

## TEBLİĞLER

## Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

## SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI

**Karar No: 2021/1**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 13/04/2021 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**MADDE 1-** "Trientin Hidroklorür" etkin maddeli "NOVILS 250 MG SERT KAPSUL" isimli ilacın; Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) eki "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)"ne ve "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)"ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 2-** "Etelkasetid" etkin maddeli "PARSABIV 2,5 MG /0,5 ML IV ENJEKSİYONLUK COZELTI (6 FLAKON)", "PARSABIV 5 MG /ML I.V. ENJEKSİYONLUK COZELTI (6 FLAKON)" ve "PARSABIV 10 MG /ML I.V. ENJEKSİYONLUK COZELTI (6 FLAKON)" isimli ilaçların SUT eki "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)" ve "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)"ne ilave edilmelerine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 3-** "Bevasizumab" etkin maddeli "MVASI 100 MG/4 ML INFUZYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK ICIN KONSANTRE (1FLAKON)" ve "MVASI 400 bMG/16 ML INFUZYONLUK COZELTI HAZIRLAMAK ICIN KONSANTRE (1FLAKON)" isimli ilaçların; SUT eki "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)", "Hastanelerce Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi (EK-4/H)" ve "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)"ne ilave edilmelerine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 4-** "Adalimumab" etkin maddeli "AMGEVITA 20 MG/0,4 ML ENJEKSİYONLUK COZELTI ICEREN KULLANIMA HAZIR ENJEKTOR (1 ADET)" isimli ilacın; SUT eki "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)"ne ve "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi (EK-4/D)"ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 5-** "Seftazimidim pentahidrat ve Avibaktam sodyum" etkin maddeli "ZAVICEFTA 2/0,5 G INFUZYONLUK SOLUSYON ICIN TOZ" isimli ilacın; SUT eki "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/A)"ne ve "Sadece Yatan Hastalarda Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi (EK-4/G)"ne ilave edilmesine, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 6-** MEDULA sisteminde kayıtlı "Eczanelerde Üretilen İlaçlar İçin Tarife" (Majistral Tarife)'de yer alan fiyatların %20 oranında artırılmasına, gerekli düzenlemelerin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 7-** Protein metabolizması bozukluklarında (aminoasit metabolizması bozuklukları, üre sirküsü bozuklukları, organik asidemiler) ve Çölyak hastalığında; hastaların kısıtlı diyetleri sebebi ile hayati öneme haiz özel formüllü un ve özel formül içeren mamul ürünler (makarna, sehyrie, bisküvi, çikolata, gofret vb.) için aylık nakdi ödeme fiyatlarında ilk etapta %25 oranında, 1 Ağustos 2021 tarihinden geçerli olmak üzere ise ilave %25 oranında artış yapılmasına, gerekli SUT düzenlemesinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 8-** (1) Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne tedarik edilerek Antidot Stok Merkezi tarafından hastanelere gönderilmekte olan antidotları;

a) 2000000131118 barkod numaralı "Succinaptal 200 mg 15 kapsli" isimli antidotun fiyatının Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden alınan veriler doğrultusunda 27.12.2019 tarihinden itibaren 2.835,00 TL olarak güncellenmesine,

b) 2000000160130 barkod numaralı "B.A.T. 50 ml" isimli antidotun fiyatının Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden alınan veriler doğrultusunda 17.06.2020 tarihinden itibaren 36.163,91 TL olarak güncellenmesine,

c) 2000000131130 barkod numaralı "METILEN MAVISI %1" isimli antidotun fiyatının Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden alınan veriler doğrultusunda 11.12.2020 tarihinden itibaren 21,60 TL olarak güncellenmesine,

gerekli düzenlemelerin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 9-** EK-4/C Listesinde kayıtlı bulunan "Sodium benzoate" etkin maddeli "AMZOATE 500MG/5 ML 100 ML ORAL SOLUTION" ve "AMZOATE 500 MG 100 TABLET" isimli ilaçların mevcut kullanım ilkelere ilave olarak "Non-ketotik hiperglisinemi (glisin metabolizması bozuklukları/glisin ensefalopatisi)" endikasyonunda geri ödemeye alınmasına, reçeteleme ve raporlama koşullarına ilişkin düzenlemelerin SUT'ta yayımlanmasına, yürürlük tarihlerinin belirlenmesi ile ilgili işlemlerine Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yürütülmesine oy birliği ile,

**MADDE 10-** "Mexiletine hydrochloride" etkin maddeli "MELETIN CAPSULES 100 MG 500 CAPSULES" isimli ilacın, SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"ne fiyatının 140,00 Avro olacak şekilde ilavesine, gerekli düzenlemelerin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 11-** "Sultiamme" etkin maddeli "OSPOLOT 50 MG 200 TABLET" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde kayıtlı fiyatının 49,00 Avro olacak şekilde güncellenmesine oy birliği ile,

**MADDE 12-** "Sultiamme" etkin maddeli "OSPOLOT 200 MG 200 TABLET" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde kayıtlı fiyatının 165,00 Avro olacak şekilde güncellenmesine oy birliği ile,

**MADDE 13-** "Dinutuximab Beta" etkin maddeli "QARZIBA 4,5 MG/ML VIAL" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"ne fiyatının 8.600,00 Avro olacak şekilde ilavesine, katılım payından muaf olmasına ve geri ödeme kriterlerinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin SUT'ta yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 14-** "Trihexyphenidyl HCL" etkin maddeli "TRIHXYPHENIDYL HCL 5MG 84 TABLET" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde kayıtlı fiyatının 15,60 Avro olacak şekilde ilavesine, katılım payından muaf olmasına oy birliği ile,

**MADDE 15-** "D-penicillamine" etkin maddeli "TROLOVOL 300 MG 30 TABLETS" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde kayıtlı fiyatının 12,35 Avro olacak şekilde güncellenmesine oy birliği ile,

**MADDE 16-** "D-penicillamine" etkin maddeli "METALCAPTASE 300 MG 100 TABLET" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"nde kayıtlı fiyatının 41,16 Avro olacak şekilde güncellenmesine oy birliği ile,

**MADDE 17-** "Bacillus Calmette-Guerin (BCG) strains" etkin maddeli PASTOCYS FREEZE-DRIED intravesical BCG 120 MG VIAL isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"ne fiyatının 135,00 Avro olacak şekilde ilavesine ve referans fiyat grubu (TR-gruplama) uygulamasına dahil edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 18-** "Vestronidase Alfa" etkin maddeli "MEPSEVİİ 10 MG/5 ML 1 VİAL" isimli ilacın SUT eki "Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-4/C)"ne fiyatının 1.400,00 Avro olacak şekilde ilavesine, katılım payından muaf olmasına ve geri ödeme kriterlerinin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğüne belirlenerek gerekli düzenlemenin SUT'ta yapılmasına oy birliği ile,

**MADDE 19-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "ORPHACOL 50 MG 30 CAP." ve "ORPHACOL 250 MG 30 CAP." isimli ilaçların EK-4/C listesinden çıkarılmasına oy birliği ile,

