalları içeren aort anevrizmalarının tedavisinde, klasik cerrahi ve EVAR, TEVAR uygulamalarının kontrendike ya da yüksek riskli olduğu durumlarda (organ malperfüzyonu ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmek için) kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
KV1194	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE		72.765,00
KV1195	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI		72.765,00
KV1196	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI		34.455,58
KV2032	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI		196.735,00
	<b>AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI</b>		
KV1197	İLİAK OKLÜDER		4.481,40
KV1198	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART		2.344,65
KV1199	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU		1.663,20
KV1200	İNTRODÜSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN		1.058,75
KV1201	AORTİK NİTİNOİL KAFES, STENTGREFT İÇİN, STANDART		4.158,00
	<b>EMBOİLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ</b>		
KV1202	EMBOİLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU/AKIM ÇEVİRİCİLİ	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	2.815,31
	<b>EMBOİLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ</b>		
KV1203	EMBOİLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ/MONORAL/MONORALE ÇEVİRİLEBİLEN	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	2.815,31
	<b>VENA KAVA FİLTRELERİ</b>		
KV1204	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI/GEÇİCİ/GERİ ALINABİLİR		3.176,25
KV1205	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ		1.058,75
	<b>AKSESUARLAR</b>		
KV1206	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI		7,70
KV1207	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA		1,93
KV1208	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN		11,55
KV1209	İŞARETLEME İĞNESİ, CYBERKNIFE İÇİN		139,35
KV1210	DİLATÖR		28,88
KV1211	İNFLATÖR (BALON SİŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR		57,75
KV1212	FLOWSWITCH		15,40

KV1213	Y KÖNNEKTÖR		4,62
KV1214	TEK YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,93
KV1215	ÜÇ YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,93
KV1216	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN		21,18
KV1217	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART		1,93
KV1218	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ)		3,85
KV1219	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLU, ÜÇ YOLLU MÜSLÜKLÜ		13,48
KV1220	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLU, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI		21,18
KV1221	ENJEKTÖR, KİLİTLİ		1,93
KV1223	KOİL AYIRACI		265,65
KV1224	AVRILARA BİLEN İNTRDUSER		19,25
KV1225	PNÖMOTORAKS ÖNLEYİCİ TIKAC		19,25
KV1226	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDÜSERİ		28,88
	<b>SANTRAL VENÖZ İNFÜZYON KATETERLERİ</b>		
KV1227	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 3-6 F		72,19
KV1228	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI		86,63
KV1229	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 3-6 F		103,95
KV1230	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI		103,95
KV1231	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÜÇ LÜMENLİ		98,18
KV1232	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TÜNELLİ, 4-6 F/6 F YUKARISI		54,19
KV1233	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN		129,94
KV4006	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ANTİMİKROBİYAL (TÜM BOY/ŞEKİL/EBAT DAHİL)		144,38
	<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>		
KV1234	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK		231,00
KV1235	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI		115,50
KV1236	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK		1.328,25
KV1237	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI		847,00
KV1238	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK		2.252,25
KV1239	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, ERİŞKİN		1.905,75
	<b>YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ</b>		
KV1240	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK		1.448,37
KV1241	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NOROVASKÜLER		1.715,18
KV1242	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS		3.274,43
KV1243	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET		3.274,43
	<b>VASKÜLER KATETERLER VE SETLER</b>		
	<b>ANJİYOGRAFI KATETERLERİ</b>		
KV1244	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ		62,56
KV1245	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU		75,08
KV1246	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALİBRASYON KATETERİ		375,38
KV1247	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDIATRİK		87,59
KV1248	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK, YUMUŞAK UÇLU		250,25
KV1249	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (≥105 cm)		300,30
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>		
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ</b>		
KV1250	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW		485,10
KV1251	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		542,85
KV1252	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)		635,25
KV1253	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL		612,15
KV1254	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL/UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		612,15
KV1255	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", OTW		635,25
KV1256	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 mm)		542,85
KV1257	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", MONORAIL		485,10
KV1258	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", OTW		577,50
KV1259	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		577,50
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI</b>		
		(1) Intravasküler stentleme (stent ya da greft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar ve/veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde bedelli karşılıklar. (2) Tek ekstremite için aynı seansta en fazla 2 (iki) adedinin bedelli karşılıkları.	
KV2033	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI 0.035", OTW		4.716,25
KV2034	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI 0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		4.716,25
KV2035	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16 ATM)		5.390,00

KV2036	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL		4.716,25
KV2037	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL, UZUN BALONLU (EN AZ 10cm)		4.716,25
KV2038	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", OTW		4.716,25
KV2039	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (s2 mm)		4.716,25
KV2040	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", MONORAIL		4.716,25
KV2041	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", OTW		4.716,25
KV2042	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		4.716,25
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, OKLÜZYON</b>		
KV1270	KATETER, BALON, PERİFERİK, GEÇİCİ OKLÜZYON, OTW, ÇİFT LÜMENLİ		764,23
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, KESİCİ</b>		
KV1271	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, KESİCİ	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.386,00
	<b>KILAVUZ KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK</b>		
KV1272	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ		304,92
	<b>KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK</b>		
KV1273	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK		346,50
	<b>MİKRO KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, MİKRO, PERİFERİK</b>		
KV1274	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ		1.074,15
KV1275	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ	(1) Kontrollü bırakılabilir koll sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtmek şartıyla bedeli karşılır.	1.386,00
KV1276	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)		1.963,50
	<b>OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ</b>		
KV1277	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İSİNELİ		3.234,00
KV1278	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ		3.234,00
KV1279	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER		3.234,00
	<b>ATEREKTOMİ KATETERLERİ</b>		
KV1280	KATETER, ATEREKTOMİ/MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu kararına istinaden bedeli karşılır. (2) Ana femoral veya 15 cm'den kısa femoro-popliteal tikanıklık ve %70 ve üzeri darlıklarda balon dilatasyon başarısız ya da yetersiz olmuşsa (>%50 darlığın devam etmesi) ve aşağıdaki risk faktörlerinden en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşılır. a) İleri yaş (≥75) b) KOAH (FEV 1) <%80, FEV 1/FVC <%70) c) Obezite (VKİ≥30) ç) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği d) EF <%30 olması e) Anstabil anjina f) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar g) Redo operasyonlar ğ) Greft enfeksiyonlu hastalarda ulaşılabilir otojen greft yokluğu h) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği. (3) Rutherford 4-6 ya da Fontaine III-IV evre damar hastalarında popliteal, tibial ya da peroneal arterlerde ≥%50 darlık olması halinde açık cerrahi için risk faktörü olması bile, bu lezyonlara yapılacak müdahalelerde balon dilatasyon öncesi kullanılması halinde bedeli karşılır.	10.587,50
	<b>INTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ</b>		
KV1281	KATETER, INTRAVASKÜLER ULTRASON	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	2.502,50
	<b>SETLER</b>		
	<b>SET, İLK GİRİM</b>		
KV1282	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART		130,90
KV1283	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK		154,00
KV1284	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL		192,50
	<b>SET, İNTRDÜSER</b>		
	<b>SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK</b>		
KV1285	SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ		92,40
KV1286	SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		184,80

KV1287	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, METAL KAPLAMA	231,00
KV1288	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	462,00
KV2043	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	231,00
KV1289	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, METAL KAPLAMA	277,20
KV1290	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	577,50
KV2044	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	288,75
	<b>KILAVUZ TELLER</b>	
KV2045	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", STANDART	42,35
KV1291	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", BENTSON	31,76
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ</b>	
KV1292	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 70-100 cm	31,76
KV1293	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 140-190 cm	127,05
KV1294	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 260-300 cm	211,75
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK</b>	
KV1295	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK	148,23
KV1296	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, 260-300 cm	186,34
KV1297	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DISTALI İNCELEN	211,75
KV1298	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DISTALI İNCELEN, 260-300 cm	254,10
KV1299	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT	158,81
KV1300	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300 cm	188,46
KV1301	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DISTALI İNCELEN	211,75
KV1302	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DISTALI İNCELEN, 260-300 cm	254,10
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT</b>	
KV1303	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 140-190 cm	207,90
KV1304	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190 cm	346,50
KV1305	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 260-300 cm	179,25
KV1306	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300 cm	346,50
KV1307	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", LÜNDERQUİST	346,50
	<b>KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ</b>	
KV1308	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", DISTALI HİDROFİLİK	265,65
KV1309	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DISTALI HİDROFİLİK	277,20
KV1310	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DISTALI HİDROFİLİK VE İNCELEN	392,70
KV1311	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", REKANALİZASYON AMAÇLI	577,50
	<b>KILAVUZ TEL, MİKRO, PERİFERİK</b>	
KV1312	KILAVUZ TEL, MİKROGİRİŞİM SETİ İÇİN	242,55
	<b>EMBOLİZASYON</b>	
	<b>EMBOLİZAN, KOİL</b>	
	<b>EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK</b>	
KV1313	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018"	577,50
KV1314	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", DISTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	698,00
KV1315	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035"	462,00
KV1316	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", DISTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	704,55
KV1317	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", FİBERLİ	371,91
KV1318	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", FİBERLİ	277,20
KV1319	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.018"	1.651,65
KV1320	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.035"	1.501,50
KV2046	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	2.021,25
KV1321	EMBOLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN	2.021,25
	<b>EMBOLİZAN, SIVI</b>	
	<b>EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN</b>	
	(1) Sadece nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedeli kargılanır.	
KV1323	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	3.080,00
KV1324	EMBOLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	3.465,00

	<b>EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, DMSO İÇEREN</b>	(1) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve KVC uzmanı tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda sadece P802756 işleminde kullanılması halinde bedelli karşılır. a) Hastanın CEAP, VCSS, VIS, sistemleri ile kayıt altına alınmış olması, b) Hastanın girişim öncesi doppler USG'nin yapılmış ve belgelenmiş olması, c) Hastanın embolizasyon yapılması planlanan ven capının vena safena magna (VSM) için en az 5,5 mm, vena safena parva (VSP) için en az 4 mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması, ç) Prosedür öncesi yapılan doppler USG'de 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması.	
KV4013	EMBOLİZAN, SIVI, YÜKSEK YOĞUNLUKLU SEALİNG (KAPATMA), BİÖEMİLEBİLİR AJAN (1cc) (UYGULAMA KATETERİ İLE BİRLİKTE)		İşlem puanına dahildir.
	<b>EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, DMSO İÇERMEYEN</b>		
KV4018	EMBOLİZAN, SIVI, ADHEZİV, SİYANOAKRİLAT (UYGULAMA KİTİ İLE BİRLİKTE)	(1) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve KVC uzmanı tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda sadece P802756 işleminde kullanılması halinde bedelli karşılır. a) Hastanın CEAP, VCSS, VIS, sistemleri ile kayıt altına alınmış olması, b) Hastanın girişim öncesi doppler ultrasonografisinin yapılmış ve belgelenmiş olması, c) Hastanın embolizasyon yapılması planlanan ven capının vena safena magna (VSM) için en az 5,5 mm, vena safena parva (VSP) için en az 4 mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması, ç) Prosedür öncesi yapılan doppler ultrasonografide 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması.	İşlem puanına dahildir.
	<b>EMBOLİZAN, SIVI, TROMBOJEN</b>		
KV1325	EMBOLİZAN, SIVI, TROMBİN KOLLAJEN KOMPLEKSİ		972,13
	<b>EMBOLİZAN, PARÇACIK</b>		
	<b>EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ</b>		
KV1326	EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (GELFOAM)		269,50
KV1327	EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)		269,50
	<b>EMBOLİZAN, AYRILABİLİR BALON</b>		
KV2047	EMBOLİZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKON/LATEKS		2.695,00
	<b>PATENT DUCTUS ARTERİÜS, PDA KAPATILMASI</b>	(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşılır.	
KV1335	OCCLUDER DEVICE		4.481,40
KV1336	OCCLUDER DELIVERY SİSTEMİ		1.443,75
KV1337	COIL DELIVERY SİSTEM		1.925,00
KV1338	COIL		2.021,25
	<b>ATRİAL SEPTAL DEFEKT, ASD KAPATILMASI</b>	(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşılır.	
KV1339	ASD OCCLUDER DEVICE		9.895,08
KV1340	ASD OCCLUDER DELIVERY SİSTEMİ		1.528,84
KV1341	ASD OCCLUDER RETRIEVAL KİT		1.634,71
	<b>PATENT FOREMAN OVALE KAPATILMASI</b>	(1) KVC, nöroloji uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşılır.	
KV1342	PFO OCCLUDER DEVICE		10.744,20
KV1343	PFO OCCLUDER DELIVERY SİSTEMİ		1.528,84
KV1344	PFO OCCLUDER, PTFE MİMBRANLI		9.895,08
KV1345	PFO OCCLUDER RETRIEVAL KİT		1.528,84
	<b>VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT, VSD KAPATILMASI</b>	(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşılır.	
KV1346	VSD OCCLUDER DEVICE		13.399,19
KV1347	VSD OCCLUDER DELIVERY SİSTEMİ		1.528,84
KV1348	VSD OCCLUDER RETRIEVAL KİT		1.528,84
	<b>PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA MALZEMELERİ (KARDİYAK KULLANIM İÇİN)</b>		
KV2048	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA CİHAZI		4.161,85