**MADDE 20-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CHOLBAM 250 MG 90 CAPSULES" isimli ilacın fiyatının, 24.03.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 11.190,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 21-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CHOLBAM 50 MG 90 CAPSULES" isimli ilacın fiyatının, 24.03.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 2.475,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 22-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TEPADİNA 100 MG 1 AMP." isimli ilacın fiyatının, 09.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 770,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 23-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "DANTROLEN 20 MG 12 AMP." isimli ilacın fiyatının, 02.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 840,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 24-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TETRABENAZİNE 25 MG 112 TABLETS" isimli ilacın fiyatının, 14.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 51,50 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 25-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "BEXİNE 25 MG 24 TABLET" isimli ilacın fiyatının, 04.05.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 6,40 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 26-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CARDİOXANE 500 MG 1 FLK." isimli ilacın fiyatının, 17.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 177,50 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 27-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TALOKA 600 MG 100 TABLETS." isimli ilacın fiyatının, 11.05.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 125,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 28-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CELLCEPT 500 MG 4 FLAKON" isimli ilacın fiyatının, 03.06.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 71,53 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 29-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "REMİDULİN (TREPİROSTİNİL SODYUM) ENJ.2,5MG/ML 20 ML AMP" isimli ilacın fiyatının, 24.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 4.095,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 30-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "REMİDULİN 5 MG/ML 20 ML AMP" isimli ilacın fiyatının, 24.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 7.300,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 31-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "İCLUSİG 15 MG 60 TABLET." isimli ilacın fiyatının, 02.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 5.200,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 32-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "İCLUSİG 45 MG 30 TABLET." isimli ilacın fiyatının, 02.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 5.200,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 33-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "HALAVEN 0.44 MG/ML 2 ML 1 VIAL." isimli ilacın fiyatının, 28.01.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 205,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 34-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "GUTRON 2.5 MG 50 TB" isimli ilacın fiyatının, 5.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 6,48 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 35-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "GUTRON 5 MG 50 TB" isimli ilacın fiyatının, 01.06.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 13,48 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 36-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "ETHİSÜXİMİDE-ALHAVİ 250MG/5 ML (240 ML) SYRUP" isimli ilacın fiyatının, 01.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 9,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 37-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "COMETRIQ 4 ADET 140 MG (7X80 MG KAPSUL VE 21X20 MG KAPSUL)" isimli ilacın fiyatının, 04.05.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 5.090,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 38-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CLOBİUM 10 (CLOBAZAM 10 MG SCORED 60 TABLET)" isimli ilacın fiyatının, 12.05.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 3,50 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 39-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CAPRELSA 300 MG 30 TABLET" isimli ilacın fiyatının, 04.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 3.450,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 40-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "ATRİANCE 250MG 5MG/ML 50 ML 6 AMP" isimli ilacın fiyatının, 08.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 1.600,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 41-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "AMMONAPS 500 MG 250 TB" isimli ilacın fiyatının, 23.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 500,00 Avro düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 42-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "NALTİREXONE-ALHAVİ 50 MG 100 CAPSULE" isimli ilacın fiyatının, 19.03.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 42,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 43-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "PACLİNAB 100 MG POWDER FOR SUSPENSION 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 19.03.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 135,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 44-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "PROGLİCEM 25 MG 100 TB" isimli ilacın fiyatının 10.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 18,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 45-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "PROGLİCEM 100 MG 100 TB" isimli ilacın fiyatının, 01.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 69,90 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 46-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "MULTAQ 400 MG 60 TB" isimli ilacın fiyatının, 10.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 80,00 Avro düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 47-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "SODİUM DİKLİOROASETATE 50 G POWDER" isimli ilacın fiyatının, 29.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 142,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 48-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TETRABENAZİNE 25 MG 30 TABS- ALHAVİ SCORED TABLET" isimli ilacın fiyatının, 19.03.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 9,49 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 49-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "THİOTEPA MSN 100 MG 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının 8.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 596,00 Avro düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 50-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TEPADİNA 100 MG 1 AMP." isimli ilacın fiyatının, 09.07.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 753,50 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 51-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "NATULAN 50 MG 50 TB" isimli ilacın fiyatının, 07.07.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 189,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 52-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "LEUKINE 250 MCG 5 AMPUL" isimli ilacın fiyatının, 09.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 1.297,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 53-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "PIXUVRI 29 MG 1 AMPUL" isimli ilacın fiyatının, 09.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 525,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 54-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "RIMSO %50 50 ML SOL" isimli ilacın fiyatının, 09.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 223,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 55-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TRESOLFAN 5 G 5 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 09.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 2.000,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 56-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "BENAPEX 550 TABLETS" isimli ilacın fiyatının, 01.09.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 235,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 57-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "BCG CULTURE SSI 30 MG 4 VIALS" isimli ilacın fiyatının, 22.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 148,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 58-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TRISUVA 10 MG/ML 10 ML (100 MG) VIAL" isimli ilacın fiyatının, 16.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 5.000,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 59-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TRISUVA 5 MG/ML 10 ML (50 MG) VIAL" isimli ilacın fiyatının, 16.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 2.500,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 60-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "FLECAİNİDE 100 MG 60 TABLET" isimli ilacın fiyatının, 26.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 14,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 61-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "HAMSYL 3750 IU/5 ML VIAL" isimli ilacın fiyatının, 19.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 715,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 62-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "FLECAİNİDE ACETAT TILLOMED 100 MG 60 TABLETS" isimli ilacın fiyatının, 10.11.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 13,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 63-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "FLECAİNİDE 100 MG 60 TABLET" isimli ilacın fiyatının, 24.11.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 13,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 64-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "BENAPEX POWDER 377 GRAM" isimli ilacın fiyatının, 01.09.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 230,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 65-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "DEXRAZOXANE KEMEX 500 MG VIAL" isimli ilacın fiyatının, 28/12/2020 tarihinden geçerli olmak üzere 151,50 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 66-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "ONKO BCG 100 MG/ML 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 15.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 148,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 67-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "FOLOTYN 20 MG/ML 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 28.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 2.315,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 68-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "BCG-MEDAC SET" isimli ilacın fiyatının, 11.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 148,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 69-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "TETRABENZ 25 MG 112 TABLETS" isimli ilacın fiyatının, 28.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 34,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 70-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "REVONTO 20 MG 6 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 01.02.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 415,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 71-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "DAPSON 50 MG 100 TABLET" isimli ilacın fiyatının, 29.01.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 28,57 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 72-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "PRALYM 20 MG/ML VIAL" isimli ilacın fiyatının, 05.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 1.849,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 73-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "PACLIALL 100 MG 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 04.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 88,50 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 74-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "ZARONTIN 250 MG/5 ML 200 ML SUSP." isimli ilacın fiyatının, 23.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 6,44 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 75-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "HUMATIN 250 MG 16 CAPSULES." isimli ilacın fiyatının, 23.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 23,48 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,

**MADDE 76-** "Lomustine" etkin maddeli "LOMUSTINA ECZANE 10 MG 20 HARD CAPSULES" isimli ilacın 13.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 185,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 77-** "Lomustine" etkin maddeli "LOMUSTINA ECZANE 100 MG 20 HARD CAPSULES" isimli ilacın 13.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 564,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 78-** "Lomustine" etkin maddeli "LOMUSTINA ECZANE 40 MG 20 HARD CAPSULES" isimli ilacın 13.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 238,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 79-** "Procabazin" etkin maddeli "PROCARBAZINA ECZANE 50 MG 50 HARD CAPSULES" isimli ilacın 13.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 189,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 80-** "Thiotepa" etkin maddeli "THIOTEPA MSN 100 MG 1 VIAL" isimli ilacın 06.04.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 770,00 Avro, EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 81-** "Bethanechol chloride" etkin maddeli "HNECHOL 25 MG 200 TABLETS" isimli ilacın 05.05.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 63,50 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 82-** "Flecainide acetate" etkin maddeli "FLECAİNİDE ACETAT TILLOMED 100 MG 60 TABLETS" isimli ilacın 19.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 14,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 83-** "Pralatrexate" etkin maddeli "PRALYM 20 MG/ML VIAL" isimli ilacın 14.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 2.315,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 84-** "Interferon gamma" etkin maddeli "GAMMAREC 100 MCG/0,5 ML INJECTION" isimli ilacın 10.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 64,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 85-** "Ponatinib" etkin maddeli "PONATIB 45 MG 30 TB" isimli ilacın 25.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 4.250,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

**MADDE 86-** "Sodium phenylbutyrate" etkin maddeli "AMBUTRYATE 500 MG. 100 TABLETS" isimli ilacın 16.11.2020 tarihinden geçerli olmak üzere 210,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,

- MADDE 87-** "Foscarnet sodium" etkin maddeli "FOSCAVIR 24 MG / ML 250 ML 1 VIAL" isimli ilacın 20.01.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 135,00 Avro olacak şekilde EK-4/C Listesine ilave edilmesine oy birliği ile,
- MADDE 88-** "Evolocumab" etkin maddeli "REPATHA 140 MG INJECTION SOLUTION 1X2 PEN" isimli ilacın 02.10.2020 tarihinden geçerli olmak üzere EK-4/C Listesinden çıkarılmasına oy birliği ile,
- MADDE 89-** "Epoprostenol sodium" etkin maddeli "VELETRI 0,5MG 1 VIAL" ve "VELETRI 1,5 MG 1 VIAL" isimli ilaçların 18.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere EK-4/C Listesinden çıkarılmasına oy birliği ile,
- MADDE 90-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "ISTODAX 10 MG 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 12.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 1.800,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 91-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "FELBAMATE 400 MG 100 TABLETS" isimli ilacın fiyatının, 24.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 387,85 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 92-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "D-MANNOSE POWDER (NOW 100 % PURE) 85 GRAM" isimli ilacın fiyatının, 24.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 25,98 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 93-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "CEVIMELINE HYDROCHLORIDE 30 MG 100 CAPSUL" isimli ilacın fiyatının, 24.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 103,80 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 94-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "MEXIL 200 MG 100 CAPSULES" isimli ilacın fiyatının, 22.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 65,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 95-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "NORAVID/DEFIBROTIDE (DEFITELIO) 200 MG 10 FLC" isimli ilacın fiyatının, 25.02.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 2.598,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 96-** EK-4/C Listesinde kayıtlı olan "FOSCARNET GEMEPE 24 MG/ML 250 ML 1 VIAL" isimli ilacın fiyatının, 19.03.2021 tarihinden geçerli olmak üzere 120,00 Avro'ya düşürülmesine oy birliği ile,
- MADDE 97-** SUT'un "2.4.4.1- Göz Hastalıkları Branşına Ait İşlemler" başlıklı maddesinin dördüncü fıkrasının aşağıdaki şekilde düzenlenmesine oy birliği ile,

"Göz hastalıkları branşında ayaktan başvurularla özel sağlık hizmeti sunucuları için günlük muayene sınırı acil servis/polikliniğe başvurular hariç olmak üzere, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında çalışan hekimlerin çalışma saatlerinin 4,5 ile çarpılması ile bulunur. Kısıratlı rakamlar üste tamamlanır. Her bir hekim için günlük muayene sayısı her halükârda 45'i geçemez. SUT eki EK-2/B Listesindeki 617340, 617341, 617342 kodlu işlemler ile EK-2/C Listesindeki P617340, P617341, P617342 kodlu işlemlerin yapılması halinde her bir işlem için hekim çalışma saatinden 30 dakika düşülerek yeni günlük muayene sayısı hesaplanır. SUT eki EK-2/B Listesindeki 602200, 616510, 616520, 616550, 616780, 616790, 616800, 616810 kodlu işlemler ile EK-2/C Listesindeki P602200, P616510, P616520, P616550, P616780, P616790, P616800, P616810 kodlu işlemlerin yapılması halinde ise her bir işlem için hekim çalışma saatinden 60 dakika düşülerek yeni günlük muayene sayısı hesaplanır. SUT eki EK-2/B Listesindeki 602200, 616510, 616520, 616550, 616780, 616790, 616800, 616810 kodlu işlemler ile EK-2/C Listesindeki P602200, P616510, P616520, P616550, P616780, P616790, P616800, P616810 kodlu işlemlerden bir göz hastalıkları uzman hekimi günlük en fazla toplam 8 adet, bir sağlık hizmeti sunucusu ise en fazla toplam 16 adet Kuruma fatura edebilir."

**MADDE 98-** SUT eki Hizmet Başlı İşlem Puan (EK-2/B) Listesindeki 704210, 704230, 704233 kodlu işlemler ile Tanyra Dayalı İşlem Puan (EK-2/C) Listesindeki P704210, P704230, P704233 SUT kodlu hemodiyaliz tedavisi işlem puanlarının %20 oranında artırılmasına oy birliği ile,

**MADDE 99-** Alınan Kararlardan;

- 1- 6 numaralı kararın Resmî Gazete'de yayımlanmasından 5 işgünü sonra,
- 2- 8 numaralı kararın birinci fıkrasının (a) bendi 27.12.2019 tarihinden, (b) bendi 17.06.2020 tarihinden ve (c) bendi 11.12.2020 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- 3- 9 ilâ 19 numaralı kararların yayım tarihinde,
- 4- 20 ilâ 96 numaralı kararlar, kararlarda belirtilen tarihten geçerli olmak üzere, yayımlandığı tarihte,
- 5- 97 numaralı kararın 24.11.2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,
- 6- Diğer kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de belirtilen tarihte,

ytürürlüğe girmesine,  
Karar verilmiştir.

# Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

## **SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU KARARI**

### **Karar No: 2021/2**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu 21/04/2021 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**MADDE 1-** Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT), “2.2.2.B- Taniya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi” başlıklı maddesinin beşinci fıkrasının “(5) Kurumla sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarınca yapılan SUT eki EK-2/C Listesinde yanında (\*) işareti olan işlemler, listede belirtilen puanlara %30 ilave edilerek faturalandırılır.” şeklinde değiştirilmesine oy birliği ile,

**MADDE 2-** SUT eki EK-2 ve EK-3 Listelerinden;

EK-2/A, EK-2/A-2, EK-2/B, EK-2/C, EK-2/C-1, EK-2/Ç, EK 3/A, EK-3/C2, EK-3/C-3, EK-3/C-4, EK-3/C5, EK-3/D, EK-3/E-1, EK-3/E-2, EK-3/F-1, EK-3/F-2, EK-3/F-3, EK-3/F-4, EK-3/G, EK-3/H, EK-3/I, EK-3/J, EK-3/K, EK-3/L, EK-3/M, EK-3/N-1, EK-3N-2, EK-3/N-3, EK-3/O, EK-3/P, EK-3/R, EK-3/S ve EK-3/T listelerinin Ek Listede yer aldığı şekilde değiştirilmesine oy birliği ile,

**MADDE 3-** Alınan kararların Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’de belirtilen tarihte yürürlüğe girmesine,

Karar verilmiştir.

Ek:

1- Ek Listesi (33 adet)

## EK LİSTESİ

- Ek-1 Ayaktan Başvurularda Ödeme Listesi (EK-2/A)  
Ek-2 Ayaktan Başvurularda İlave Olarak Faturalandırılacak İşlemler Listesi (EK-2/A-2)  
Ek-3 Hizmet Başı İşlem Puan Listesi (EK-2/B)  
Ek-4 Tanya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C)  
Ek-5 İlave Oran Uygulanacak İşlemler Listesi (EK-2/C-1)  
Ek-6 Diş Tedavileri Puan Listesi (EK-2/Ç)  
Ek-7 Birden Fazla Branşta Kullanılan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/A)  
Ek-8 Eksternal Alt ve Üst Ekstremiteler/Gövde Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-2)  
Ek-9 Diğer Protez Ortezler Listesi (EK-3/C-3)  
Ek-10 Tıbbi Sarf Malzemeler Listesi (EK-3/C-4)  
Ek-11 Özel Hallerde Karşılanan Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/C-5)  
Ek-12 Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/D)  
Ek-13 Omurga Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-1)  
Ek-14 Beyin Cerrahisi Branşı Kranial Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/E-2)  
Ek-15 Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroplasti Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-1)  
Ek-16 Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Artroskopi ve Eklem Cerrahisi Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-2)  
Ek-17 Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Tümör Rezeksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-3)  
Ek-18 Ortopedi ve Travmatoloji Branşı Travma ve Rekonstrüksiyon Alan Grubuna Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/F-4)  
Ek-19 Göz Sağlığı ve Hastalıkları Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/G)  
Ek-20 Kardiyoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/H)  
Ek-21 Kalp Damar Cerrahisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/I)  
Ek-22 Kulak Burun Boğaz Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/J)  
Ek-23 Kadın Hastalıkları ve Doğum Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/K)  
Ek-24 Üroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/L)  
Ek-25 Radyoloji Branşı ve Endovasküler/Nonvasküler Girişimsel İşlemlere Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/M)  
Ek-26 Allogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-1)  
Ek-27 Xenogreft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-2)  
Ek-28 Sentetik Greft Ürün Grubu Listesi (EK-3/N-3)  
Ek-29 Hematoloji-Onkoloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/O)  
Ek-30 Nefroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/P)  
Ek-31 Gastroenteroloji Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/R)  
Ek-32 Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Branşlarına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/S)  
Ek-33 Anesteziyoloji, Reanimasyon ve Ağrı Tedavisi Branşına Ait Tıbbi Malzemeler Listesi (EK-3/T)