KV2049	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA TAŞIMA SİSTEMİ	2.302,30
	<b>MINİMAL İNVAZİV KALP CERRAHİSİ</b>	
KV1349	KORONER STABİLİZATÖR VAKUMLU/VAKUMSUZ	4.687,38
KV1350	KORONER STABİLİZATÖR UCU VAKUMLU/VAKUMSUZ	3.717,66
KV1351	APEKS TUTUCU (KALP POZİSYONLANDIRICI)	4.331,25
KV1352	APEKS TUTUCU (KALP POZİSYONLANDIRICI) UCU	2.887,50
KV1353	KORONER ARTER ŞANT	167,48
KV1354	ÜFLEYİCİ YIKAYICI KANÜL	171,33
KV1355	KARBONDİOKSİT ÜFLEYİCİ KANÜL	86,83
KV1356	ENDOORTİK KLEMP	19,25
KV1357	PERKÜTAN FEMORAL ARTER KANÜLÜ	336,88
KV1358	PERKÜTAN FEMORAL VEN KANÜLÜ	516,00
KV1359	PERKÜTAN İKİ AŞAMALI FEMORAL VEN KANÜLÜ	1.008,70
KV1360	MINİMAL İNVAZİV AF ABLASYON PROBU	1.925,00
KV1361	SOL ATRİYUM APPENDİKS KAPAMA SİSTEMİ	2.887,50
KV1362	PROKSİMAL AORT ANOSTAMOZ KİTİ	2.541,00
	<b>DiĞER</b>	
KV1363	HAVA ÇIKARMA KANÜLÜ/İĞNESİ	53,90
KV1364	KARDİYOTOMİ REZERVUAR	192,50
KV1365	ASİRAYON (SUCTION) KATETERİ	48,13
KV1366	NAYLON TEYP	3,85
KV1367	VASKÜLER TURNİKE SETİ	13,48
KV1368	KANÜLASYON TURNİKE SETİ	32,73
KV1370	YAĞ EKARTÖRÜ	44,28
KV1371	BULLDOG KLEMP (TEK KULLANIMLIK)	46,20
KV1372	KORONER ASKISI	9,83
KV2050	ELEKTROD, GEÇİCİ	346,50
KV2051	ELEKTROD, GEÇİCİ, BALONLU	577,50
KV1374	AORTİK OKLÜZYON KATETERİ	1.337,49
KV1375	VASKÜLER KLİP (KÜÇÜK/ORTA/BÜYÜK)	1,93
KV1376	KORONER BİSTÜRÜ	1,93
KV1377	SANTRİFÜJ POMPA BAŞLIĞI	693,00
KV1378	KONNEKTÖR	3,85
KV1379	KARDİYOPELİ ADAPTÖRÜ ÇOKLU	44,28
KV1380	TEK KULLANIMLIK VENÖZ STRIPPING TELİ	490,88
KV1381	VALVÜLOTOMİ	1.925,00
KV1382	KAN PARAMETRELERİ İZLEME KONNEKTÖRÜ SÜREKLİ ÖLÇÜM	19,25
KV1383	SEREBRAL OKSİMETRE SENSÖRÜ	308,00
KV1384	EPIKARDİYAL GEÇİCİ PACEMAKER TELİ	28,88
KV1385	AORTİK PUNCH	57,75
KV1386	KAROTİS SHUNT BALONLU	1.491,88
KV1387	KAROTİS SHUNT BALONSUZ	1.299,38
KV1389	İNTRAAORTİK BALON KATETERİ (PEDIATRİK) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	2.977,98
KV1390	İNTRAAORTİK BALON KATETERİ (ERİŞKİN) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	2.977,98
KV1391	İNTRAAORTİK FİBEROPTİK BALON KATETERİ VE AKSESUARLARI SET HALİNDE	5.855,85
KV1392	SAFEN VEN KANÜLÜ	7,70
KV1393	SWAN-GANZ KATETERLERİ	290,29
KV1394	TERMODÜLİSYON KATETERİ	290,29
KV1395	İNTRDÜSER SHEAT (JUGÜLER)	26,35
KV1396	VENT KATETER	71,23
KV2052	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VVIR PEDIATRİK	4.774,00
KV2053	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VVIR	2.858,63
KV2054	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VDDR	3.187,80
KV2055	EPIKARDİYAL KALP PİLİ DDDR	3.187,80
KV1401	EPIKARDİYAL YERLEŞTİRİLEN PACE MAKER LEAD	1.265,69
KV1402	PTFE SÜTÜR	134,75
KV1403	KLEMP LASTİĞİ (SUTURE BOOT)	3,85
KV1404	EKZOVASKÜLER CUFF	1.155,00

(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedelli karşılır.

KV4021	ENDOTEL KORUMA SOLÜSYONU	<p>(1) P604920, P604960, P604970 ve P604980 işlem kodları ile birlikte paket harici fatura edilebilecek şekilde her ameliyatta en fazla 1 (bir) adet kullanılması durumunda bedeli karşlanır.</p> <p>(2) 45 yaş ve altı P604910, P604930, P604940, P604950, P604990, P605000 ve P05010 işlem kodları ile birlikte paket harici fatura edilebilecek şekilde her ameliyatta en fazla 1 (bir) adet kullanılması durumunda bedeli karşlanır.</p> <p>(3) 46 ve 60 yaş arasında aşağıdaki koşullardan herhangi birinin varlığında P604910, P604930, P604940, P604950, P604990, P605000 ve P05010 işlem kodları ile birlikte paket harici fatura edilebilecek şekilde her ameliyatta en fazla 1 (bir) adet kullanılması durumunda bedeli karşlanır.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) İnsülin bağımlı DM hastalar</li><li>b) Diyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda veya GFR değeri <math>\leq 50</math> ml/dk olan hastalarda kullanıldığında;</li><li>c) Redo koroner bypass olgularında,</li><li>c) Periferik arter hastalığı nedeniyle anjiyografik olarak dokümente edilmiş arteriyal damar grefti kullanılmayan hastalarda kullanıldığında.</li></ul>	6.448,75
Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları buldukları satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.			

KULAK BURUN BOĞAZ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/İ)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KB1000	NAZAL SEPTAL BUTTON		82,78
KB1001	SİNÜS TAMPONU		6,93
	<b>PORP (PARSİYEL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZİ)</b>		
KB1002	HİDROKSİAPATİT PORP		1.634,33
KB1003	TEFLON PORP		696,85
KB1004	TİTANYUM PORP		1.732,50
	<b>TORP (TOTAL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZİ)</b>		
KB1005	TİTANYUM TORP		1.926,93
KB1006	TEFLON TORP		577,50
KB1007	HİDROKSİAPATİT TORP		1.634,33
	<b>SES PROTEZİ</b>		
KB1008	SES PROTEZİ		3.014,55
	<b>STAPES PROTEZİ</b>		
KB1009	STAPES CUP PROTEZİ		288,75
KB1010	TEFLON		94,33
KB1011	TİTANYUM		444,68
	<b>VENTİLASYON TÜP ÇEŞİTLERİ</b>		
KB1012	VENTİLASYON TÜP ÇEŞİTLERİ		11,55
	<b>İŞİTSEL İMPLANTLAR</b>	(1) SUT'un 3.3.36 ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
	<b>KOKLEAR İMPLANT</b>	(1) SUT'un 3.3.36.B ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
KB2000	KOKLEAR İMPLANT (KONUŞMA İŞLEMÇİSİ, AKTARICI SİSTEM VE BİLEŞENLERİ, CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)		67.375,00
KB1020	KOKLEAR İMPLANT (CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)	(1) Revizyon işlemi başına en fazla 1 (bir) adedinin bedeli karşılır.	34.650,00
	<b>KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI</b>	(1) SUT 3.3.36.C ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
KB1022	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (KONUŞMA İŞLEMÇİSİ, İÇ PARÇA İLE DIŞ PARÇA ARASINDA AKTARICI SİSTEM VE BİLEŞENLERİ, CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)	(1) KB1022 SUT kodu ile birlikte KB1023, KB1024 ve KB1025 SUT kodları fatura edilemez.	34.977,25
KB1023	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (KONUŞMA İŞLEMÇİSİ)		25.183,62
KB1024	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (İÇ PARÇA İLE DIŞ PARÇA ARASINDA AKTARICI SİSTEM VE BİLEŞENLERİ)		7.579,88
KB1025	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)		2.213,75
	<b>ORTA KULAK İMPLANTI</b>	(1) SUT 3.3.36.Ç ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
KB1030	ORTA KULAK İMPLANTI (KONUŞMA İŞLEMÇİSİ, AKTARICI SİSTEM VE BİLEŞENLERİ, CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)		62.193,29
	<b>BEYİN SAPI İMPLANTI</b>	(1) SUT 3.3.36.D ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
KB1035	BEYİN SAPI İMPLANTI (KONUŞMA İŞLEMÇİSİ, AKTARICI SİSTEM VE BİLEŞENLERİ, CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)		71.602,78
	<b>DİĞER</b>		
KB1017	NAZAL KAVİTE VE PARANAZAL SİNÜS TIRAŞ BIÇAKLARI/BURLARI (TEK KULLANIMLIK)		1.090,51
KB1018	ENDOTRAKEAL TÜP (LAZER KORUMALI)		831,60

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BRANŞINA AIT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/K)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KD1000	<b>OBSTETRİK MALZEMELER</b> EKOJENİK UÇLU AMNİYOSENTEZ İĞNESİ	(1) Amniyon sıvısı örnekleme yapılacak olan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılanır.	11,96
KD1001	UTERUS İÇİNE YERLEŞTİRİLEN KANAMA DURDURUCU BALON KATETER	(1) Sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır. Acil kullanım gerekeşi sağlık kurul raporunda belirtilmelidir. Acil kullanım gerekeşi sağlık kurul raporunda belirtilmek kaydıyla bedeli karşılanır.	1.195,75
KD1002	POLYESTER TAPE; ¼ YUVARLAK GÖVDELİ KÜNT UÇLU ÇİFT İĞNELİ, 5 mm GENİŞLİĞİNDE VE EN AZ 30 cm UZUNLUĞUNDA SERKLAJ SÜTÜRÜ		132,83
KD1003	SERVİKAL OLGUNLAŞTIRICI BALON (CRB)	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır.	702,63
KD1004	OBSTETRİK AMAÇLI PESSER <b>CVS (KORYON VİLLUS ÖRNEKLEMESİ)</b>	(1) Servikal yetmezlik tanısı konulan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılanır.	277,20
KD1005	ÇİFT İĞNELİ 17-18/19-21 GAUGE EKOJENİK CVS İĞNESİ	(1) Plasental doku örnekleme yapılması gereken hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılanır.	269,50
<b>KATETERLER</b>			
KD1006	İNSEMİNASYON KATETERİ	(1) Yardımcı Öreme teknikleri uygulanan hastalar ve rahim içi inceleme yapılan hastalarda 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	23,10
KD1007	SİLİKON BALON HSG KATETERİ	(1) Rahim içi inceleme yapılacak olan hastalarda 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzman hekiminin yer aldığı 3 (üç) hekimden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	67,38
<b>KORDOSENTEZ</b>			
KD1008	KORDOSENTEZ İĞNESİ	(1) Fetal kan örnekleme yapılması gereken hastalarda 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzman hekiminin yer aldığı 3 (üç) hekimden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	11,36
<b>ÜRÖJİNEKOLOJİ</b>			
<b>Üİ (ÜRİNER İNKONTİNANS) TEDAVİSİ İÇİN ASKI MATERYALLERİ (PP, PVDF)</b>			
KD1009	RETROPUBİK PARAÜRETRAL ASKI	(1) 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	288,75
KD1010	TRANSOBTURATOR ASKI		288,75
KD1011	PREPUBİK ASKI		375,38
KD1012	KANCASIZ ASKI		1.294,56
KD1013	KADIN SLİNG (AYARLANABİLİR)	(1) Pelvik organ prolapsusu (POP) ve stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli karşılanır.	1.925,00
KD1014	MINİ SLİNG <b>POP (PELVİK ORGAN PROLAPSUS) TEDAVİSİ İÇİN KULLANILAN MESH'LER</b>	(1) Kadın hastalıkları ve doğum veya üroloji veya genel cerrahi uzmanlarından birinin bulunduğu sağlık kurul raporuna istinaden tekrar eden vakalarda kullanıldığında bedeli karşılanır.	866,25
KD1015	2 KOLLU MESH		1.212,75
KD1016	4 KOLLU MESH		1.443,75
KD1017	6 KOLLU MESH		311,85
KD1018	PIVS (POSTERİOR INTRAVAGİNAL SLİNGOPLASTİ) MESH		288,75
KD1019	ÇİPALI MESH'LER		
<b>ENJEKSİYON ÜRÜNLERİ</b>			
KD1020	ANTIİNKONTİNANS VE ANTİVESİKÖÜRERTRAL REFLÜ ENJEKSİYON MATERYALLERİ (1cc)	(1) Veziköüretal reflüde (VUR) kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri a) Voiding sistöürografi veya videourodinami ile saptanmış VUR olmalı ve hastanın hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda belirtilmelidir. b) Seans başına her üretere en fazla 2cc'nin bedeli karşılanır. c) Her bir üretere için birinci enjeksiyon bedeli sözleşmeli tüm sağlık kurumlarında yapılması halinde bedeli karşılanır. Ancak aynı üretere ikinci enjeksiyon ise üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde bedeli karşılanır. d) Aynı üretere en fazla 2 (iki) seans uygulanması halinde enjeksiyon bedeli karşılanır. e) Enjeksiyon aralıkları en az 6 (altı) ay olmalıdır. f) Kadın hastalıkları ve doğum veya çocuk cerrahisi branşlarında kullanıldığı takdirde bedeli karşılanır. (2) Stres inkontinansda kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri a) Her bir kürede 4 cc olmak üzere en fazla 2 (iki) küre kullanılması halinde bedeli karşılanır. b) Üretra ve mesanenin ek patolojilerini dışlamak amacıyla sistoskopi yapılmalıdır. c) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır. ç) Her uygulamada, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	1.039,50

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kulları bulunduğu satın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kulları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

ÜRÖLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/L)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	ACIKLAMA	FİYAT (TL)
	EMPOTRANS TEDAVİSİ		
	PENİL PROTEZLER ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ		
UR1000	MALLEABLE TİPİ PROTEZLER	(1) Organik erektil disfonksiyon tanısı konulan hastalarda kullanılabilir. (2) 1 (bir) üroloji uzmanın yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır. (3) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	2.502,50
UR1001	İNFLATABLE PROTEZLERİ SET (İKİ PARÇALI)	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirmenin normal olduğu, konvansiyonel tedavilere cevap alınamayan ve penil doppler ultrasonografik inceleme neticesinde peak arteriyel akımın 25 cm/saniyenin altında ve/veya diyastol sonu akımın 5 cm/saniyenin üzerinde olduğu erektil disfonksiyon olgularında, aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının 3 (üç) üroloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde bedelleri karşılır. a) Diabetes Mellitusta, b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurluk yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, d) Vasküler kaynaklı tüm erektil disfonksiyonda, (2) İlk kullanımda inflatable protezlerin set olarak bedeli karşılır. (3) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	16.528,05
UR1002	İNFLATABLE PROTEZLERİ AKSESUAR KİTİ	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirmenin normal olduğu, konvansiyonel tedavilere cevap alınamayan ve penil doppler ultrasonografik inceleme neticesinde peak arteriyel akımın 25 cm/saniyenin altında ve/veya diyastol sonu akımın 5 cm/saniyenin üzerinde olduğu erektil disfonksiyon olgularında, aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının 3 (üç) üroloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde bedeli karşılır. a) Diabetes Mellitusta, b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurluk yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, d) Vasküler kaynaklı tüm erektil disfonksiyonda, (2) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	685,30
UR1003	İNFLATABLE PROTEZLERİ REZERVUAR	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirmenin normal olduğu, konvansiyonel tedavilere cevap alınamayan ve penil doppler ultrasonografik inceleme neticesinde peak arteriyel akımın 25 cm/saniyenin altında ve/veya diyastol sonu akımın 5 cm/saniyenin üzerinde olduğu erektil disfonksiyon olgularında, aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının 3 (üç) üroloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde bedeli karşılır. a) Diabetes Mellitusta, b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurluk yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, d) Vasküler kaynaklı tüm erektil disfonksiyonda, (2) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	1.925,00
UR1004	İNFLATABLE PROTEZLERİ SİLİNDİR	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirmenin normal olduğu, konvansiyonel tedavilere cevap alınamayan ve penil doppler ultrasonografik inceleme neticesinde peak arteriyel akımın 25 cm/saniyenin altında ve/veya diyastol sonu akımın 5 cm/saniyenin üzerinde olduğu erektil disfonksiyon olgularında, aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının 3 (üç) üroloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde bedelleri karşılır. a) Diabetes Mellitusta, b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurluk yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, d) Vasküler kaynaklı tüm erektil disfonksiyonda, (2) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	8.899,28
	İNKONTİNANS TEDAVİSİ		

	<b>ARTİFİSYEL SFİNKTER ÜRÜNLERİ</b>		
UR2000	ARTİFİSYEL SFİNKTER PROTEZ KİTİ		16.555,00
UR1005	TİKAMA KAFI		3.368,75
UR1006	KONTROL POMPASI		8.662,50
UR1007	BASINÇ DÜZENLEME BALONU		3.850,00
UR1008	ARTİFİSYEL SFİNKTER AKSESUAR KİTİ		673,75
	<b>İNKONTİNANS MALZEMELERİ</b>		
	<b>ERKEKLER İÇİN</b>		
UR1009	ERKEK SLİNG		1.293,60
UR1010	ERKEK SLİNG (AYARLANABİLİR)		8.662,50
	<b>KADINLAR İÇİN</b>	(1) 2 (iki) üroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	
UR1012	RETROPUBİK PARAÜRETRAL ASKI		288,75
UR1013	TRANSOBTURATOR ASKI		288,75
UR1014	PREPUBİK ASKI		288,75
UR1015	KANCASIZ ASKI		375,38
UR1016	GERGİSİZ MESANE BOYUN AŞKISI		238,70
UR1017	MINİ SLİNG	(1) Stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli karşılanır.	1.925,00
	<b>PROBLAR</b>		
UR1026	VAPORIZASYON PROPLARI		128,98
UR1027	LAZER PROPLARI		1.386,00
	<b>PROSTATİK STENTLER</b>		
UR1028	PROSTATİK STENTLER	(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin tamamının birlikte varlığı halinde bedelleri karşılanır. a) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuyla, b) Ürodinamik olarak fonksiyonel detrüsrü ve prostat büyümesine bağlı tekrarlayan idrar retansiyonları olan, c) Anestezi konsültasyonunda yüksek riskli kabul edilen hastalarda.	3.253,25
	<b>TUR AKSESUARLAR</b>		
UR1029	KEŞİCİ TUR LOOP/LARI/PLAZMA VEYA BİPOLAR/MONOPOLAR ENERJİLİ KEŞİCİ LOOP/LAR		111,65
	<b>İRRİGASYON MALZEMELERİ</b>		
UR1030	BAĞLANTI TÜPLERİ		17,13
	<b>ENJEKSİYON ÜRÜNLERİ</b>	(1) Veziköüretoral reflüde (VUR) kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri; a) Voiding sistoüretrografi veya videoürodinami ile saptanmış VUR olmalı ve hastanın hizmet detay belgesinde yer alan epikriz notunda belirtilmelidir. b) Seans başına her üretere en fazla 2 cc'nin bedeli karşılanır. c) Her bir üreter için birinci enjeksiyon bedeli sözleşmeli tüm sağlık kurumlarınınca yapılması halinde bedeli karşılanır. Ancak aynı üretere ikinci enjeksiyon ise üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde bedeli karşılanır. ç) Aynı üretere en fazla 2 (iki) seans uygulanması halinde enjeksiyon bedeli karşılanır. d) Enjeksiyon aralıkları en az 6 (altı) ay olmalıdır. e) Üroloji veya çocuk cerrahisi uzmanlarınca kullanıldığı takdirde bedeli karşılanır. (2) Stres inkontinansa kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri; a) Her bir kürde 4 cc. olmak üzere en fazla 2 (iki) kür kullanılması halinde bedeli karşılanır. b) Üretra ve mesanenin ek patalojilerini dışlamak amacıyla sistoskopi yapılmıştır. c) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır. ç) Her uygulamada en az 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılanır. (3) Prostat cerrahisi sonrası inkontinansa kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri; a) Ürodinami ve sistoskopi sonuçlarına göre başka patolojilere bağlı olmayan sadece sfinkterik yetersizlik olduğu tespit edilen hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılanır. b) Minimal düzeyde günlük 250 ml' den az idrar kaçağı olan (PAD testi ile tespit edilen) hastalarda kullanılmalıdır. c) Her bir kürde maksimum 8 cc. olmak üzere en fazla 2 (iki) kür uygulanması halinde bedeli karşılanır. ç) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır.	
UR1031	ANTIİNKONTİNANS VE ANTİVESİKÖÜRETRAL REFLÜ ENJEKSİYON MATERYALLERİ (1cc)		1.039,50
	<b>ÜRETER STENTLERİ/KATETERLERİ</b>		

UR1032	SİLİKON DJ KATETERLER	(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin en az birinin varlığı halinde bedelleri karşılır. a) Malignitelere bağlı üreteral obstrüksiyonlar, b) Retro peritoneal fibrozis, c) Radyoterapiye, kemoterapiye ya da cerrahiye bağlı gelişen üreteral darlıklarda. (2) 1 (bir) yıldan daha kısa süre içinde venilenmesi gerektiğinde bedeli karşılanmaz.	98,56
UR1033	METAL DJ KATETERLER		197,12
UR1034	POLİÜRETAN DJ KATETERLER/SİNGLE J KATETERLER		77,00
UR1035	DİĞER DJ KATETERLER		160,16
UR1036	KALICI ÜRETERAL STENTLER		298,76
UR1037	ENDOPYELOTOMİ KATETERLERİ		326,48
UR1038	<b>TAŞ ÇIKARMA MALZEMELERİ</b> TAŞ TOPLAYAN, ÇIKARAN, KAÇMASINI ÖNLEYEN KATETERLER (TÜM ŞEKİL VE ÖZELLİK) <b>PERKÜTAN TAŞ TEDAVİSİ MALZEMELERİ</b>		248,33
UR1039	DİLATATÖR SETİ (DİLATATÖRLER, NEFROSKOP KILIFI, STİLE)		96,25
UR1040	DİLATATÖRLER		51,98
UR1041	BALON DİLATATÖR (İNFLATÖR İLE BİRLİKTE)		614,08
UR1042	GİRİŞ İĞNESİ		19,25
UR1043	NEFROSKOP KILIFI		57,75
UR1044	TAŞ YAKALAMA FORSEPSİ		231,00
UR1045	NEFROSTOMİ TÜPÜ (REENTRY)		77,00
UR1046	DUAL LÜMEN KATETER		269,50
UR1047	İMAGER KATETER		38,50
UR1048	OKLÜZYON BALON KATETER		240,63
	<b>PERKÜTAN NEFROSTOMİ SETİ</b>		
UR1049	PERKÜTAN NEFROSTOMİ SETİ		169,40
UR1050	DİLATATÖR SETİ		69,30
UR1051	GİRİŞ İĞNESİ		19,25
UR1052	NEFROSTOMİ TÜPÜ		77,00
	<b>REHBER TELLER</b>		
UR1053	HİDROFİLİK KLAVUZ TEL		86,63
UR1054	HİDROFİLİK OLMAYAN KLAVUZ TEL		36,58
UR1055	DİĞER KLAVUZ TELLER		140,53
UR1056	AMPLANTZ SÜPER STİFF KLAVUZ TELLER		100,10
UR1057	HİDROFİLİK UÇLU KLAVUZ TELLER		136,68
UR1058	ÇİZGİLİ KLAVUZ TELLER		115,50
	<b>ÜRETER KATETERLER</b>		
UR1059	ACCESS KATETER		34,65
UR1060	BİR UÇLU AÇIK ÜRETER KATETERLER		11,55
UR1061	İKİ UÇLU AÇIK ÜRETER KATETERLER		13,86
UR1062	KONİK BAŞLI AÇIK UÇLU ÜRETER KATETERLER		19,25
	<b>KATETER CAPD TENKOFF</b>		
UR1063	KATETER CAPD TENKOFF (KALICI)		513,98
	<b>SUPRAPUBİK DRENAJ SETİ</b>		
UR1064	SUPRAPUBİK DRENAJ SETİ		84,70
	<b>ÜRODİNAMİ KATETER VE AKSESUARLAR</b>		
UR2001	REKTAL KATETERİ HAVALI		78,93
UR2002	REKTAL KATETERİ SULU		19,06
UR2003	SİSTOMETRİ KATETERİ HAVALI		80,85
UR2004	SİSTOMETRİ KATETERİ SULU		18,10
UR1067	UPP KATETERİ		128,98
UR1068	BAĞLANTI TÜPLERİ		17,13
UR1069	YÜZEY ELEKTROD		13,67
UR1070	İĞNE ELEKTROD		14,25
UR1071	BASINÇ TRANSDÜCERİ		50,05

UR1072	POMPA İNFÜZYON TÜPÜ		53,90
	<b>URS AKSESUARLARI</b>		
UR1073	ÜRETERAL ACCES KILIFLARI		564,03
UR1074	ÜRETERAL BALON DİLATATÖRÜ (İNFLATÖR İLE BİRLİKTE)/ÜRETERAL BALON KATETER		462,00
UR1075	ÜRETERAL KOAKSİYAL DİLATATÖRLER		231,00
	<b>SAKRAL SİNİR STİMÜLATÖRLERİ VE AKSESUARLARI</b>	<p>(1) Eğitim kliniği olan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında üroloji, nöroloji ve psikiyatri kliniklerince oluşturulacak konsey kararınca ve bu 3 (üç) branştan hekimin birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılır.</p> <p>(2) Genel Endikasyonlar;</p> <p>a) 55 (elli beş) yaş altında olmalı,</p> <p>b) Hasta cihaz hakkında bilgilendirilmeli ve hastanın cihazı kullanabilecek bilişsel ve psikolojik yetide olup olmadığı psikiyatri konsültasyonu ile belgelendirilmeli,</p> <p>c) Nöroloji konsültasyonu ile işleme bozukluğuna neden olabilecek bir bozukluğunun olmadığı belgelendirilmeli,</p> <p>ç) Kalıcı implantasyona geçmek için, test aşamasında klinik semptom ve bulgulara en az %50 azalma saptanmış olmalıdır.</p> <p>(3) Tibbi endikasyonlar;</p> <p>a) Kronik üriner retansiyonu</p> <p>1) Bu sürecin en az 1 (bir) yıl devam ettiği hastalara uygulanmalı.</p> <p>2) Ürodinamik olarak</p> <p>1- Mesane kapasitesi ve kompiyans normal olmalı,</p> <p>2- İntravezikal obstrüksiyon olmamalı,</p> <p>3- Detrüsör kontraksiyon bozukluğu olmalı ve bu durumun etiyolojisinde miyojenik nedenler olmamalı,</p> <p>b) Refraktör idyopatik aşırı aktif mesane</p> <p>1) Antimuskarinik ve intradetrüsör botulinum toksin enjeksiyonu tedavisine cevap vermemek ve en az 2 (iki) yıldır izlemde olan hastalarda uygulanabilir.</p> <p>c) Ağrılı mesane sendromu (interstisyel sistit)</p> <p>1) Bu tanıyı aldıktan sonra en az 5 (beş) yıl geçmiş ve yapılan tüm oral ve intravezikal tedavilere cevap vermemek hastalara uygulanabilir.</p>	
UR1076	SAKRAL SİNİR STİMÜLATÖRLERİ		32.725,00
UR1077	LEADLER		8.662,50
UR1078	UZATMALAR		2.310,00
UR2005	İNTRODÜCER KİT		1.443,75
UR2006	HASTA PROGRAMLAYICISI		4.427,50
	<b>TESTİS PROTEZİ</b>		
UR1079	TESTİS PROTEZİ		1.087,63
	<b>ÜRETRAL STENTLER</b>		
UR1080	ÜRETRAL STENTLER	<p>(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin tamamının birlikte varlığı halinde bedelleri karşılır.</p> <p>a) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuyla,</p> <p>b) Travmatik, kısa, tekrarlayan ve bulbar darlıklarda,</p> <p>c) Cerrahi olarak ürethroplastiye uygun olmayan,</p> <p>ç) Aralıklı self dilatasyonu tolere edemeyen hastalarda.</p>	6.160,00
	<b>İNTRAVEZİKAL MATERYALLER</b>		
UR1081	İNTRAVEZİKAL MATERYALLER 1 FLAKON (İNTRAVEZİKAL PENTOSAN POLİSÜLFAT, KONDROTİN SÜLFAT DİMETİLSÜLFOKSİT, HİYALURONİK ASİT, HEPARİN VB.)	<p>(1) İnterstisyel sistit tedavisinde üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılır.</p> <p>(2) Radyasyon sistiti ve kemoterapi sonrası görülen hemorojik sistit vakalarında interstisyel sistitte öngörülen tedavi şeması geçerli olmak üzere üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılır.</p> <p>(3) Altta yatan etyolojik faktörün (nörojenik mesane, üriner sistem taş hastalıkları, geçirilmiş mesane cerrahisi, tümör vb.) olmadığı, idrar kültürü ile gösterilmiş yılda en az 3 (üç) ya da daha fazla alt üriner sistem enfeksiyonu geçiren hastalarda, interstisyel sistit tedavisinde intravezikal materyaller; ilk 6 (altı) hafta haftada 1 (bir) seans olmak üzere 1 (bir) yılda toplam en fazla 17 (on yedi) seans uygulanabilir.</p>	413,88
	<b>DİĞER MALZEMELER</b>		
UR1085	ALTIN İŞARETLEYİCİ		119,35
	<b>KLİPS</b>		
UR1086	KLİPS, S/M/ML/L/XL POLİMER, KİLİTLENEBİLİR, LAPAROSKOPIK VE/VEYA AÇIK KULLANIMA UYUMLU		250,25
UR1087	METAL KLİP KARTUŞ ML/XL		26,95



UR1088	KARTUŞ EX-MEDIUMLIGATING CLP İNTRAKAVİTER HİPERTERMİ CİHAZLARI		163,63
UR2007	İNTRAKAVİTER HİPERTERMİ İÇİN İNTRAKAVİTER KEMOTERAPİ SETİ	(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin tamamının birlikte varlığı halinde ve en fazla 12 (on iki) seans bedeli karşılır. a) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 2 (iki) üroloji ve 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuyla, b) BCG'ye refrakter veya BCG'yi tolere edemeyen veya BCG kullanımının kontrendike olduğu, c) Yüksek gradeli ve kasa invaze olmayan, ç) Sistektomiye uygun olmayan hastalarda.	4.781,70

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları buldukları satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