## AYAKTAN BAŞVURULARDA ÖDEME LİSTESİ (EK-2/A)

KODU	UZMANLIK DALLARI	U1	U2	U3	U4	A1	A1 Dal	A2	A2 Dal	B	C	D	E	TM	DM	ÖH
<b>ANA DALLAR</b>																
4400	Acil Tıp	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4800	Aile Hekimliği	66	66	66	66	55	41	29	29	29	28	28	28			
3100	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	61	61	61	61	52	38	29	29	29	25	25	25	25	25	29
2400	Beyin ve Sinir Cerrahisi	83	83	83	83	70	53	35	33	33	33	29	29	29	25	35
2000	Çocuk Cerrahisi	74	74	74	74	62	48	32	30	30	30	29	29	26	25	32
1500	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	68	68	68	68	58	48	35	35	30	29	29	29	26	25	32
1600	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	74	74	74	74	62	55	40	41	39	37	33	32	32	32	38
1700	Deri ve Zührevi Hastalıkları	61	61	61	61	52	38	30	33	29	29	26	25	25	25	32
1200	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	83	83	83	83	70	53	35	33	33	32	30	29	29	25	35
1800	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	75	75	75	75	63	53	38	38	30	29	29	26	26	25	32
1900	Genel Cerrahi	83	83	83	83	70	55	36	35	35	33	32	30	30	26	36
2200	Göğüs Cerrahisi	74	74	74	74	62	54	36	36	30	29	29	29	26	25	32
1171	Göğüs Hastalıkları	74	74	74	74	62	54	33	35	32	30	30	30	28	25	33
2900	Göz Hastalıkları	64	64	64	64	54	47	29	28	28	26	26	25	25	25	29
1000	İç Hastalıkları	84	84	84	84	71	52	36	35	35	33	32	30	30	26	36
3000	Kadın Hastalıkları ve Doğum	91	91	91	91	77	67	39	38	38	37	36	35	35	29	39
2300	Kalp ve Damar Cerrahisi	84	84	84	84	71	63	35	33	33	33	30	28	28	26	36
1100	Kardiyoloji	101	101	101	101	86	74	43	41	41	40	38	37	37	33	43
2800	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	64	64	64	64	54	40	30	29	29	28	28	25	25	25	30
1300	Nöroloji	76	76	76	76	64	49	37	36	36	35	35	32	32	28	37
3400	Nükleer Tıp	66	66	66	66	55	45	30	29	29	29	28	28	25	25	29
2600	Ortopedi ve Travmatoloji	74	74	74	74	62	52	30	36	29	28	28	28	25	25	30
2500	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	83	83	83	83	70	55	33	32	32	30	29	28	28	25	33
3200	Radyasyon Onkolojisi	66	66	66	66	55	45	30	29	29	29	28	28	25	25	29
3300	Radyoloji**	66	66	66	66	55	45	30	29	29	29	28	28	28	28	30
1400	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	74	74	74	74	62	62	46	46	39	38	32	32	32	32	38
4000	Spor Hekimliği	75	75	75	75	63	55	38	38	30	29	29	29			
4300	Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	66	66	66	66	55	45	30	29	29	29	28	28			
600	Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	75	75	75	75	63	58	38	38	29	29	29	29			
3600	Tıbbi Genetik	66	66	66	66	55	45	30	29	29	29	28	28	29	29	30
2700	Üroloji	83	83	83	83	70	54	33	32	32	30	30	28	28	25	33
<b>YAN DALLAR</b>																
3197	Algoloji (Anesteziyoloji ve Reanimasyon)	76	76	76	76	64	49	37	36	36	35	35	32	32	28	37
3198	Algoloji (Nöroloji)	76	76	76	76	64	47	37	36	36	35	35	32	32	28	37
3199	Algoloji (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon)	75	75	75	75	63	53	38	38	30	29	29	26	26	25	32
1596	Çocuk Acil	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
1593	Çocuk Endokrinolojisi	76	76	76	76	64	58	37	39	32	30	29	29	30	29	37





5600	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5200	Ortodonti	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5300	Çocuk Diş Hekimliği	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5400	Protetik Diş Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5150	Restoratif Diş Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5500	Periodontoloji	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
5550	Endodonti	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>DIŞ HEKİMLİĞİNE DALLARI</b>														
5700	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

#### AÇIKLAMALAR

- 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 yapılması halinde faturalandırılır.
  - 5 \*\*\* Bu branşlar, SUT eki EK-2/Ç Diş Tedavileri Puan Listesine göre faturalandırılır.
- Bu branşlara ayaktan başvurularda ödeme yapılmaz.

## AYAKTAN BAŞVURULARDA İLAVE OLARAK FATURALANDIRILACAK İŞLEMLER LİSTESİ (EK-2/A-2)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA
608310	Bronkoskopi, tanusai (Fleksible/rijit), bronşial lavaj ile birlikte veya değil	
700050	Deri prick testi	
700470	Ambulatur kan basıncı ölçümü (24 saat)	
700540	24 saat EKG kaydı (Holter)	
700610	Transözefajiyal ekokardiyografi	
700611	Transözefajiyal ekokardiyografi, çocuk	
700630	Fötal ekokardiyografi	
701281	Kapsül endoskopi	
701390	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi	
701400	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi ile biyopsi	
701450	Kolonoskopi, total	
701540	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi (biri veya hepsi)	
701550	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi ile biyopsi alınması	
701560	Özofagus/Mide/İntestinal/Kolon motilitesi	
702700	Bireysel psikoterapi, her bir seans	
702740	Kişilik testleri, her biri	
702760	Nöropsikolojik test bataryası	
702810	Zeka testleri, her biri	
703000	Aktivasyonlu EEG (Farmakolojik aktivasyon)	
703020	Rutin EEG (Çocuk-büyük)	
703050	EEG veya Serebral fonksiyon (aEEG) monitörizasyonu	
703060	Uyku aktivasyonu	
703090	Video-EEG, skalp elektrotları ile	
703100	Video-EEG, subdural stripler ile	
703110	Video-EEG + kortikal stimülasyon ve beyin haritalaması	
703120	Wada testi sırasında EEG kaydı	
703130	EMG, genel tarama (Üç ekstremite)	
703140	EMG, hareket hastalığı protokolu	
703150	EMG, kraniyal nöropati protokolu	
703160	EMG, motor nöron hastalığı protokolu	
703170	EMG, myasteni protokolu	
703180	EMG, myopati protokolu	
703190	EMG, periodik paralizi protokolu	
703200	EMG, polinöropati protokolu	
703210	EMG, radikulopati ve pleksus protokolu	
703220	EMG tuzak nöropati protokolu, iki taraf	
703230	EMG, distoni protokolu	
703240	Refleks çalışmaları, her bir refleks	
703250	Repetitif sinir uyarımı	
703260	R-R interval varyasyonu analizi	
703270	Rutin EMG taraması/Elektrodiagnostik konültasyon	
703280	Sempatik deri cevapları	
703290	Sinir iletim çalışması	
703300	Tek lif EMG'si	
703310	Tremor kaydı	
703320	Tremor kaydı ve spektral frekans analizi	
703370	İşitsel beyinsapı UP (BAEP)	
703380	Kraniyal sinir SEP	
703390	Motor uyarlınmış potansiyeller (MEP), üst ve alt ekstremiteler	
703400	Motor uyarlınmış potansiyeller (MEP), üst veya alt ekstremiteler	
703410	P 300	
703420	Somatosensoryel UP (SEP), üst ve alt ekstremiteler	
703430	Somatosensoryel UP (SEP), üst veya alt ekstremiteler	
703440	Vizüel UP (VEP)	
703650	Fluorescein Fundus Anjiyografi (FFA), iki göz	
703740	ICG anjiyografisi, iki göz	
703810	Ön segment anjiyografisi, iki göz	
703991	Videomistagmografi (VNG)	
704020	Çocuk işitme eğitimi, her bir seans	
704440	Sistometri ve EMG	
704460	Ürodinamik çalışma	
704490	Videürodinami	
704770	Periferik kan yayması değerlendirilmesi	Çocuk veya Erişkin Hematoloji/ Onkoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır
800620	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar	
800640	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, SPECT	
800641	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, Kantitatif	
800660	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Aerosol)	
800661	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Aerosol)	
800670	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Technegas)	
800671	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Technegas)	