RADYOLOJİ BRANŞI VE ENDOVASKÜLER/NONVASKÜLER GİRİŞİMSSEL İŞLEMLERE AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/M)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FIYAT (TL)
	<b>VASKÜLER KATETERLER VE SETLER</b>		
	<b>ANJİYOGRAFI KATETERLERİ</b>		
GR1000	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ		62,56
GR1001	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU		75,08
GR1002	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALIBRASYON KATETERİ		975,88
GR1003	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDIYATRİK		67,89
GR1004	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK, YUMUŞAK UÇLU		250,25
GR1005	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (≥105 cm)		800,30
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>		
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ</b>		
GR1006	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW		485,10
GR1007	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		542,85
GR1008	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)		639,25
GR1009	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL		586,64
GR1010	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL/UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		612,15
GR1011	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", OTW		635,25
GR1012	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 mm)		542,85
GR1013	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", MONORAIL		485,10
GR1014	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", OTW		577,50
GR1015	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		577,50
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI</b>	(1) İnvasküler stentime (stent ya da greft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Tek ekstremitte için aynı seansta en fazla 2 (iki) adetinin bedeli karşılıdır.	
GR2000	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.035", OTW		4.716,25
GR2001	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		4.716,25
GR2002	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16 ATM)		5.390,00
GR2003	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL		4.716,25
GR2004	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		4.716,25
GR2005	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", OTW		4.716,25
GR2006	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 mm)		4.716,25
GR2007	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", MONORAIL		4.716,25
GR2008	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", OTW		4.716,25
GR2009	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		4.716,25
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, OKLUZYON</b>		
GR1016	KATETER, BALON, PERİFERİK, GEÇİCİ OKLUZYON, OTW, ÇİFT LÜMENLİ		764,23
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, KESİCİ</b>		
GR1017	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 0.018" OTW/0.014" MONORAIL	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.886,00
	<b>KATETER, BALON, KRIYOPLASTİ</b>		
GR1018	KATETER, BALON, KRIYOPLASTİ		1.155,00
	<b>KILAVUZ KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK</b>		
GR1019	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ		304,92
	<b>KATETER, KILAVUZ, PEDIYATRİK</b>		
GR1020	KATETER, KILAVUZ, PEDIYATRİK		346,50
	<b>KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER</b>		
GR2010	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ		481,25
GR1021	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, EXTRA DESTEKLENEBİLİR YUMUŞAK UÇLU		837,38
GR2011	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANIAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISIM 4.5 F DEN KÜÇÜK		1.626,63
GR2012	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, İNTRAKRANIAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KISIM 4.5 F-8 F ARASI		1.626,63
GR2051	KATETER, NÖROVASKÜLER, DİSTAL ERİŞİM İÇİN, ÖRGÜLÜ, DİSTAL KISIM 6 F VE ALTI, 90 cm VE ÜZERİ		4.312,00
GR1023	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, BALONLU		3.080,00
GR2013	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, PEDIYATRİK		770,00
	<b>MİKRO KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, MİKRO, PERİFERİK</b>		
GR1024	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ		1.074,15
GR1025	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ	(1) Kontrolöli bırakılabilir kol sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtilmek şartıyla bedeli karşılıdır	1.886,00
GR1026	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELLİ İLE BİRLİKTE)		1.963,50
	<b>KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER</b>		
GR2014	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021" ALTI		2.194,50
GR2015	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021"-0.028"		2.194,50

GR2016	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRİLMELİ/ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ, DMSO UYUMSUZ, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN		2.656,50
GR2017	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRİLMELİ/ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ, DMSO UYUMLU, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN		3.003,00
GR2018	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRİLMELİ, ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ, DMSO UYUMLU, AYRILABİLİR UÇLU, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN (MİKRO KLAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)		5.544,00
GR2019	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, AYRILABİLİR BALON GÖNDERİMİ İÇİN		2.639,40
	<b>KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1034	KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, MODELLEME, TEK LÜMENLİ, DMSO UYUMLU		6.006,00
GR2020	KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, MODELLEME, ÇİFT LÜMENLİ, DMSO UYUMLU		6.256,25
GR2021	KATETER, MİKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, ANJİYOPLASTİ, İNTRAKRANIAL DAMARLARA UYGUN		2.394,06
	<b>OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ</b>		
GR1036	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİTİMİK GEÇİŞ, İZNELİ		3.234,00
GR1037	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ		3.234,00
GR1038	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER		3.234,00
	<b>ATEREKTOMİ KATETERLERİ</b>		
GR1039	KATETER, ATEREKTOMİ/MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) Epikrizde 2 (iki) radyoloji ile birlikte 1 (bir)KVC veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu kararına istinaden bedeli karşılır. (2) Ana femoral veya 15 cm den kısa femoro-popliteal tıkanıklık ve %70 ve üzeri darlılarda balon dilatasyon başlanırsa yada yetersiz olmuşa (>%50 darlığın devam etmesi) ve aşağıdaki risk faktörlerinden en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşılır. a) İleri yaş (≥75) b) KOAH (FEV1) <%80, FEV1/FVC <%70) c) Obezite (VGI≥30) ç) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği d) EF < %30 olması e) Anestabil aritmi f) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar g) Redo operasyonlar ğ) Greft enfeksiyonlu hastalarda ulaşılabılır otojen greft yoluğu h) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği. (3) Rutherford 4-6 ya da Fontaine III-IV evre damar hastalarında popliteal, tibial, ya da peroneal arterlerde ≥%50 darlık olması halinde açık cerrahi için risk faktörü olması bile, bu lezyonlara yapılacak müdahalelerde balon dilatasyon öncesi kullanılması halinde bedeli karşılır.	10.587,50
	<b>TROMBEKTOMİ-TROMBOASPIRASYON KATETERLERİ, PERİFERİK</b>		
GR1041	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON		912,45
GR1042	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış venöz cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC uzmanı veya (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremitte için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	8.408,40
GR1043	KATETER, TROMBEKTOMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış venöz cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC uzmanı veya (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremitte için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	8.408,40
GR1044	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış venöz cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC uzmanı veya (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremitte için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	8.408,40
GR1045	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal görüntüleme yöntemleri ile objektif olarak tanımlanmış venöz cava inferior veya ilio-femoral ven segmentlerini tutan ve rekanalizasyon gelişmemiş akut derin venöz trombot varlığında (semptomların başlangıcı itibarıyla ilk 14 günde olmak kaydıyla), 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte 1 (bir) KVC uzmanı veya (bir) kardiyoloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremitte için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	8.408,40
GR1046	KATETER, TROMBOASPIRASYON, NÖROVASKÜLER, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN		687,23
	<b>NÖROVASKÜLER REVASKÜLARİZASYON AMAÇLI ÜRÜNLER</b>		
GR2022	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON ÇİHAZI, KENDİLİĞİNDE AÇILAN/PIHTI ÇIKARMA AMAÇLI		23.100,00
GR2023	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON ÇİHAZI, BASKET		4.620,00
GR2024	MOTORLU ASPIRASYON KATETER SETİ (KATETER+SEPERATOR BİRLİKTE), NÖROVASKÜLER		962,50
	<b>İNTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ</b>		
GR1048	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	(1) Epikrizde malzemenin kullanılan brans ağıt 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halinde bedeli karşılır.	2.502,50

	<b>SETLER</b>	
	<b>SET, İLK GİRİM</b>	
GR1049	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART	130,90
GR1050	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIYATRİK	154,00
GR1051	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL	192,50
GR1052	SET, İLK GİRİM, MİKRO, BİLİYER	288,75
GR1053	SET, İLK GİRİM, GASTROSTOMİ	962,50
	<b>SET, TRANSJUĞULER İNTRAHEPATİK PORTOSİSTEMİK ŞANT (TİPS)</b>	
GR1054	SET, TİPS	3 580,50
	<b>SET, TİPS, TEK MALZEMELER</b>	
GR1055	TİPS (İĞNESİ)	481,25
GR1056	TİPS KILAVUZ KATETER	529,38
GR1057	TİPS İNTRDUSER	2.454,38
GR1058	TİPS KILAVUZ TEL	115,50
	<b>SET, İNTRDUSER</b>	
	<b>SET, İNTRDUSER, PERİFERİK</b>	
GR1059	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ	92,40
GR1060	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	184,80
GR1061	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, METAL KAPLAMA	231,00
GR1062	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	462,00
GR2025	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	231,00
GR1063	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, METAL KAPLAMA	277,20
GR1064	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	577,50
GR2026	SET, İNTRDUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	288,75
	<b>SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER</b>	
GR1065	SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER, 65 cm VE ÜSTÜ, METAL KAPLAMA	1.342,69
GR1066	SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER, 65 cm VE ÜSTÜ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	1.790,58
GR1067	SET, İNTRDUSER, NÖROVASKÜLER, 65 cm VE ÜSTÜ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, Y KONNEKTÖRLÜ	1.491,88
GR2027	SET, İNTRDUSER, PEDIYATRİK, 4 F VE ALTI	115,50
GR1069	SET, İNTRDUSER, RADIAL	192,33
	<b>SET, DOUBLE J</b>	
GR1070	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN	168,44
GR1071	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN, HİDROFİLİK	240,63
GR1072	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN HİDROFİLİK, SERTLEŞTİRİCİLİ	240,63
GR1073	SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, SİLİKON	240,63
	<b>KILAVUZ TELLER</b>	
GR2029	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", STANDART	42,35
GR1074	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", BENTSON	91,76
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ</b>	
GR1075	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 70-100 cm	33,76
GR1076	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 140-190 cm	127,05
GR1077	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 260-300 cm	211,75
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK</b>	
GR1078	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK	148,23
GR1079	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, 260-300 cm	186,34
GR1080	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN	211,75
GR1081	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm	254,10
GR1082	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT	158,81
GR1083	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300 cm	188,46
GR1084	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN	211,75
GR1085	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm	254,10
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT</b>	
GR1086	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 140-190 cm	207,90
GR1087	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190 cm	346,50
GR1088	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 260-300 cm	175,25
GR1089	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300 cm	346,50
GR1090	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", LÜNDERQUİST	346,50
	<b>KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ</b>	
GR1091	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", DİSTAL HİDROFİLİK	265,65
GR1092	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK	277,20
GR1093	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK VE İNCELEN	393,70
GR1094	KILAVUZ TEL, ANİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", REKANALİZASYON AMAÇLI	577,50
	<b>KILAVUZ TEL, MİKRO</b>	
	<b>KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER</b>	
GR1095	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010" DEN İNCE, DİSTAL HİDROFİLİK/TUMÖR HİDROFİLİK	1.771,00
GR1096	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010", DİSTAL HİDROFİLİK, 260 cm VE ÜSTÜ	1.771,00

GR2030	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010", DISTALI HİDROFLİK, 260 cm ALTI		996,19
GR2031	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014", DISTALI HİDROFLİK, 260 cm ALTI		774,81
GR1098	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014", DISTALI HİDROFLİK, 260 cm VE ÜSTÜ		774,81
GR1099	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014", DISTALI HİDROFLİK, 260 cm VE ÜSTÜ, SERT		774,81
GR1100	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010"-0.014", TÜMÜ HİDROFLİK		1.549,63
GR2032	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010"-0.014", TÜMÜ HİDROFLİK, PROKSİMALDEN DISTALE İNCELEN YAPIDA (TAPERED)		1.549,63
GR2033	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.018"-0.018", DISTALI HİDROFLİK		996,19
GR2034	KILAVUZ TEL, MIKRO, NÖROVASKÜLER, 0.018"-0.018", TÜMÜ HİDROFLİK		1.549,63
	KILAVUZ TEL, MIKRO, PERİFERİK		
GR1102	KILAVUZ TEL, MIKROİRİŞİM SETİ İÇİN		242,55
	<b>EMBOUZASYON</b>		
	<b>EMBOUZAN, KOİL</b>		
	<b>EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1103	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ELEKTROLİZLE AYRILAN		1.884,58
GR1104	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ELEKTROLİZLE AYRILAN, BİYOKATİF MADDE KAPLAMALI		1.884,58
GR1105	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ		3.176,25
GR1106	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOKATİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN		3.388,00
	<b>EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK</b>		
GR1107	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018"		577,50
GR1108	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", DISTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		695,00
GR1109	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035"		452,00
GR1110	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", DISTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		704,55
GR1111	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", FİBERLİ		371,91
GR1112	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", FİBERLİ		277,20
GR1113	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKATİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.018"		1.651,65
GR1114	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKATİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.035"		1.501,50
GR2035	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, MEKANİK, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ		2.021,25
GR1115	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOKATİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN		2.021,25
	<b>EMBOUZAN, SIVI</b>		
	<b>EMBOUZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN</b>	(1) Sadece nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedel karşılıdır.	
GR1117	EMBOUZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU		3.080,00
GR1118	EMBOUZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU		3.465,00
	<b>EMBOUZAN, SIVI, TROMBOJEN</b>		
GR1119	EMBOUZAN, SIVI, TROMBIN KOLLAJEN KOMPLEKSİ		972,13
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK</b>		
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ</b>		
GR1120	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (GELFOAM)		269,50
GR1121	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)		269,50
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK, MIKROKÜREÇİK</b>		
GR1122	EMBOUZAN, PARÇACIK, MIKROKÜREÇİK, STANDART		1.232,00
GR1123	EMBOUZAN, PARÇACIK, MIKROKÜREÇİK, İLAÇ YÜKLENEBİLİR		5.101,25
GR1124	EMBOUZAN, PARÇACIK, MIKROKÜREÇİK, RADYOAKTİF MADDE YÜKLÜ	(1) Radyoloji ve nükleer tıp veya nöroloji ve nükleer tıp veya beyin cerrahisi ve nükleer tıp uzmanlarından oluşan konsey kararı ile bedel karşılır.	İşlem puanına dahildir
	<b>EMBOUZAN, TİKAÇ</b>		
GR1125	EMBOUZAN, TİKAÇ, STANDART		2.021,25
GR1126	EMBOUZAN, TİKAÇ, COX SEGMENTLİ		2.213,75
GR1127	EMBOUZAN, TİKAÇ, DÜŞÜK PROFİLLİ		2.213,75
	<b>EMBOUZAN, AYRILABİLİR BALON</b>		
GR2036	EMBOUZAN, AYRILABİLİR MIKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKONPLATEKS		2.695,00
	<b>STENT</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK</b>		
GR1129	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.763,88
GR1130	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.918,46
GR1131	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.579,66
GR1132	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.552,13
GR1133	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	2.011,63
GR1134	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMEŞİ	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	4.552,63
GR1135	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	(1) Vandal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile bedel karşılır. (2) Radyoloji ve KVC uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedel karşılır.	25.410,00
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>		

GR1136	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK/NİTİNOİL, DİSTAL İNCELEN, MONORAJİL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında radyoloji uzmanı ile beyin cerrahisi veya KVC uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulanma endikasyonun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde bedeli karşılır. (2) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında nöroloji uzmanı ile beyin cerrahisi veya KVC uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulanma endikasyonun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde bedeli karşılır. (3) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında beyin cerrahisi uzmanı ile nöroloji veya kardiyoloji veya radyoloji uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulanma endikasyonun epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmesi halinde bedeli karşılır.	3.436,13
	<b>STENT, VASKÜLER, VENÖZ</b>		
GR1137	STENT, VASKÜLER, VENÖZ		2.156,00
GR1138	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, VENA KAVA		1.925,00
GR1139	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, TİPS, KİSMİ GREFT KAPLI		9.625,00
	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI	(1) Radyoloji uzmanı ve KVC uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedel karşılır.	
GR1140	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAJİL		1.799,88
GR1141	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAJİL		1.799,88
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>		
	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ		
GR1142	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan bransa alt 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halinde bedeli karşılır.	5.293,75
GR1143	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAJİL		4.870,25
GR1144	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		3.705,63
	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan bransa alt 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
GR1145	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, KISA 6 cm VE ALTI)		8.235,15
GR1146	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, ORTA 6-14 cm)		9.722,21
GR1147	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, UZUN 15 cm VE ÜSTÜ)		10.498,95
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL</b>	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan bransa alt 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
GR2037	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, KISA 6 cm VE ALTI)		12.705,00
GR2038	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, ORTA 6-14 cm)		13.860,00
GR2039	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, UZUN 15 cm VE ÜSTÜ)		15.015,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER</b>		
	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER		
GR1149	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		1.709,40
GR1150	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL		2.772,00
GR1151	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, GREFT KAPLI		3.696,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL</b>		
GR1152	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, ÇIPLAK		1.463,00
GR1153	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, GREFT KAPLI		2.598,75
GR1154	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, KİSMİ GREFT KAPLI		2.310,00
GR1155	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, GREFT KAPLI, ANTİREFLÜ SİSTEMLİ		2.079,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL</b>		
GR1156	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, ÇIPLAK		2.310,00
GR1157	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, GREFT KAPLI		3.465,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK</b>		
GR1158	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, ÇIPLAK		3.465,00
GR1159	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, GREFT KAPLI		3.753,75
	<b>STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL</b>		
GR1160	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, PLASTİK		3.465,00
GR1161	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, ÇIPLAK		2.695,00
GR1162	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, GREFT KAPLI		3.080,00
GR1163	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, GERİ ALINABİLİR		3.080,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, ÜRETERAL</b>		
GR1164	STENT, NONVASKÜLER, ÜRETERAL, METALİK, GREFT KAPLI		3.850,00
	<b>STENT GREFT, AORTİK</b>		
	STENT GREFT, AORTİK, ABDOMİNAL		

GR3000	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHLİL)	<p>(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya kardiyoloji uzmanının olduğu kasey karar ile sadece P606150 kodlu işlem veya 606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşlanır.</p> <p>(2) Endovasküler aortik stentgreftlerin aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, EVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinden en az birinin bulunması durumunda kullanılması uygundur.</p> <p>a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları;</p> <p>1) Aseptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA) ≥55mm çap,</p> <p>2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında ≥50mm çap,</p> <p>3) 6 ay içinde ≥5mm ekspansiyon,</p> <p>4) Semptomatik anevrizmalar,</p> <p>5) Saküküler anevrizmalar, penetran üserler, intramural hematom,</p> <p>6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,</p> <p>7) Ruptüre AAA,</p> <p>b) Açık cerrahi için risk faktörleri:</p> <p>1) İleri yaş (≥75)</p> <p>2) KOAH (FEV 1 &lt; %80, FEV 1/FVC &lt; %70)</p> <p>3) Obezite (Vki ≥30)</p> <p>4) Geçirilmiş abdominal operasyon</p> <p>5) Geçirilmiş kardiyak operasyon</p> <p>6) Klas III-IV korjastif kalp yetmezliği</p> <p>7) EF &lt; %30 olması</p> <p>8) Anstabil anjina</p> <p>9) Majör serebrovasküler hastalık</p> <p>10) Serebrovasküler olay hikayesi</p> <p>11) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar</p> <p>12) Ruptüre AAA</p> <p>13) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlar</p> <p>(3) "STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir .</p>	49.087,50
GR1165	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK PTFE'Lİ/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANCAİL/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFLÜK		GR3000'e dahildir.
GR1166	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK		GR3000'e dahildir.
GR1167	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE(BACAĞI OLMAYAN)		GR3000'e dahildir.
GR2040	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAK, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		GR3000'e dahildir.
GR2041	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, İLİAK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		GR3000'e dahildir.
GR2042	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, AORTİK UZATMA, ANA GÖVDE İLE UYUMLU		GR3000'e dahildir.
GR1169	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, UNI-İLİAK		GR3000'e dahildir.
GR1170	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, TÜBÜLER STENTGREFT, AORTİK, TORASİK		GR3000'e dahildir.

GR3001	TORASİK ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P605820 kodlu işlem veya 605820 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşlanır. a) Torasik endovasküler aortik stentgreftlerin (TEVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, TEVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinin bulunması durumunda kullanılması uygundur. EVAR için belirtilen açık cerrahi risk faktörleri TEVAR için de geçerlidir. b) Dejeneratif anevrizmalarda, 1) Semptomatik anevrizmalar 2) Asemptomatik hastalarda $\geq 55$ mm çap 3) Asemptomatik hastalarda kadın, KOAH varlığı, aile öyküsü, Marfan ve benzer konnektif doku hastalığı olanlarda, kronik tip B diseksiyonlarda $\geq 50$ mm çap 4) 6 ay içinde $\geq 5$ mm ekspansiyon 5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom c) Akut aortik sendromlarda, 1) Komplike akut tip B diseksiyon (geçmeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, malperfüzyon, retrograd yayılım) 2) Yayılan akut tip B intramural hematom 3) Travmatik aort transeksiyonu 4) Akut ya da kronik psödoanevrizma (2) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.	37.537,50
GR1171	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10 cm VE ALTI), TÜM ÖZELLİK		GR3001'e dahildir.
GR1172	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, ORTA (11-19 cm), TÜM ÖZELLİK		GR3001'e dahildir.
GR1173	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, UZUN (20 cm VE ÜZERİ), TÜM ÖZELLİK		GR3001'e dahildir.
GR1174	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		GR3001'e dahildir.
GR1175	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE		GR3001'e dahildir.
	<b>STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL</b>	(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tanısal anjiyografi veya işlem yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında; 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile kompleks anatomiye sahip aortik visseral dalları içeren aort anevrizmalarının tedavisinde, klasik cerrahi ve EVAR, TEVAR uygulamalarının kontrendike ya da yüksek riskli olduğu durumlarda (organ malperfüzyonu ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmek için) kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
GR1176	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE		72.765,00
GR1177	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI		72.765,00
GR1178	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI		34.455,58
GR2043	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI		196.735,00
	<b>AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI</b>		
GR1179	İLİAK OKLÜDER		4.481,40
GR1180	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART		2.944,65
GR1181	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU		1.669,20
GR1182	INTRODUSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN		1.058,75
	<b>STENT, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1183	STENT, NÖROVASKÜLER, BALONLA AÇILAN		15.053,50
GR1184	STENT, NÖROVASKÜLER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ANJİYOPLASTİ AMAÇLI		14.989,38
	<b>İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR</b>	(1) Beyin cerrahisi, radyoloji ve nöroloji uzmanlarından en az 2 (iki) farklı branş uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşlanır.	
GR2044	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, LAZER KESİM		18.018,00
GR2046	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÖRGÜLÜ		21.945,00
GR1186	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		22.859,38
GR2047	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, TAMAMI GERİ ALINABİLİR		28.875,00
			46.777,50



GR2048	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, İNTRAANEVRİZMAL KULLANIM İÇİN	(1) Bir anevrizmanın endovasküler tedavisinde GR2048 SUT kodlu tıbbi malzeme ile birlikte "İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR" başlığı altında yer alan diğer SUT kodlu tıbbi malzemelerin kullanılması halinde GR2048 SUT kodlu tıbbi malzemenin dışındaki bu başlık altında yer alan diğer SUT kodlarının bedeli karşılanmaz. (2) Birden fazla anevrizmanın aynı sanatta tedavisi durumunda GR2048 SUT kodlu tıbbi malzemenin kullanıldığı anevrizma için "İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR" başlığı altındaki diğer SUT kodlu tıbbi malzemelerden herhangi birinin kullanılmadığının epikriz notunda açıkça belirtilmesi halinde bedeli karşılanır. (3) Anevrizma başına en fazla 1 (bir) adedinin bedeli karşılanır.	32.484,38
GR2052	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, BİFURKASYON ANEVİZMALLARI İÇİN (TEK STENT VE ANEVİZMAL İÇİNDE AÇILAN BOYUN KORUMA APARATI DIZAYNLI)	(1) "Dome/neck ratio" olarak bilinen anevrizmanın boyuna paralel en geniş çapının boyununun uzunluğuna oranı <2 olan ya da anevrizma boyununun >4 mm olduğu geniş boyutlu bifurkasyon anevrizmalarının kalı embolizasyonunda kullanılması halinde ve anevrizma boyununu gösteren ilgili tetkik sonucunun (DSA, BTA) eklendiği sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde bedeli karşılanır. (2) İntrakraniyel anevrizma tedavisi için kullanılan GR1186, GR2047, GR2048 kodları ile birlikte faturalandırılmaz.	96.575,00
	EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ		
GR1187	EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU/AKIM ÇEVİRİCİLİ	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmemiştir.	2.815,31
	EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ		
GR1188	EMBOLO KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ/MONORAL/MONORALE CEVRİLEBİLEN	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmemiştir.	2.815,31
	VENA KAVA FİLTRELERİ		
GR1189	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI/GEÇİCİ/GERİ ALINABİLİR		3.176,25
GR1190	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ		1.058,75
	NONVASKÜLER KATETERLER VE SETLER		
	NONVASKÜLER DİAGNOSTİK KATETERLER		
GR1209	KATETER, ENTEROKLİZİS, BALONSUZ		1.155,00
GR1210	KATETER, ENTEROKLİZİS, BALONLU		1.347,50
GR1211	ENTEROKLİZİS TELİ		9,63
GR1212	KATETER, SİYALOGRAFİ		192,50
GR1213	KATETER, LENFANJİYOĞRAFİ		192,50
	NONVASKÜLER SETLER		
GR1214	SET, LAKRİMAL STENT		192,50
GR1215	SET, FALLOP TÜP REKANALİZASYONU		192,50
GR1216	SET, PNÖMOTORAKS		308,00
	DRENAJ KATETERLERİ VE SETLERİ		
	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI (NEFROSTOMİ, BİLİYER, ABSE, KOLEKSİYON)		
GR1217	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, KİLİTLİ/TEK AŞAMALI KİLİTLİ		369,50
GR1218	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, HİDROFİLİK KİLİTLİ/HİDROFİLİK TEK AŞAMALI KİLİTLİ		173,25
	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI SETLER (NEFROSTOMİ, BİLİYER, ABSE, KOLEKSİYON)		
GR1219	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, STANDART KİLİTLİ SET/HİDROFİLİK KİLİTLİ SET		173,25
	KATETER, DRENAJ, BİLİYER		
GR1220	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, STANDART KİLİTLİ/HİDROFİLİK KİLİTLİ/HİDROFİLİK KİLİTLİ, RO İŞARETLİ		173,25
GR1221	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, KİLİTSİZ		192,50
	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, SETLER		
GR1222	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, KİLİTLİ SET/HİDROFİLİK KİLİTLİ SET/HİDROFİLİK KİLİTLİ, RO İŞARETLİ SET		288,75
	KATETER, DRENAJ, NEFROÜRETERAL		
GR1223	KATETER, DRENAJ, NEFROÜRETERAL, HİDROFİLİK, KİLİTLİ		173,25
	GASTROSTOMİ VE GASTROJEJUNOSTOMİ KATETERLERİ VE SETLERİ		
	KATETER, GASTROSTOMİ		
GR1224	KATETER, GASTROSTOMİ, BALONLU		250,25
	KATETER, GASTROSTOMİ, SETLER		
GR1225	KATETER, GASTROSTOMİ, BALONLU SET		294,53
GR1226	KATETER, GASTROSTOMİ, DÜĞME TARZINDA SET		539,96
GR1227	KATETER, GASTROSTOMİ, MANTAR ŞEKLİLLİ SET		441,79
	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ		
GR1228	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, PİGTAIL		490,88
GR1229	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, BALONLU		1.636,25
GR1230	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, DÜĞME TARZINDA		1.636,25
	PLEVRAL/PERİTONEAL KATETERLER		
GR1231	KATETER, PERİTONEAL, PORT		933,63
GR1232	KATETER, PERİTONEAL, TÜNELLİ		423,50
GR1233	KATETER, PERİTONEAL, PERİTONOVENÖZ		423,50
GR1234	KATETER, PLEVRAL, TÜNELLİ		962,50
GR1235	KATETER, TORASENTEZ-PARASENTEZ, TEK AŞAMALI		144,38
	AKSESUARLAR		
GR1236	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI		7,70

GR1237	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA		1,93
GR1238	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN		11,55
GR1239	İŞARETLEME İĞNESİ, CYBERKNIFE İÇİN		119,35
GR1240	DİLATOR		28,88
GR1241	İNFLATÖR (BALON ŞİŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR		57,75
GR1242	FLOWSWITCH		15,40
GR1243	Y KONNEKTÖR		4,62
GR1244	ÇİFT Y KONNEKTÖR		11,55
GR1245	POMPA, MR (KONTRASLI MRA VE DİNAMİK ÇALIŞMALARDA)		25,03
GR1246	POMPA, CT		25,03
GR1247	TEK YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,93
GR1248	ÜÇ YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,93
GR1249	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN		21,18
GR1250	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART		1,93
GR1251	UZATMA KILAVUZ TELİ		404,25
GR1252	UZATMA KATETERİ		1,93
GR1253	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ), 10-30 cm		3,85
GR1254	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ)		3,85
GR1255	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLÜ, ÜÇ YOLLU MÜSLÜKLU		13,48
GR1256	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLÜ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI		21,18
GR1257	ENJEKTÖR, KİLTİLİ		1,93
GR1259	KOİL AYIRACI		265,65
GR1260	AYRILABİLEN İNTRDÜSER		19,25
GR1261	MİDE-BARSAK SABİTLEYİCİ		519,75
GR1262	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDÜSERİ		28,88
GR1263	YÖNLENDİRİCİ (TORKÖR)		6,93
GR1264	TEL YÜKLEYİCİ		7,70
GR2049	İNTRAKRANİYAL BALON KULLANIM ENJEKTÖRÜ, VİDALI		481,25
GR2050	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, İNTRAANEVRİZMAL KULLANIM, ANEVRİZMA EMBOLİZASYON SİSTEMİ BIRAKMA KONTROL		673,75
	<b>ABLASYON</b>		
	<b>ABLASYON, TÜMÖR</b>	(1) Onkoloji, genel cerrahi, girişimsel radyoloji, gastroenteroloji, üroloji, kulak burun boğaz hastalıkları ve perinatoloji uzmanlarından birinin uygulayıcı hekim olması koşulu ile sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında ve yalnızca solid organ tümörlerinde kullanılması halinde; a) Onkoloji, genel cerrahi, girişimsel radyoloji, gastroenteroloji, üroloji ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlarından birinin uygulayıcı olması durumunda bu branşlardan 2 (iki) uzmanın yer aldığı üç hekim raporu ile, b) Perinatoloji uzmanının uygulayıcı olması durumunda 2 (bir) perinatolog, 1 (bir) yeni doğan uzmanının yer aldığı 3(üç) hekim raporu ile bedelli karşlanır. (2) Aynı seansta sadece 1(bir) adet kullanılması halinde bedelli karşlanır.	
GR1265	<b>ABLASYON, RADYOFREKANS (RF), TÜMÖR</b>		6.160,00
GR1266	<b>ABLASYON, RADYOFREKANS (RF), TÜMÖR</b>		8.085,00
	<b>ABLASYON, VENÖZ</b>	(1) 2 (iki) radyoloji ve 1 (bir) KVC uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda bedelli karşlanır: a) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve hastanın durumunun CEAP, VCSS, VIS sistemleri ile kayıt altına alınmış olması, b) Hastanın girişimsel doppler USG'sinin yapılmış ve belgelenmiş olması c) Hastanın ablasyon yapılması planlanan ven papının vena safena magna (VSM) için en az 5,5 mm, vena safena parva (VSP) için en az 4 mm, perforan venler (PV) için ise en az üç buçuk (3,5) mm olması ve bu ölçümlerin belgelenmiş olması, ç) Prosedür öncesi yapılan doppler USG'de 2 (iki) saniye ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmesi, d) İki ekstremitede de hastalık varza ve bilateral girişim yapıma endikasyonu olan hastalarda aynı seansta tek kateter bđemesi yapılmalı.	
GR1266	ABLASYON, VENÖZ, LAZER, SET		1.155,00
GR1267	ABLASYON, VENÖZ, RF, SET		1.597,75
GR3002	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET		1.155,00
	<b>SANTRAL VENÖZ KATETERLER</b>		
	<b>SANTRAL VENÖZ PORTLAR</b>		
	<b>PORT, TİTANYUM</b>		
GR1269	PORT, TİTANYUM, PEDIATRİK		1.108,80
GR1270	PORT, TİTANYUM, ERİŞİNG/KAPAKLI		877,80
	<b>PORT, BASINCA DAYANIKLI</b>		