800680	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m HMPAO)	
800681	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m ECD)	
800682	Beyin Perfüzyon SPECT, iktal çalışma (Tc-99m ECD)	
800690	Beyin PET	
800710	Konvansiyonel Beyin Sintigrafisi	
800720	Sistemografi (In-111 DTPA)	
800730	Sistemografi (Tc-99m DTPA)	
800735	Beyin Reseptör Çalışması, SPECT (I-123 IBZM)	
800740	Ventrikül Şant Açıklığının Araştırılması	
800750	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)	
800755	Miyokard Sempatik İnervasyon Sintigrafisi (I-123 MIBG)	
800760	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), istirahat	
800770	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), SPECT	
800781	Miyokard Perfüzyon SPECT, reneksiyon (Tl-201)	
800800	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tc-99m kompleksleri)	
800810	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tl-201)	
800830	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)	
800840	Miyokard PET, viabilite çalışması	
800841	Miyokard PET, perfüzyon çalışması	
800851	Radyonüklid Venografi	
800860	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), stres	
800861	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA) SPECT, stres	
800862	Farmakolojik STRES	
800863	Miyokard Attentüasyon düzelme	
800870	Artrosintigrafi	
800880	Kemik Sintigrafisi, üç fazlı	
800890	Kemik Sintigrafisi, tüm vücut	
800900	Kemik Sintigrafisi, SPECT	
800901	Kemik PET	
800902	Anatomik korelasyon iskelet sistemi uygulamaları için	
800920	Periklorat kovma testi	
800930	Adrenal Korteks Sintigrafisi (I-131 Norkolesterol)	
800940	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz (Tc-99m MIBI)	
800942	Paratiroid Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m MIBI)	
800950	Tiroid Sintigrafisi	
800960	Tiroid Uptake Çalışması (Tc-99m Perteknetat)	
800970	Tiroid uptake çalışması (I-131 veya I-123)	
800971	Anatomik korelasyon tiroid ve paratiroid sintigrafileri için	
800990	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m Kolloid)	
800991	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m RBC)	
800995	Gastrointestinal Protein Kaybı Çalışması	
801010	Gastroözefajiyal Reflü Çalışması	
801020	Hepatobilyer Sintigrafi	
801030	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar	
801031	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, SPECT	
801040	Mekkel Divertikülü Araştırması	
801050	Mide Boşalma Çalışması	
801060	Özefagus Transit Çalışması	
801070	Tükrük Bezi Sintigrafisi	
801090	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m DTPA)	
801091	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m MAG-3)	
801092	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m EC)	
801110	Böbrek Parankim Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m DMSA)	
801120	GFR Ölçümü, In vitro (Tc-99m kompleksleri)	
801121	GFR Ölçümü, Kamera Metodu (Tc-99m kompleksleri)	
801122	GFR Ölçümü, In vitro (Cr-51 EDTA)	
801140	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörlü (Tc-99m MAG-3)	
801141	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörlü (Tc-99m DTPA)	
801150	Vezikoureteral Reflü Sintigrafisi, direkt	
801160	Vezikoureteral Reflü Sintigrafisi, indirekt	
801170	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar (Tc-99m DMSA)	
801180	Testis Sintigrafisi	
801190	Enfeksiyon Odaklı Araştırması, İşaretli Lökosit	
801191	Enfeksiyon Odaklı Araştırması, SPECT	
801200	Enfeksiyon Odaklı Araştırması (Tc-99m HIG)	
801210	Enfeksiyon Odaklı Araştırması (Tc-99m Nanokoloid)	
801211	Lökosit İşaretlemesi	
801220	Dalak Sekestrasyon Çalışması	
801230	Eritrosit Yaşam Süresi Saptanması	
801240	Eritrosit/Plazma/Total Kan Voltümü Tayini	
801260	Hepatik Arter Perfüzyon Çalışması	
801271	Hemanjiyom görüntüleme, SPECT, işaretli eritrosit ile	
801280	Kemik iliği sintigrafisi	
801290	Lenfosintigrafi	
801310	Selektif Dalak Sintigrafisi (Tc-99m işaretli denatüre eritrosit)	
801330	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m V-DMSA)	

801331	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m V-DMSA)	
801340	Tümör Görüntüleme, Tüm vücut (Ga-67)	
801341	Tümör Görüntüleme, SPECT (Ga-67)	
801350	lyot-131 veya I-123 tüm vücut tarama, tansal	
801351	lyot-131 Tüm Vücut Tarama, tedavi sonrası	
801360	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (In-111 Oktreotid)	
801361	Tümör Görüntüleme, SPECT (In-111 Oktreotid)	
801362	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m işaretli peptid)	
801363	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m işaretli peptid)	
801364	Onkolojik PET (Ga-68 peptid)	
801370	İntraoperatif Gama Prop Uygulaması	
801380	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-131 MIBG)	
801381	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-131 MIBG)	
801382	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-123 MIBG)	
801383	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-123 MIBG)	
801390	Tümör Görüntüleme, Tüm vücut (Tc-99m Kompleksleri ile)	
801391	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m Kompleksleri ile)	
801400	Radyoimmüno sintigrafi, Tüm vücut	
801401	Radyoimmüno sintigrafi, SPECT	
801410	Sentinel Lenf Nodu Çalışması	
801420	Meme Sintigrafisi	
801430	Tümör Görüntüleme, Tüm vücut (Tl-201)	
801431	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tl-201)	
801440	Onkolojik PET (F-18 FDG)	
801550	Dakriosintigrafi	
801557	Organ Kan Akımı Çalışması (Tc-99m kompleksleri ile)	
801590	Mammografi (Tek meme)	
801990	Anterograd pyelografi, var olan kateterden	
802000	Anterograd pyelografi, ince iğne ile, işlemin tümü	
802010	Artrografi	
802020	Bronkografi	
802030	Çift kontrast kolon tetkiki	
802040	Çift kontrast mide tetkiki	
802050	Dakriosistografi	
802060	Defekografi	
802070	Distal kolon grafisi	
802080	Duktografi-galaktografi	
802090	Enteroklizis	
802100	Faringografi	
802110	Faringo-özefagografi	
802120	Fistülografi	
802130	Histerosalpingografi (HSG)	
802140	İntravenöz Piyelografi (IVP)	
802150	İntravenöz Piyelografi (IVP), dakikalık	
802160	İnce barsak tetkiki	
802170	Kolon tetkiki	
802180	Laringografi	
802190	Lenfanjiyografi	
802200	Mide duodenum tetkiki	
802210	Miyelografi	
802220	Oral kolesistografi	
802230	Özefagografi	
802240	Peroperatuar kolanjiyografi	
802250	Poş grafisi	
802260	Retrograd piyelografi	
802270	Retrograd üretrografi	
802280	Sialografi (iki taraf)	
802290	Sialografi (tek taraf)	
802300	Sine özefagografi	
802310	Sistogram (Üç film)	
802320	T tüp kolanjiyografi	
802330	Velofaringeal sinelfloroskopi	
802340	Voiding sistouretrografi	
802350	Aorta-femoro-popliteal arteriyografi	
802360	Aortografi, torakal	
802370	Aortografi, abdominal	
802380	Coliak anjiyografi ve arteriel portografi	
802390	Selektif renal anjiyografi, iki taraf	
802400	İnferior mezenterik anjiyografi	
802580	Spinal anjiyografik tarama	
802590	Selektif karotid anjiyografi, tek taraf	
802600	Diyaliz fistülogram	
802610	Hepatik venografi ve wedge venografi	
802620	Süperrenal venografi, iki taraf	
802630	Gonadal venografi, iki taraf	
802640	İnferior veya superior vena kavagrafi	