GR1271	PORT, BASINCA DAYANIKLI, PEDIATRİK	1.432,20
GR1272	PORT, BASINCA DAYANIKLI, ERİŞKİN	1.133,83
	<b>PORT, PLASTİK</b>	
GR1273	PORT, PLASTİK, PEDIATRİK	554,40
GR1274	PORT, PLASTİK, ERİŞKİN	554,40
	<b>SANTRAL VENÖZ İNFÜZYON KATETERLERİ</b>	
GR1275	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 3-6 F	72,19
GR1276	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI	86,63
GR1277	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 3-6 F	103,95
GR1278	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI	103,95
GR1279	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÜÇ LÜMENLİ	98,18
GR1280	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TÜNELLİ, 4-6 F/6 F YUKARISI	534,19
GR1281	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN	129,94
GR3004	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ANTİMİKROBİYAL (TÜM BOY/ŞEKİL/EBAT DAHİL)	144,38
	<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>	
GR1282	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK	231,00
GR1283	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI	115,50
GR1284	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK	1.328,25
GR1285	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI	847,00
GR1286	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK	2.252,25
GR1287	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK/SİMETRİK UÇLU, ERİŞKİN	1.905,75
	<b>VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ (TEDAVİ AMAÇLI İŞLEMLERDE)</b>	
GR1288	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 5-9 F	721,88
GR1289	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 10 F VE ÜZERİ	2.079,00
	<b>YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ</b>	
GR1290	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK	1.448,37
GR1291	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER	1.715,18
GR1292	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS	3.274,43
GR1293	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET	3.274,43

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödemeler kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

ALLOGREFT ÜRÜN GRUBU LİSTESİ (EK-3/N-1)		
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<b>SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL</b>	
AG2000	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 0,5 cc	346,50
AG2010	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 1 cc	462,00
AG2020	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 2-3 cc	646,80
AG2030	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 5 cc	808,50
AG2040	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 10 cc	1.039,50
AG2050	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 15 cc	1.732,50
AG2060	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 20 cc	2.122,31
AG2070	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 30 cc	2.728,69
AG2080	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 40 cc	3.003,00
AG2090	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 50 cc	3.349,50
AG2100	SPONGİÖZ CHİPS/GRANÜL, 60 cc	5.457,38
	<b>SPONGİÖZ BLOKLAR</b>	
AG2110	SPONGİÖZ BLOKLAR, 1000-3000 mm <sup>3</sup>	2.425,50
AG2120	SPONGİÖZ BLOKLAR, 3001-10000 mm <sup>3</sup>	2.695,00
AG2130	SPONGİÖZ BLOKLAR, 10001-25000 mm <sup>3</sup>	4.002,08
AG2140	SPONGİÖZ BLOKLAR, 25001 mm <sup>3</sup> VE ÜZERİ	5.775,00
	<b>KORTİKAL ŞAFT</b>	
	<b>KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS</b>	
AG2150	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 15-30 mm	4.357,82
AG2160	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 31-50 mm	4.995,18
AG2170	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 51-70 mm	5.632,55
AG2180	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 71-100 mm	6.596,01
AG2190	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 101-150 mm	8.196,84
AG2200	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 151 mm VE ÜZERİ	8.893,50
	<b>KORTİKAL ŞAFT, FİBULA</b>	
AG2210	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 5-10 mm	1.453,95
AG2220	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 11-20 mm	1.716,72
AG2230	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 21-30 mm	1.979,48
AG2240	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 31-40 mm	2.224,72
AG2250	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 41-50 mm	2.487,49
AG2260	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 51-70 mm	3.183,47
AG2270	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 71-100 mm	3.820,16
AG2280	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 101-150 mm	5.062,56
AG2290	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 151-200 mm	6.341,34
AG2300	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 201-250 mm	7.637,63
	<b>KORTİKAL ŞAFT, FEMUR</b>	
AG2310	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 10-15 mm	3.883,50
AG2320	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 16-30 mm	4.357,82
AG2330	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 31-50 mm	4.995,18
AG2340	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 51-70 mm	5.632,55
AG2350	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 71-100 mm	6.596,01
AG2360	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 101-120 mm	7.233,38
AG2370	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 121-150 mm	8.182,02
AG2380	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 151-170 mm	8.819,39
AG2390	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 171-200 mm	9.782,85
AG2400	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 201-251 mm	11.383,68
AG2410	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 251 mm VE ÜZERİ	12.021,05
	<b>KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL</b>	
AG2420	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 30-50 mm	2.490,18
AG2430	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 51-100 mm	3.290,60
AG2440	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 101-150 mm	4.091,01
AG2450	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 151-200 mm	4.891,43
AG2460	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 201-250 mm	5.691,84
AG2470	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 251 mm VE ÜZERİ	6.003,11
	<b>KORTİKAL ŞAFT, TİBİA</b>	
AG2480	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 20-40 mm	4.669,09
AG2490	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 41-70 mm	5.632,55
AG2500	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 71-100 mm	6.596,01
AG2510	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 101-150 mm	8.182,02
AG2520	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 151-200 mm	9.782,85
	<b>KORTİKAL ŞAFT, RADIUS/ULNA</b>	
AG2530	KORTİKAL ŞAFT, RADIUS/ULNA, 50 mm ALTI	2.009,12
AG2540	KORTİKAL ŞAFT, RADIUS/ULNA, 50 mm VE ÜZERİ	2.534,65
	<b>STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL</b>	
	<b>STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ</b>	
AG2550	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 50-100 mm	2.546,78
AG2560	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 101-150 mm	3.223,22
AG2570	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 151-200 mm	3.853,85
AG2580	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 201 mm VE ÜZERİ	4.099,10
	<b>STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKLİ</b>	
AG2590	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKLİ, 50-100 mm	4.387,46
AG2600	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKLİ, 101-150 mm	5.454,68

AG2610	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ, 151-200 mm	6.225,45
AG2620	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ, 201 mm VE ÜZERİ	6.951,75
	<b>TENDONLAR</b>	
AG2630	TENDON, KEMİK TENDON BİLEŞİK, AŞIL, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	8.758,75
AG2640	TENDON, KEMİK TENDON BİLEŞİK, BTB, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.550,41
AG2650	TENDON, YALNIZ TENDON, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	7.640,33
	<b>PROKSİMAL FEMUR</b>	
AG2660	PROKSİMAL FEMUR, BAŞLI (BAŞ+BOYUN+METAFİZ), TÜM BOY VE KALINLIKLAR	16.695,53
AG2670	PROKSİMAL FEMUR, BAŞSIZ (BOYUN+METAFİZ), TÜM BOY VE KALINLIKLAR	12.006,23
	<b>FEMORAL BAŞ</b>	
AG2680	FEMORAL BAŞ, KIKIRDAKLI, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.917,60
AG2690	FEMORAL BAŞ, KIKIRDAKSIZ, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	8.277,02
	<b>MASİF</b>	
AG2700	MASİF, DİSTAL FEMUR, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	17.151,75
AG2710	MASİF, DİSTAL HUMERUS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	12.705,00
AG2720	MASİF, DİSTAL RADIUS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.232,30
AG2730	MASİF, DİSTALTİBIA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	17.151,75
AG2740	MASİF, İLİUM/HEMİ-PELVİS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	52.937,50
AG2750	MASİF, PROKSİMAL HUMERUS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	12.705,00
AG2760	MASİF, PROKSİMAL ULNA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.232,30
AG2770	MASİF, PROKSİMAL TİBIA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	17.151,75
AG2780	MASİF, TOTAL FEMUR, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	59.290,00
AG2790	MASİF, TOTAL TİBIA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	48.279,00
	<b>MENİSKÜS</b>	
AG2800	MENİSKÜS, TİBİAL PLATOLU, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	4.235,00
AG2810	MENİSKÜS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	2.117,50
	<b>YUMUŞAK DOKULAR</b>	
	<b>FASİYA TEMPORALİS</b>	
AG2820	FASİYA TEMPORALİS, ÇAP 10 mm VE ALTI	719,95
AG2830	FASİYA TEMPORALİS, ÇAP 10,1-20 mm	1.439,90
AG2840	FASİYA TEMPORALİS, 10 mm x 25 mm	1.270,50
AG2850	FASİYA TEMPORALİS, 20 mm x 30 mm	2.202,20
	<b>PERİKARD/DURA/FASİYA LATA</b>	
AG2860	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 1,0-2,5 cm <sup>2</sup>	1.376,38
AG2870	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 2,6-6,0 cm <sup>2</sup>	1.394,66
AG2880	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 6,1-12,0 cm <sup>2</sup>	1.609,30
AG2890	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 12,1-30,0 cm <sup>2</sup>	2.032,80
AG2900	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 30,1-60,0 cm <sup>2</sup>	2.731,58
AG2910	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 60,1-100 cm <sup>2</sup>	3.684,45
AG2920	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 100,1-150,0 cm <sup>2</sup>	3.769,15
AG2930	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 150,1-180,0 cm <sup>2</sup>	4.489,10
	<b>DBM</b>	
	<b>DBM, POWDER</b>	
AG2940	DBM, POWDER, 0,5 cc	808,50
AG2950	DBM, POWDER, 5 cc	1.963,50
	<b>DBM, CRUNCH/KOMBİNE</b>	
AG2960	DBM, CRUNCH/KOMBİNE, 1,0-3,0 cc	808,50
AG2970	DBM, CRUNCH/KOMBİNE, 3,1-5,0 cc	1.963,50
	<b>DBM, JEL/PUTTY/PASTE</b>	
AG2980	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 0,5-1 cc	808,50
AG2990	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 1,1-2,0 cc	1.097,25
AG3000	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 2,1-3,0 cc	1.443,75
AG3010	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 3,1-5,0 cc	2.607,41

## XENOĞREFT ÜRÜN GRUBU LİSTESİ (EK-3/N-2)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
HG1000	CHİPS/GRANÜL, SPONGİÖZ, BLOK-SPONGİÖZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 1-4,9 cc/1000-4999 mm <sup>3</sup>		481,25
HG1010	CHİPS/GRANÜL, SPONGİÖZ, BLOK-SPONGİÖZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 5-9,9 cc/5000-9999 mm <sup>3</sup>		693,00
HG1020	CHİPS/GRANÜL, SPONGİÖZ, BLOK-SPONGİÖZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 10-19,9 cc/10000-19999 mm <sup>3</sup>		1.126,13
HG1030	CHİPS/GRANÜL, SPONGİÖZ, BLOK-SPONGİÖZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 20-29,9 cc/20000-29999 mm <sup>3</sup>		1.732,50
HG1040	CHİPS/GRANÜL, SPONGİÖZ, BLOK-SPONGİÖZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 30-59,9 cc/30000-59999 mm <sup>3</sup>		1.905,75
HG1041	CHİPS/GRANÜL, SPONGİÖZ, BLOK-SPONGİÖZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 60 cc/60000 mm <sup>3</sup>		2.117,50
HG1050	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 2,5-6,0 cm <sup>2</sup>		1.193,50
HG1060	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 6,1-12 cm <sup>2</sup>		1.318,63
HG1070	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 12,1-30 cm <sup>2</sup>		1.665,13
HG1080	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 30,1-60 cm <sup>2</sup>		2.233,00
HG1090	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 60,1-100 cm <sup>2</sup>		3.012,63
HG1100	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 100,1-150 cm <sup>2</sup>		3.080,00
HG1110	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 150,1-220 cm <sup>2</sup>		3.676,75
HG1120	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 220,1-300 cm <sup>2</sup>		4.158,00
HG1128	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 0,25 cc		202,13
HG1129	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 0,5 cc		385,00
HG1130	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 1 cc		731,50
HG1140	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 2,5 cc		1.299,38
HG1150	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 5 cc		1.771,00
HG1170	KOLLAJEN, PERİFERİK SINIR REJENERASYON TÜPÜ, TÜM BOYLAR	(1) 2 (iki) cm'yi geçmeyen, primer olarak karşı karşıya getirilemeyen, el veya maksillofasiyal alandaki defektli sinir yaralanmalarında, (2) Tümör cerrahisinde, kullanılması halinde aynı fatura döneminde en fazla 2 (iki) adet olmak üzere bedeli karşılanır.	1.299,38

## Genel Hükümler:

(1) Hemostatik/yara bakımı/viskosüplemantasyon amaçlı kullanılan ürünler xenogreft ürün grubunda bulunan SUT alan tanımlarına eşlenemez ve bu SUT kodlarından fatura edilemez.

(2) ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD (HG1050 ve HG1120 SUT kodları) SUT alan tanımlarının sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarınca fatura edilmeleri halinde bedeli karşılanır.

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/O)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FIYAT (TL)
	<b>AFEREZ</b>		
	<b>AFEREZ SETLERİ (İÇERİKLERİ; SET + ANTİKOAGULAN SOLUSYON + İĞNE + TRANSFER TORBASİ)</b>		
HO1000	FOTOFEREZ SETİ	(1) Sağlık Bakanlığı Terapötik Aferiz Bilimsel Danışma Komisyonunun onayı alınması halinde bedeli karşılanır.	3.030,14
HO1001	LÖKOFEREZ SETİ (PERİFERİK KÖK HÜCRE TOPLAMA VE/VEYA İŞLEME VE/VEYA KONSANTRE ETME SETİ)	(1) Benign veya malign hematolojik hastalık tanısı alan kişilerin terapötik aferiz tedavilerinde, nötropenik hastalarda, otolog veya allojenik kök hücre nakli planlanan hastalarda hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşılanır.	1.355,20
HO1002	ADSORBSİYON TÜP SETİ (OTOİMMÜN, BİLİRUBİN, NÖROLOJİK) (TEK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	1.884,58
HO1003	ADSORBTİF ŞİTAFEREZ KOLONU	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	10.062,36
HO1004	ADSORBTİF ŞİTAFEREZ TÜP SETİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	1.884,58
HO1005	DOUBLE FİLTREASYON TÜP SETİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	1.108,80
HO1006	İg ADSORBSİYON KOLONU (ÇOK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	8.957,03
HO1007	İg ADSORBSİYON TÜP SETİ (ÇOK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	6.860,70
HO1008	İg AFEREZ FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	3.282,13
HO1009	İMMÜN KOMPLEKS AFEREZ FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	3.282,13
HO1010	İg VE İMMÜN KOMPLEKS FİLTREASYON VEYA VİRAL ERADİKASYON TÜP SETİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	1.884,58
HO1011	KARACİĞER DESTEK SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) MEMBRANI	(1) Gastroenteroloji ve hematoloji uzmanlarının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	5.505,50
HO1012	LİPİD AFEREZ FİLTRESİ VE/VEYA LİPİD KOLONU (TEK KULLANIMLIK)	(1) Lipid elektroforezi ile tespit edilen Ailesel Hiperlipidemi vakalarında diyet ve maksimum kombine oral antihiperlipidemik tedaviye cevap vermeyen vakalarda hematoloji uzmanı ile birlikte endokrinoloji veya kardiyoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	3.282,13
HO1013	LİPİD AFEREZ TÜP SETİ (TEK KULLANIMLIK FİLTRE VE KOLONLAR İÇİN)	(1) Lipid elektroforezi ile tespit edilen Ailesel Hiperlipidemi vakalarında diyet ve maksimum kombine oral antihiperlipidemik tedaviye cevap vermeyen vakalarda hematoloji uzmanı ile birlikte endokrinoloji veya kardiyoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	389,81
HO1014	LDL VE Lp (a) KOLONU (ÇOK KULLANIMLIK), (+ 50 İŞLEM), (2 KOLON DAHİLDİR)	(1) Lipid elektroforezi ile tespit edilen Ailesel Hiperlipidemi vakalarında diyet ve maksimum kombine oral antihiperlipidemik tedaviye cevap vermeyen vakalarda hematoloji uzmanı ile birlikte endokrinoloji veya kardiyoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	77.000,00
HO1015	LDL VE Lp (a) KOLONU TÜP SETİ (ÇOK KULLANIMLIK KOLONLAR İÇİN)	(1) Lipid elektroforezi ile tespit edilen Ailesel Hiperlipidemi vakalarında diyet ve maksimum kombine oral antihiperlipidemik tedaviye cevap vermeyen vakalarda hematoloji uzmanı ile birlikte endokrinoloji veya kardiyoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	5.717,25
HO1016	PLAZMA DEĞİŞİMİ TÜP SETİ, SANTRİFÜĞAL	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	947,10
HO1017	PLAZMA FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	1.039,50
HO1018	REOFEREZ FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	4.287,94
HO1019	SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) TÜP SET	(1) Hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılanır.	1.884,58

HO1020	SEPSİS ADSORBSİYON KOLONU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında anestezi ve reanimasyon, hematoloji ve enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde ve yoğun bakım ünitesinde takip edilen; a) Kanıtlanmış bakteriyel enfeksiyon olması, b) SOFA skoru >2 olması, c) Klinik olarak hipovoleminin olmadığı durumda OAB >65 mmHg olması için vazopresor desteği gerektirmesi, ç) Kan laktat düzeyi >2 mmol/L olması, d) Septik şok klinik tablosu gelişmiş olması, şartlarını birlikte taşıyan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılır.	11.434,50
HO1021	SEPSİS ADSORBSİYON TÜP SETİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında anestezi ve reanimasyon, hematoloji ve enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde bedeli karşılır.	1.884,58
HO1022	SEPSİS SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) MEMBRANI	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında anestezi ve reanimasyon, hematoloji ve enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde bedeli karşılır.	3.282,13
	<b>TALASEMİ</b>		
	<b>TALASEMİ SARF MALZEMELERİ</b>		
HO1023	DESFERAL POMPA SETİ		31,67
	<b>KEMİK İLİĞİ</b>		
	<b>KEMİK İLİĞİ SARF MALZEMELERİ</b>		
HO1024	KÖK HÜCRE DONDURMA TORBASI		289,71
HO1025	MANYETİK HÜCRE SEPERASYON SETİ	(1) Haploidentik kemik iliği nakillerinde kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Diğer endikasyonlar için Sağlık Bakanlığı Aferez Komisyonunun onayı alınması halinde bedeli karşılır.	6.670,13
HO1026	KORDON KANI TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ	(1) Kordon kanı allojenik amaçlı kök hücre nakillerinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bu işlemi yapan merkezin, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış kök hücre nakli ve kordon kanı bankası olması gereklidir. İşlemi yapan merkezin hematoloji veya onkoloji merkezi olmalı ve kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporunun doğum epikrizine eklenmesi halinde bedeli karşılır.	1.429,31
HO1027	<b>KEMİK İLİĞİ İŞLEME VE AYIRMA SETİ</b>		6.063,75
HO1028	<b>KEMİK İLİĞİ HARVEST TORBASI</b>		96,25
HO1029	<b>KÖK HÜCRE SAFLAŞTIRMA TÜP SETİ, NAKİL</b>		5.775,00
HO1030	<b>KÖK HÜCRE SAFLAŞTIRMA TÜP SETİ, REJENERATİF</b>		13.475,00
HO1031	KORDON KANI DONDURMA TORBASI	(1) Kordon kanı allojenik amaçlı kök hücre nakillerinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bu işlemi yapan merkezin, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış kök hücre nakli ve kordon kanı bankası olması gereklidir. İşlemi yapan merkezin hematoloji veya onkoloji merkezi olmalı ve kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporunun doğum epikrizine eklenmesi halinde bedeli karşılır.	82,78
HO1032	<b>ŞERİLLİ KAN HÜCRESİ TOPLAMA/DEPLESYONU TÜP SETİ</b>		1.262,80
HO1033	<b>KEMİK İLİĞİ TOPLAMA SETİ</b>		4.547,81

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları buldukları satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.



NEFROLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/P)			
SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>HEMODİYALİZ</b>		
	<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>		
NF1000	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK		231,00
NF1001	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERİŞKİN (HEPARİN KAPLI)		115,50
NF1002	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK		1.328,25
NF1003	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERİŞKİN (HEPARİN KAPLI)		847,00
NF1004	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK		2.252,25
NF1005	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK/SİMETRİK UÇLU, ERİŞKİN		1.905,75
	<b>DİYALİZÖR</b>		
NF1006	DÜŞÜK AKIMLI (LOW FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FIBER)		28,88
NF1007	YÜKSEK AKIMLI (HIGH FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FIBER)		32,73
	<b>ARTER/VEN SETİ</b>		
NF1008	ARTER/VEN SETİ (BEBEK İÇİN)		23,10
NF1009	ARTER/VEN SETİ (ÇOCUK İÇİN)		16,17
NF1010	ARTER/VEN SETİ (ERİŞKİN İÇİN)		7,32
	<b>FİSTÜL İĞNESİ</b>		
NF1011	FİSTÜL İĞNESİ (15-22G)		0,96
	<b>BİKARBONATLI HEMODİYALİZ SOLÜSYONLARI (ASİDİK VE BAZİK)</b>		
NF1012	BİKARBONATLI HEMODİYALİZ SOLÜSYONLARI (ASİDİK VE BAZİK) 5-6 LT		6,74
NF1013	BİKARBONATLI HEMODİYALİZ SOLÜSYONLARI (ASİDİK VE BAZİK) 10 LT		10,59
	<b>TOZ SODYUM BİKARBONAT KARTUŞU</b>		
NF1014	TOZ SODYUM BİKARBONAT KARTUŞU		5,97
	<b>SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ</b>		
	<b>SETLER</b>		
NF1016	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ (HEMOFİLTRASYON, HEMODİYAFİLTRASYON) (HEMOFİLTRE DAHİL)	(1) NF1037 ve NF1038 ile birlikte fatura edilemez.	1.133,44
NF1017	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ-SİTRAT ANTIKOAGÜLASYONLU (HEMOFİLTRASYON, HEMODİYAFİLTRASYON) (HEMOFİLTRE DAHİL)	(1) NF1037 ve NF1038 ile birlikte fatura edilemez.	1.133,44
NF1037	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ TUP SETİ (HEMOFİLTRE HARİÇ, DİĞER TÜM BİLEŞENLER DAHİL)		625,24
NF1038	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ TUP SETİ-SİTRAT ANTIKOAGÜLASYONLU (HEMOFİLTRE HARİÇ, DİĞER TÜM BİLEŞENLER DAHİL)		625,24
NF1019	HEMOPERFUZYON ADSORBAN MEMBRAN SETİ		974,05
	<b>HEMOFİLTRELER</b>		
NF1039	HEMOFİLTRE	(1) NF1016 ve NF1017 ile birlikte fatura edilemez.	508,20
	<b>SOLÜSYONLAR</b>		
NF1022	SİTRAT ANTIKOAGÜLASYON SOLÜSYONU		61,60
NF1040	HEMOFİLTRASYON/HEMODİYAFİLTRASYON SOLÜSYONU	(1) NF1017 ve NF1038 ile birlikte fatura edilebilir.	57,75
	<b>PERİTON DİYALİZİ</b>		
	<b>DİYALİZ KATETERLERİ VE AKSESUARLARI</b>		
NF1023	KATETER CAPD TENKOFF (KALICI)		513,98
NF1024	GEÇİCİ PERİTON DİYALİZ KATETERİ		208,86
NF1025	PERİTON DİYALİZİ KATETER YERLEŞTİRME KİTİ (KALICI KATETER, KILAVUZ TEL, DİLATÖR, İĞNE, TÜNEL STİLESİ VE DİĞER GEREÇLERİ İÇEREN)		598,29
NF1026	BAĞLANTI ADAPTÖRÜ (PLASTİK)		25,41
NF1027	BAĞLANTI ADAPTÖRÜ (TİTANYUM)		105,88
NF1028	BAĞLANTI SETİ (ARA SET)		42,35
NF1029	KORUYUCU KAPAK VEYA MİNİ KAPAK (POVIDON/İODİNLİ)		1,06
NF1030	PD-HEAD PERİTON DİYALİZ BAĞLANTI SETİ (BEBEK İÇİN)		42,35
NF1031	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (BEBEK İÇİN)		42,35
NF1032	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (ÇOCUK İÇİN)		20,12
NF1033	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (ERİŞKİN İÇİN)		20,12
NF1034	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASİ		10,28

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları buldukları satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

## GASTROENTEROLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/R)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FIYAT (TL)
	<b>ENDOSKOPIK GİRİŞİM-GÖRÜNTÜLEME ÜRÜNLERİ VE ERCP</b>		
	<b>ENDOSKOPIK GİRİŞİM-GÖRÜNTÜLEME ÜRÜNLERİ</b>		
	<b>KANAMA DURDURUCULAR</b>		
GS1000	BİPOLAR KANAMA DURDURUCU PROB KATETERLER		1.155,00
GS1010	ARGON PLAZMA KOAGÜLASYON KATETERLERİ (RADIAL-LİNEER)		1.578,50
GS1020	ENDOLOOP SETİ		390,78
GS1030	KANAMA DURDURUCU VARİS STENTİ		4.812,50
GS1040	KANAMA DURDURUCU VARİS STENTİ ÇIKARICISI		962,50
GS1050	ENDOSKOPIK HEMOKLİPS, YÜKLEMESİZ		462,00
GS1060	ENDOSKOPIK HEMOKLİPS, KLİPS APLİKASYON SETİ		254,10
GS1070	ENDOSKOPIK SKLEROTERAPİ İĞNELERİ		63,53
GS1080	ÖZOFAGUS BANT LİGASYON SETİ, TEKLİ		317,63
GS1090	ÖZOFAGUS BANT LİGASYON SETİ, ÇOKLU		745,94
GS1100	BALON BASINCI İLE ÖZOFAGUS KANAMA DURDURUCU TUP SİSTEMLERİ		2.117,50
GS1110	ENDOSKOPIK APLİKASYON SETİ İLE UYUMLU HEMOKLİPSLER		254,10
GS1120	ENDOSKOPIK HEMOSTATİK COAGRASPER		190,58
	<b>POLİP ÇIKARICILAR</b>		
GS1130	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ		96,25
GS1140	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, İĞNELİ		96,25
GS1150	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, FILELİ		96,25
GS1160	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, OVAL		96,25
GS1170	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, HEKSAGONAL		96,25
GS1180	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, İÇ TARAFI DIŞLI		96,25
GS1190	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, ASİMETRİK		96,25
GS1200	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, AÇILI		96,25
GS1210	ENDOSKOPIK POLİP ÇIKARMA BASKETİ		192,50
	<b>ENDOSKOPIK TUTUCULAR</b>		
GS1220	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, TRİPOD		192,50
GS1230	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, TETRAPOD		192,50
GS1240	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS, FAREĞİŞLİ		192,50
GS1250	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS, TİMSAH AĞIZLI		192,50
GS1260	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS, JUMBO		616,00
GS1270	OVER TUP, ÖZOFAGUS/MİDE		616,00
GS1280	OVER TUP, ZENKER DİVERTİKÜLÜ		616,00
GS1290	OVER TUP, KOLON		616,00
	<b>DİLATASYON BALONLARI</b>		
GS1300	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELSİZ, KADEMESİZ		539,00
GS1310	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELSİZ, KADEMELİ		606,38
GS1320	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELLİ, KADEMESİZ		673,75
GS1330	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELLİ, KADEMELİ		741,13
GS1340	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, BİLİYER		808,50
GS1350	AKALAZYA DİLATASYON BALONU		808,50
	<b>STENTLER</b>		
	<b>ÖZOFAGUS STENTLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla kasey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS1360	ÖZOFAGUS STENTİ, METAL, KAPSİZ		2.021,25
GS1370	ÖZOFAGUS STENTİ, METAL, KİSMİ KAPLI/TAM KAPLI		2.165,63
GS1380	ÖZOFAGUS STENTİ, METAL, PROKSİMAL AÇILIMLI/ANTİREFLÜ ÖZELLİKLİ		2.165,63
GS1390	ÖZOFAGUS STENTİ, SİLİKON		2.310,00
GS1400	ÖZOFAGUS STENTİ, ERİYEİLİR	(1) Dilatasyon tedavilerine cevap vermeyen koroziv özofagus darlıkları ve/veya anastomotik özofagus darlıklarında kullanıldığı için belgelendirilmesi halinde bedeli karşılanır.	4.331,25
GS1410	ENDOSKOPIK ÖZOFAGUS STENTİ, METAL		1.751,75