802650	Portal venöz kan örnekleme	
802660	Renal venografi ve renal ven kan örnekleri alınması	
802670	Santral venöz kateter patensi kontrastlı değerlendirilmesi	
802680	Splenoportografi	
802690	Sürenal venografi, tek taraf	
802700	Gonadal venografi, tek taraf	
802710	Venografi, alt ekstremité, tek taraf	
802720	Venografi, üst ekstremité, tek taraf	
803610	3-boyutlu renkli Doppler ultrasonografi	
803620	Abdominal aorta renkli Doppler US	
803630	Abdominal renkli Doppler US	
803640	Alt ekstremité perforan ven renkli Doppler US, tek tarafı	
803650	Fötal biyometri ve biyofizik skorlama	
803670	Intraoperatif renkli Doppler US	
803680	Karotis renkli Doppler US (Tek, bilateral)	
803690	Kitle lezyonu renkli Doppler US	
803700	Meme renkli Doppler US	
803710	Obstetrik renkli Doppler US	
803720	Orbita renkli Doppler US	
803730	Pelvik renkli Doppler US	
803740	Penil renkli Doppler US	
803750	Portal ven renkli Doppler US	
803760	Renal renkli Doppler US (Bilateral)	
803770	Skrotal renkli Doppler US	
803780	Alt ekstremité arteriel sistem RDUS, tek tarafı	
803790	Alt ekstremité venöz sistem RDUS, tek tarafı	
803800	Üst ekstremité arteriel sistem RDUS, tek tarafı	
803810	Üst ekstremité venöz sistem RDUS, tek tarafı	
803820	Tiroid bezi renkli Doppler US	
803830	Transkranyal veya transfontanel renkli Doppler	
803840	Transrektal renkli Doppler	
803850	Vertebral arter renkli Doppler US (Tek, bilateral)	
803860	Yezikolitretral reflüks renkli Doppler US	
905590	Actinomyces kültürü	
905600	Anaerob kültür	
905780	Campylobacter kültürü	
905800	Chlamydia kültürü	
905850	Diiferi kültürü	
905960	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL) ve sinerji (E test)	
906000	Helicobacter pylori kültürü	
906070	Legionella kültürü	
906090	Leishmania kültürü	
906140	Mantar tanımlanması ve antifungal duyarlılık testi (otomatik sistem )	
906150	Mikobakteri antibiyotik duyarlılık testi (otomatik sistem), her biri	
906250	Solumun sekresyonlarının kantitatif kültürü	
906770	Anti nötrofil sitoplazmik antikor profil	
907040	Borrelia burgdorferi antikor (Western blot)	
907100	Candidomanman	
907200	CMV antijenemia viral yük (IFA)	
907390	Galaktomannan antijeni	
907600	HIV doğrulama (Western-blot)	
907660	İnfluenza virus antijeni (DFA)	
907740	Kollajen Tip I C Terminal (CICP)	
907750	Legionella antijeni (ldrar)	
907790	Ig G alt sınıfları	
907930	Pneumocystis carinii (DFA)	
909210	İmprint	
909250	Filtre preparatı hazırlanması ve incelenmesi	
909260	Hücre bloğu hazırlanması ve incelenmesi	
909300	İnce iğne aspirasyonu sitolojisinin değerlendirilmesi	
909330	Sıvı bazlı sitoloji	
909340	Servikal veya vajinal sitoloji	
909360	Vücut sıvıları ve eksfoliyatif sitoloji	
909410	Abortus	
909430	Apse materyali	
909440	Akciğer, transbronşial biyopsi	
909460	Anüs, polipoid gelişme (Tag)	
909480	Arter, aterom plağı	
909490	Bartholin bezi kisti	
909500	Bronkus, biyopsi	
909510	Bursa/synovial kist	
909520	Burun mukozası, biyopsi	
909530	Burun, sinüs polipleri inflammatuar	
909540	Deri, punch/insizyonel/shave biyopsi	
909560	Duodenum, biyopsi	
909580	Eklem, gevşek cisim	

909640	Hematom	
909680	İnce barsak, biyopsi	
909720	Kemik iliği biyopsisi, patoloji	
909730	Kırkırdak, shaving	
909740	Kolesteatoma	
909760	Kolon, biyopsi	
909770	Konjonktiva, biyopsi/pterygium	
909780	Kornea	
909790	Larinks, biyopsi	
909810	Mesane, biyopsi	
909820	Mide, biyopsi	
909830	Mukosel, tükürük	
909840	Nazofarinks/orofarinks, biyopsi	
909850	Nöroma-morton/travmatik	
909860	Özofagus, biyopsi	
909880	Parmaklar, el/ayak, amputasyon, travmatik, iskemik	
909910	Plevra/perikard-biyopsi	
909920	Polip, kolorektal	
909930	Polip, mide/ince barsak	
909940	Polip, servikal/endometrial	
909950	Prostat, iğne biyopsisi	
909990	Sinüs, paranasal biyopsi	
910000	Spermatosel	
910010	Sünnet derisi	
910080	Trakea, biyopsi	
910110	Üreter, biyopsi	
910120	Üretra, biyopsi	
910130	Vajina, biyopsi	
910150	Varikozel	
910190	Yumuşak doku, debridman	
910200	Yumuşak doku lipom eksizyonu veya biyopsi	
910220	Ağız mukozası/gingiva biyopsi	
910240	Arter, biyopsi	
910260	Böbrek, biyopsi iğne	
910270	Deri, eksizyonel biyopsi	
910280	Dil, biyopsi	
910290	Diş/odontojenik kist	
910360	Karaciğer, biyopsi iğne/Wedge (Kama)	
910370	Kas, biyopsi	
910390	Lenf düğümü, biyopsi	
910400	Meme, biyopsi	
910491	Prostat, iğne biyopsisi	
910510	Serviks, biyopsi	
910520	Sinir, biyopsi	
910540	Testis, biyopsi	
910580	Tükürük bezi, biyopsi	
910610	Vulva/labia, biyopsi	
910620	Yumuşak doku basit ekzs. lipom hariç	
910670	Beyin, biyopsi	
910851	Prostat, iğne biyopsisi	
910870	Serviks, konizasyon	
911160	Histokimyasal Boyamalar	
911170	İmmünfloresan Mikroskopisi	
911180	İmmünhistokimyasal İnceleme	
911190	Hazır boyalı preparat ve/veya parafin blok	
911200	In Situ Hibridizasyon için doku hazırlanması	
911210	Flow Sitometri İncelemesi için doku hazırlanması	
911220	Bloktan Elektron Mikroskopik Kesit Hazırlanması	
911230	Bloktan Işık Mikroskopisi Kesit Hazırlanması	
911240	Doku Örneğinin Blok Haline Getirilmesi	
911250	Kesit görüntülerinin basılması (Her Resim İçin)	
911260	Kesitlerin Elektron Mikroskopik İncelenmesi	
L100000	1,25-Dihidroksi vitamin D	
L100070	5-Hidroksi indol asetik asit (Serum)	
L100080	5-Hidroksi indol asetik asit/Kreatinin (Spot idrar)	
L100090	5-Hidroksi indol asetik asit (24 saatlik idrar)	
L100170	17-Hidroksikortikoidler (Plazma)	
L100180	17-Hidroksikortikoidler (24 saatlik idrar)	
L100220	25-Hidroksi vitamin D	
L100230	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Serum/Plazma)	
L100240	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Kan)	
L100290	Aktive protein C rezistansı	
L100460	Alfa galaktosidaz (Serum/Plazma)	
L100470	Alfa galaktosidaz (Kuru kan)	
L100500	Alfa glukozidaz (Kuru kan)	
L100510	Alfa glukozidaz (Amniyotik sıvı)	