	<b>DUODENUM STENTLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılır.	
GS1420	DUODENAL STENT, METAL, KAPLI		1.876,88
GS1430	DUODENAL STENT, METAL, KAPSIZ		1.751,75
	<b>İNCE BARSAK STENTLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılır.	
GS1440	İNCE BARSAK STENTİ, METAL, KAPLI		1.876,88
GS1450	İNCE BARSAK STENTİ, METAL, KAPSIZ		1.751,75
	<b>BİLİYER STENTLER</b>		
GS1460	BİLİYER STENT, METAL, KAPSIZ		1.751,75
GS1470	BİLİYER STENT, METAL, KAPLI/ÇIKARILABİLİR		1.876,88
GS1480	BİLİYER STENT, PLASTİK, SET (TAŞIYICI, İTİCİ VE STENT)		250,25
GS1490	BİLİYER STENT, PLASTİK,		75,08
GS1500	BİLİYER STENT, METAL, Y STENT	(1) Hiler obstrüksiyon tedavisinde kullanıldığının belgelenirilmesi halinde bedeli karşılır.	3.753,75
	<b>PANKREATİK STENTLER</b>		
GS1510	PANKREATİK STENT, PLASTİK		75,08
	<b>KOLONİK STENTLER</b>		
GS1520	KOLONİK STENT, METAL, KAPLI		1.876,88
GS1530	KOLONİK STENT, METAL, KAPSIZ		1.751,75
	<b>GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BASINÇ ÖLÇÜMÜ ÜRÜNLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	
	<b>MANOMETRİ KATETERLERİ</b>		
GS1540	MANOMETRİ KATETERİ, ODDİ, KATI SİSTEM		1.232,00
GS1550	MANOMETRİ KATETERİ, BİLİYER, UÇ LÜMENLİ		1.232,00
GS1560	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, STANDART, SULU SİSTEM		1.232,00
GS1570	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, SULU SİSTEM		1.232,00
GS1580	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, KATI SİSTEM		1.232,00
GS1590	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, HAVALI SİSTEM		1.232,00
GS1600	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, STANDART, SULU SİSTEM		1.232,00
GS1610	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, SULU SİSTEM		1.232,00
GS1620	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, KATI SİSTEM		1.232,00
GS1630	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, HAVALI SİSTEM		1.232,00
GS1640	MANOMETRİ KATETERİ, İNCE BARSAK, STANDART, SULU SİSTEM		1.232,00
GS1650	MANOMETRİ KATETERİ, İNCE BARSAK, KATI SİSTEM		1.232,00
GS1660	MANOMETRİ KATETERİ, KOLON, STANDART, SULU SİSTEM		1.232,00
GS1670	MANOMETRİ KATETERİ, KOLON, KATI SİSTEM		616,00
GS1680	EKSPULSİYON BALONU		154,00
GS1690	KOLON GEÇİŞ ZAMANI MARKERİ		462,00
GS1700	KATETER AMBULATUAR BIOFEEDBACK		30,80
GS1710	BIOFEEDBACK, EMG PROBU		
	<b>GASTROİNTESTİNAL PH ÖLÇÜM ÜRÜNLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	
	<b>PH METRE KATETERLERİ</b>		
GS1720	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, ANTIMON, TEK KANALLI		125,13
GS1730	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, CAM, TEK KANALLI		125,13
GS1740	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, İSFET, TEK KANALLI		125,13
GS1750	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, ANTIMON, ÇİFT KANALLI		192,50
GS1760	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, CAM, ÇİFT KANALLI		192,50
GS1770	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, İSFET, ÇİFT KANALLI		192,50
GS1780	PH METRE KATETERİ, AMBULATUAR EMPEDANS-PH, 24 SAATLİK ÖLÇÜM		385,00
GS1790	PH METRE KATETERİ, ENDOSKOPIK, KABLOSUZ		385,00
GS1800	BİLİTEC KATETERİ		192,50

	<b>ENDOSONOGRAFIK GİRİŞİM MALZEMELERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS1810	ENDOSONOGRAFIK ASPIRASYON BİYOPSİ İĞNESİ 19 GY/22 GY		1.010,63
GS1820	ENDOSONOGRAFIK ASPIRASYON BİYOPSİ İĞNESİ 25 GY		1.010,63
GS1830	ENDOSONOGRAFIK TRUÇLU BİYOPSİ İĞNESİ		1.010,63
GS1840	ENDOSONOGRAFIK BİYOPSİ İĞNESİ PROCORE		1.010,63
GS1850	ENDOSONOGRAFIK BALONLU, LINEER/RADIAL		336,88
GS1860	ENDOSONOGRAFIK ÇÖLYAK GANGLION BLOKAJ İĞNESİ		1.010,63
GS1870	ENDOSONOGRAFIK ENDOLUMİNAL KOİL		808,50
GS1880	ENDOSKOPIK/ENDOSONOGRAFIK KİSTOTOM		842,19
GS1890	PIGTAIL DRENAJ KATETERİ		202,13
	<b>ENDOSKOPIK BİYOPSİ FORSEPSLERİ</b>		
GS1900	ÜST GİŞ BİYOPSİ FORSEPSİ, İĞNELİ/İĞNESİZ		115,50
GS1910	ÜST GİŞ BİYOPSİ FORSEPSİ, AÇILI		115,50
GS1920	ÜST GİŞ BİYOPSİ FORSEPSİ, JUMBO		115,50
GS1930	KOLON BİYOPSİ FORSEPSİ, İĞNELİ/İĞNESİZ		115,50
GS1940	KOLON BİYOPSİ FORSEPSİ, AÇILI		115,50
GS1950	KOLON BİYOPSİ FORSEPSİ, JUMBO		115,50
GS1960	PEDIATRİK BİYOPSİ FORSEPSİ		115,50
GS1970	KOLANJİOSKOPIK BİYOPSİ FORSEPSİ		115,50
GS1980	HOT BİYOPSİ FORSEPSİ		115,50
GS1990	STENT ÇIKARTICI FORSEPS		115,50
GS2000	BİYOPSİ FORSEPSİ, MAKAS UÇLU		115,50
GS2010	ENDOSKOPIK ASPIRASYON İĞNESİ		288,75
	<b>ENTEROSKOPI MALZEMELERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) gastroenteroloji uzmanının bulunduğu konsey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS2020	BALONLU ENTEROSKOP, OVERTUBE		1.540,00
GS2030	BALONLU ENTEROSKOP, FORSEPS		134,75
GS2040	BALONLU ENTEROSKOP, SNARE		192,50
GS2050	BALONLU ENTEROSKOP, ERCP KATETERİ		146,30
GS2060	BALONLU ENTEROSKOP, KILAVUZ TEL		596,75
GS2070	BALONLU ENTEROSKOP, SFINKTEROTOM		1.289,75
GS2080	BALONLU ENTEROSKOP, İĞNE UÇLU SFINKTEROTOM		346,50
GS2090	BALONLU ENTEROSKOP, BALON EKSTRAKTÖR		192,50
GS2100	BALONLU ENTEROSKOP, STENT İTİCİ		192,50
GS2110	BALONLU ENTEROSKOP, SKLEROTERAPİ İĞNESİ		146,30
GS2120	BALONLU ENTEROSKOP, DİLATATÖR		770,00
GS2130	BALONLU ENTEROSKOP, TEK/ÇİFT BALONLU, BALONU		269,50
	<b>ENDOSKOPIK MUKOZAL REZEKSİYON VE ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON MALZEMELERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile karşılanır.	
GS2140	MUKOZAL REZEKSİYON KEPİ		96,25
GS2150	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, İZOLE EDİLMİŞ UÇLU		1.520,75
GS2160	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, KANCA UÇLU		1.520,75
GS2170	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, LOOP UÇLU		1.520,75
GS2180	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, ÜÇGEN UÇLU		1.520,75
GS2190	ELEKTROCERRAHI KEŞİ FORSEPSİ		1.520,75
GS2200	ENDOSKOPIK MUKOZEKTOMİ SNARE		96,25
	<b>ERCP</b>		
	<b>KATETERLER</b>		
GS2210	ERCP KATETERLERİ, ÇİFT LÜMENLİ		192,50
GS2220	ERCP KATETERLERİ, ÇİFT LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		192,50
GS2230	ERCP KATETERLERİ, ÜÇ LÜMENLİ		192,50
GS2240	ERCP KATETERLERİ, ÜÇ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		192,50

GS2250	ERCP KATETERLERİ, İNCE UÇLU <b>SFINKTEROTOMLAR</b>		192,50
GS2260	SFINKTEROTOM STANDART		438,90
GS2270	SFINKTEROTOM, İKİ LÜMENLİ		438,90
GS2280	SFINKTEROTOM, İKİ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		438,90
GS2290	SFINKTEROTOM, ÜÇ LÜMENLİ		498,96
GS2300	SFINKTEROTOM, ÜÇ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		498,96
GS2310	SFINKTEROTOM, İĞNE UÇLU		438,90
GS2320	SFINKTEROTOM, EĞRİ UÇLU		438,90
GS2330	SFINKTEROTOM, PRECUT		438,90
GS2340	SFINKTEROTOM, PRECUT, İNCELEN UÇLU		498,96
GS2350	SFINKTEROTOM, BILLROTH II		498,96
GS2360	SFINKTEROTOM, DÖNDÜRÜLEBİLİR		498,96
GS2370	SFINKTEROTOM, TELİ MUHAFAZALI		498,96
	<b>TAŞ ÇIKARMA BALONLARI</b>		
GS2380	TAŞ ÇIKARMA BALONU <b>TAŞ ÇIKARMA BASKET KATETERLER</b>		325,33
GS2390	BASKET KATETER		505,31
GS2400	BASKET KATETER, GÜİDE GEÇEN		808,50
GS2410	ENDOSKOPI, TAŞ KIRAN SET (BASKET VE SHEET)		778,18
	<b>DRENAJ/PERKÜTAN-ENDOSKOPİK BİLİYER-PANKREATİK DRENAJ</b>		
GS2420	NAZOBİLİYER DRENAJ KATETERİ		487,03
GS2430	NAZOPANKREATİK DRENAJ KATETERİ, 5F ERCP, KILAVUZ TELLER (400 cm VE ÜZERİ)		487,03
GS2440	KILAVUZ TEL, 0,032"-0,035", STANDART		38,50
GS2450	KILAVUZ TEL, 0,032"-0,035", AMPLATZ		269,50
GS2460	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", HİDROFİLİK		269,50
GS2470	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", HİDROFİLİK, YÜKSEK RADYOLOJİK GÖRÜNÜME SAHİP		269,50
GS2480	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", TEFLON KAPLI		288,75
GS2490	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", TORK YAPAN		288,75
GS2500	KILAVUZ TEL, 0,021", KAPSİZ		288,75
	<b>DİĞER</b>		
GS2510	ÖZOFAGUS SİTOLOJİ FİRÇASI		38,50
GS2520	BİLİYER SİTOLOJİ FİRÇASI		38,50
GS2530	ENDOSKOPIK PÜSKÜRTME KATETERİ		38,50
GS2540	ENDOSKOPIK RADYOFREKANŞ ABLASYON KATETERİ		4.812,50
GS2550	ENDOSKOPIK RADYOFREKANŞ ÖLÇÜM KATETERİ		1.155,00
GS2560	ENDOSKOPIK KLİPS, KURT KAPANI, SKOP ÜZERİNDEN		577,50
GS2570	ENDOSKOPIK TWIN GRASPER TUTUCU, ÇİFT UÇLU		577,50
GS2580	ENDOSKOPIK ANCHOR GRASPER TUTUCU, ÜÇ UÇLU		577,50
GS2590	KAPSÜL ENDOSKOPI KAPSÜLÜ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) gastroenteroloji uzmanının bulunduğu konsey kararı ile bedeli karşılıdır.	2.887,50

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları buldukları satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuralları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.



ANESTEZİYOLOJİ, REANİMASYON VE AĞRI TEDAVİSİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/1)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYATI (TL)
AN1000	ENDOTRAKEAL TÜP MİKROLARINGEAL (BALONLU)/HER BOYDA		38,50
AN1010	ENDOTRAKEAL TÜP LAZER KULLANILAN CERRAHİLER İÇİN (BALONLU)		462,00
AN1020	ENDOTRAKEAL TÜP (BAŞ BOYUN CERRAHİSİNDE NÖROMÜSKÜLER MONİTORİZASYON İÇİN)		2.021,25
AN1040	KONTİNÜ SPİNAL ANESTEZİ SETİ		57,75
AN1050	KONTİNÜ EPİDURAL ANESTEZİ SETİ		57,75
AN1060	KONTİNÜ SPİNAL-EPİDURAL KOMBİNE ANESTEZİ SETİ		86,63
AN1070	KONTİNÜ RİLEKSUS ANESTEZİSİ KATETER SETİ (KOMPLE)		115,50
AN1080	EPİDURAL İĞNE		19,25
AN1110	PERİFERİK SINIR BLOK İĞNESİ		50,05
AN1120	KALDAL İĞNE		23,10
AN1130	JET VENTİLATÖR KANÜLÜ		77,00
AN1150	SOLUNUM DEVRESİ İÇİN KAPNOGRAM LINE		28,88
AN1160	NONİNVAZİV/SPONTAN SOLUNUM İÇİN KAPNOGRAM LINE		77,00
AN1170	ANESTEZİ DERİNLİK MONİTORİZASYON SENSÖRÜ		80,85
AN1180	DOKU OKSİJENİZASYON SENSÖRÜ		346,50
AN1190	ARTERİYEL KARDİYAK OUTPUT SENSÖRÜ VE KATETERİ		1.251,25
AN1200	SÜREKLİ SANTRAL VENÖZ OKSİJEN SATURASYONU ÖLÇÜMÜ İÇİN SANTRAL KATETER		500,50
AN1210	SWAN GANZ KATETER (INTRODUCER İLE BİRLİKTE)		290,29
AN1220	SÜREKLİ KARDİYAK DEBİ ÖLÇÜMÜ SİSTEMLERİ İÇİN KATETER VE ÖLÇÜM SETİ		1.001,00
AN1230	TERMODİLÜSYON KATETER (INTRODUCER İLE BİRLİKTE)		290,29
AN1240	TRANSPULMONER TERMODİLÜSYON İLE KARDİYAK DEBİ VE VOLUMETRİK PARAMETRELER İÇİN ÖLÇÜM SETİ		1.540,00
AN1250	OKSİMETRİK TERMODİLÜSYON KATETER (INTRODUCER İLE BİRLİKTE)		481,25
AN1260	DİSPOZABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (ERİŞKİN)	(1) Sadece 590.001 işlem kodunun kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) İşlem kodu ile birlikte 3 (üç) günde en fazla 1 (bir) adet faturalandırılabilir. (3) Yoğun bakım tanıya dayalı işlemlerinde ayrıca faturalandırılabilir.	4.945,33
AN1270	DİSPOZABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (YENİDOĞAN)	(1) Sadece 590.001 işlem kodunun kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) İşlem kodu ile birlikte 3 (üç) günde en fazla 1 (bir) adet faturalandırılabilir. (3) Yoğun bakım tanıya dayalı işlemlerinde ayrıca faturalandırılabilir.	1.251,25
AN1280	SEREBRAL OKSİMETRE SENSÖRÜ		308,00
AN1290	KAPALI ASPIRASYON SİSTEMİ İÇİN TORBA VE HORTUMLARI		7,70
AN1300	VENTİLATÖR SOLUNUM DEVRESİ SİTMALI		98,18
AN1310	VENTİLATÖR SOLUNUM DEVRESİ STANDART		77,00
AN1320	KAPALI ASPIRASYON SİSTEMİ		38,50
AN1330	YÜKSEK FREKANSLI OSİLATÖR VE YÜKSEK FREKANSLI PERKÜSİF, DIFFÜSİF VENTİLATÖR SETİ		1.732,50
AN1340	MONTANDON TÜP		105,88
AN1350	SPİNAL/EPİDURAL KALICI PORT KATETER SETİ		2.695,00
AN1360	PORT KATETER İÇİN ATRAVMATİK İĞNE		13,48
AN1370	İV KALICI PORT SETİ (VASKÜLER PORT VE VASKÜLER PORT İĞNESİ KOMPLE)		577,50
AN1380	USG'DE GÖRÜLEBİLEN BLOK İĞNESİ		57,75
AN1400	KÜNT UÇLU TRANSFORAMİNAL VE SEMPATİK BLOK İĞNESİ		192,50
AN1410	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ, GİRİŞİM KİTİ (GİRİŞİM İĞNESİ, KILAVUZ TEL, DİLATATÖR, KANÜL DAHİL)		İşlem puanına dahildir.
AN1420	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ, KATETERİ		İşlem puanına dahildir.
AN1430	EPİDURAL NÖROPLASTİ (EPİDURAL LİZİS) SETİ		490,88

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kulları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın açıklama bölümünde yer alan ödeme kriterleri ve/veya kulları başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.