L100520	Aifa glukozidaz (Semen)	
L100740	Alkalen fosfataz, kemiğe spesifik (Aktivite)	
L100750	Alkalen fosfataz, kemiğe spesifik (Kütle)	
L100760	Alüminyum (Serum/Plazma)	
L100770	Alüminyum (24 saatlik idrar)	
L101160	Arsenik (Serum/Plazma)	
L101170	Arsenik (24 saatlik idrar)	
L101370	Beta galaktozidaz (Serum/Plazma)	
L101380	Beta galaktozidaz (Kan)	
L101390	Beta galaktozidaz (Kuru kan)	
L101410	Beta galaktozidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	
L101450	Beta glukozidaz (Serum/Plazma)	
L101460	Beta glukozidaz (Kan)	
L101470	Beta glukozidaz (Kuru kan)	
L101480	Beta glukozidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	
L101780	BOS immünelektroforez	
L101990	Cıva (Serum/Plazma)	
L102000	Cıva (Kan)	
L102010	Cıva (İdrar)	
L102070	Çok uzun zincirli yağ asitleri (C:22,C:24,C:26) analizi	
L102290	Dörtlü test (AFP-E3-HCG-inhibin A)	
L102820	Glike hemoglobin (Hb A1c)	
L102830	Glike hemoglobin (Hb A1c) (HPLC)	
L102840	Glike hemoglobin (Hb A1c) (Elektroforez)	
L102860	Glikozaminoglikan paneli (İdrar)	
L103130	Hemoglobin varyant analizi (Agar jel)	
L103140	Hemoglobin varyant analizi (Elektroforez)	
L103150	Hemoglobin varyant analizi (HPLC)	
L103270	HLA-A, moleküler düşük çözünürlükte	
L103280	HLA-B, moleküler düşük çözünürlükte	
L103290	HLA-C, moleküler düşük çözünürlükte	
L103300	HLA-DP, moleküler düşük çözünürlükte	
L103310	HLA-DQA1, moleküler düşük çözünürlükte	
L103320	HLA-DQB1, moleküler düşük çözünürlükte	
L103330	HLA-DRB1, moleküler düşük çözünürlükte	
L103340	HLA-DRB3, moleküler düşük çözünürlükte	
L103350	HLA-DRB4, moleküler düşük çözünürlükte	
L103360	HLA-DRB5, moleküler düşük çözünürlükte	
L103370	HLA-A, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103380	HLA-B, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103390	HLA-C, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103400	HLA-DPB1, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103410	HLA-DQA1, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103420	HLA-DQB1, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103430	HLA-DRB1, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103440	HLA-DRB3, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103450	HLA-DRB4, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103460	HLA-DRB5, moleküler yüksek çözünürlükte	
L103470	HLA-A SBT, yüksek çözünürlükte	
L103480	HLA-B SBT, yüksek çözünürlükte	
L103490	HLA-C SBT, yüksek çözünürlükte	
L103500	HLA-DQB1 SBT, yüksek çözünürlükte	
L103510	HLA-DRB1 SBT, yüksek çözünürlükte	
L103620	İkili test (PAPP-A+Serbest/total beta HCG)	
L103710	İmmün yetmezlik paneli (Akım sitometri) (Kan)	
L103720	İmmünelektroforez (Serum/Plazma)	
L104480	Kolajen+ADP ile indükleilmiş kapanma zamanı	
L104490	Kolajen+Epinefrin ile indükleilmiş kapanma zamanı	
L104950	Laktat dehidrogenaz izoenzimleri (Elektroforez)	
L105010	Lenfosit alt grupları	
L105150	Lizozomal enzimler (Serum/Plazma)	
L105160	Lizozomal enzimler, tarama (Kan)	
L105170	Lizozomal enzimler, tarama (Kuru kan)	
L105180	Lizozomal enzimler, tarama (İdrar)	
L105430	Nikel (Serum/Plazma)	
L105440	Nikel (Kan)	
L105450	Nikel/Kreatinin (Spot idrar)	
L105460	Nikel (24 saatlik idrar)	
L105550	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kantitatif)	
L105560	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kalitatif)	
L105630	Organik asit analizi (Serum/Plazma)	
L105640	Organik asit analizi (Kuru kan)	
L105660	Organik asit analizi (İdrar)	
L105870	Panel reaktif antikor (PRA) class I antijene spesifik	
L105880	Panel reaktif antikor (PRA) class I tarama	
L105890	Panel reaktif antikor (PRA) class II antijene spesifik	

L105900	Panel reaktif antikor (PRA) class II tarama	
L106010	Peroksizomal yağ asitleri paneli	
L106080	Plazminojen aktivatör (PA)	
L106220	ProB natürel peptid (NT-ProBNP)	
L106240	Prokalsitonin (Serum/Plazma)	
L106340	Protein C	
L106350	Protein C antijeni	
L106360	Protein elektroforezi (Serum)	
L106370	Protein elektroforezi (İdrar)	
L106390	Protein S	
L106400	Protein S antijeni	
L106600	S100 B proteini (Serum)	
L107030	Ter testi uygulaması	
L107070	Tiroid stimüle edici immünglobulin (TSI)	
L107320	Tromboelastografi paneli (Kan)	
L107330	Tromboelastografi, aktivasyon paneli olmadan (Kan)	
L107340	Tromboelastografi, heparinaz paneli eklenmesinden sonra (Kan)	
L107410	Üçlü test (APP-E3-HCG)	
L107570	von Willebrand faktör, ristosetin kofaktör	
L107610	Yenidoğan taraması (Kuru kan)	
L114130	Everolimus (Plazma)	
L114140	Everolimus (Kan)	
L114630	Sirolimus (Plazma)	
L114640	Sirolimus (Kan)	
L114670	Takrolimus (FK 506) (Serum/Plazma)	
L114680	Takrolimus (FK 506) (Kan)	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "8.3.1. BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "8.3.2. MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG)" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Aminoasitler ve Türevleri" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Alerji Testleri" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Monoklonal Antikor (Akım sitometresi)" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "17-OH Progesteron-ACTH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Kortizol-ACTH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "DHEA-SO4-ACTH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Testosteron-ACTH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "11-Deoksikortizol-ACTH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Androstenedion-ACTH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "ACTH-Glukagon Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Kortizol-Glukagon Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Büyüme hormonu-Glukagon Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "C peptid-Glukagon Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "FSH-LHRH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "LH-LHRH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Prolaktin-L-DOPA Baskılama Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Prolaktin-TRH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "TSH-TRH Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Büyüme hormonu-İnsülin Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "Kortizol-İnsülin Uyarı Testi" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "10.Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarı (Refik Saydam Hizmetleri) Paneli" başlıındaki tetkikler	
	SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan "9.A-Moleküller Mikrobiyoloji" başlıındaki tetkikler	



	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	
NOT: Bu Listenin açıklama bölümünde belirtilen kurallar, SUT ve eklerinde yer alan hükümlere ilave olarak uygulanacaktır.		

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

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
<b>1. YATAK PUANLARI</b>			
510010	Standart yatak tarifi	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar.	64,00
510021	Pandemi bakım hizmeti	Sadece pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tedavilerde 510010 ile birlikte faturalandırılır. Ayrıca pandemi süresince pandemi olgusu olup olmadığına 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.	126,93
510081	Kot (beşik)	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. 510070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anne yanında izlenen bebekler için faturalandırılmaz.	89,60
510090	Yoğun bakım	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. Bu kod ile birlikte monitörizasyon, hastanın mekanik ventilatöre bağlanması, ventilatör ile takip, nebulizatör, oksijen tedavisi ve derin trakeal aspirasyon ücreti ayrıca faturalandırılmaz.	221,85
510100	Steril oda	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. İki haftayı geçmesi beklenen mutlak nötopenik hastalar için faturalandırılır.	285,85
510110	İzole radyoaktif tedavi odası	Yemek, yatak, hasta ziyaret hizmetlerini kapsar. İzole radyoaktif tedavi hizmeti Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından lisanslandırılmış odalarda sunulur.	127,99
510120	Gündüz yatak tarifi	Gününbirlik tedaviler, 24 saatten kısa süren yatarak tedaviler, acil müşahade için faturalandırılır. Yemek hizmetleri dahildir.	12,80
510121	Refakat	Yemek ve yatak hizmetlerini kapsar.	21,33
<b>2. HEKİM MUAYENELERİ VE RAPORLAR</b>			
520010	Konsültasyon (Her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır.	12,80
520020	Acil poliklinik muayenesi		33,06
520021	Yeşil alan muayenesi	SUT ve eklerinde yer alan diğer işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	41,75
520030	Normal poliklinik muayenesi		33,06
520050	Sağlık kurulu raporu	İlaç ve malzeme temini için bir rapor ve bir muayene ücreti faturalandırılır.	4,80
520051	Uzman hekim raporu		1,60
520052	Meslek hastalıklarının tespiti için hekim görüş raporu	Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Kurumca sevk edilen hastalar için devlet üniversite hastanelerince faturalandırılır.	80,00
520070	Genel anestezi altında muayene		94,93
520080	Birinci basamak poliklinik muayenesi	Birinci basamak sağlık kuruluşlarında	20,24
520090	Birinci basamaktan sevk halinde poliklinik muayenesi		7,48
<b>3. GENEL UYGULAMALAR-GİRİŞİMLER</b>			
530010	Anne sütü sağlanması	Günde sekiz defadan fazla faturalandırılmaz.	0,96
530015	Ketojenik diyet tedavisi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca, çocuk nöroloji uzmanı tarafından yapılması halinde, yılda iki defa faturalandırılır.	37,95
530020	Apse veya hematoma drenajı, derin (Organ ve derin yumuşak doku)	Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	142,39
530030	Apse veya hematoma drenajı, yüzeysel (Deri ve subkütan dokular)	Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	47,52
530050	Biyopsi, iğne	614370, 621330, 802930 ile birlikte faturalandırılmaz.	85,88
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.	161,45

530070	Biyopsi, yüzeyel (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.	79,00
530080	Damar yolu açılması	Günde bir adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530150, 530870 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,68
530085	İntraosseöz infüzyon uygulaması		31,63
530090	Diyabetli hasta eğitimi	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır.	4,79
530095	Diyabetik ayak korunma ve tedavi eğitimi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır. Yılda bir adet faturalandırılır.	4,79
530100	Elektrokardiyogram	12 derivasyonu, EKG trase çekimi	4,80
530110	Enteral hiperelimentasyon takibi	530430, 530980 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	19,04
530120	Fototerapi, seans	Günde altı adetden fazla faturalandırılmaz.	8,53
530130	Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması	Sadece endotrakeal entübasyonu veya trakeostomi açılan hastalarda faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	47,52
530140	İntramusküler enjeksiyon	Günde üç adetden fazla faturalandırılmaz.	2,88
530150	İntravenöz enjeksiyon	Günde üç adetden fazla ve 530080, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,84
530160	İntravenöz ilaç infüzyonu	Günde bir adet faturalandırılır. (İlaç, kan ürünleri)	14,24
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 alana girilmesi halinde fatura edilebilir. Karekod sonlandırılması gerekmektedir.	41,75
530170	Kan gazları takibi	Günde bir adet faturalandırılır. Noninvaziv yöntem ile yapılanlar faturalandırılmaz.	20,48
530180	Kan veya kan bileşenleri transfüzyonu	Torba başına	14,24
530190	Kesi onarımı		80,00
530220	Kist ponksiyonu	Tek başına faturalandırılır. Diğer cerrahi ve biyopsi işlemleri ile faturalandırılmaz.	38,08
530230	Kist veya benign tümör çıkarılması	Cilt veya cilt altından çıkarılan lipom, sebace kist, pigment lezyon vb.	80,00
530260	Lavman	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	14,24
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.	142,39
530280	Lenf bezi ponksiyonu veya aspirasyonu		50,77
530290	Lokal anestezi	Her bir lokal girişim için bir adet olmak üzere tedavi süresince en fazla dört adet faturalandırılır.	14,24
530300	Lomber ponksiyon	Pansuman dahildir.	75,58
530310	Mesane sonda uygulaması		14,24
530320	Mide yıkama	530340 ile birlikte faturalandırılmaz.	28,48
530330	Monitörizasyon	Günde bir adet faturalandırılır. 530960 ile birlikte faturalandırılmaz.	28,48
530340	Nazogastrik sonda uygulaması	Diğer girişimlerde yapılan nazogastrik uygulamalar o işlemin bir parçası olarak kabul edilir ve ayrıca bu kod üzerinden faturalandırılmaz. Günde bir adetden fazla faturalandırılmaz.	19,04
530350	Nebülizatör ile ilaç uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır.	14,24
530360	Oksijen inhalasyon tedavisi, saatlik	Günlük en fazla 16 saat ödemir. Bir saatin altında uygulanması halinde bir adet faturalandırılır. Epikrizde süre belirtilmelidir.	1,92
530365	Nitrik oksit tedavisi ve takibi	Günde bir adet, yoğun bakım hastalarında faturalandırılır. Yoğun bakım işlemine dahildir. Tüm malzemeler dahildir.	479,97
530380	Parasentez, tanısal	Aynı gün 530381, 803290, 803291 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	47,52
530381	Parasentez, terapötik	530380, 803290, 803291 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	71,16
530390	Subkütan enjeksiyon	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	3,84
530410	Sütür alınması	Pansuman dahil, alınan tüm sütürler için toplam.	9,60

530420	Torasentez, tanımsal	Aynı gün 530421, 701190, 803292, 803293 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	52,80
530421	Torasentez, terapötik	Aynı gün 530420, 701190, 803292, 803293 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	94,88
530430	Total parenteral nutrisyon (TPN) takibi, 24 saat	530110, 530980 ile birlikte faturalandırılmaz.	38,08
530470	Uyari ve baskılama testleri	Uygulama ve takip dahil, test hariç, tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	19,04
530480	Vena seksiyonu (Cut-down)	Lokal anestezi dahildir.	126,71
530490	Ventilatör ile takip	Günde bir adet faturalandırılır.	71,20
530500	Yanık debritmanı, büyük	%30'dan büyük vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	253,21
530510	Yanık debritmanı, küçük	%10'dan küçük vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	81,06
530520	Yanık debritmanı, orta	%10-30 arası vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	135,46
530530	Yanık pansumani, küçük	%10'dan küçük vücut yüzey alanında Günde bir adet faturalandırılır.	25,30
530531	Yanık pansumani, orta	%10-30 arası vücut yüzey alanında Günde bir adet faturalandırılır.	31,63
530532	Yanık pansumani, büyük	%30'dan büyük vücut yüzey alanında Günde en fazla iki adet faturalandırılır.	37,95
530533	Epidermolizis bülloza 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. Yalnızca SUT Eki EK/3B listesinde yer alan malzemelerle yapılan pansumanlar bu işlem kodu üzerinden faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.N maddesine bakınız.	383,98
530560	Yara debritmanı	530580 kodlu işlem dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	60,80
530561	Dekübit yara debritmanı	530580 kodlu işlem dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	71,16
530580	Yara pansumani	Günde bir adet faturalandırılır.	6,72
530581	Dekübit yara pansumani	Günde bir adet faturalandırılır.	9,49
530585	Intradermal test	Değerlendirme dahildir.	10,88
530586	Disk hernisinde eksternal yama tedavisi	Sadece yatan hastada faturalandırılır. Yılda en fazla iki adet faturalandırılır.	16,00
	<b>KATETER İŞLEMLERİ</b>	<b>Bu başlık altındaki işlemlere lokal anestezi dahildir.</b>	
530590	Arter kateterizasyonu	Dört günde bir adet faturalandırılır.	85,44
530620	Hood içi oksijen ölçümü		7,68
530625	Intraarteriyel kanülasyon ve basınç ölçümü	Dört günde bir adet faturalandırılır.	95,03
530650	İntravenöz port yerleştirilmesi	Kimlik iliği transplantasyonu veya kemoterapi amaçlı yapılan işlemler için faturalandırılır.	168,31
530660	Kalıcı tünelli kateter çıkarılması	Hickman, boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı çıkarılması, açık cerrahi girişim ile ameliyathanedeyi gerçekleştirilir.	71,20
530670	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	Hickman, boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı gibi enstrümanların subkütan tünelde yerleştirilmesi. 603260, P603260 ile birlikte faturalandırılmaz.	316,57
530680	Kateter pansumani ve bakımı	Günde bir adet faturalandırılır.	9,60
530690	Kateter revizyonu ve/veya değişimi	Aksi sebep belirtilmedikçe ondört günde bir adet faturalandırılır.	71,20
530700	Non invaziv mekanik ventilatör uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır.	19,04
530710	Periton diyalizi için kalıcı kateter takılması		452,29
530711	Periton diyalizi için kalıcı kateter çıkarılması		253,00
530720	Periton diyalizi için kateter yerleştirme		149,77
530730	Perkütan silastik kateterizasyon		37,97
530740	Santral ven kateterizasyonu, femoral ven (Perkütan)		84,16
530750	Santral ven kateterizasyonu, juguler veya subklavyen ven (Perkütan)		107,18
530760	Santral ven kateterizasyonu, periferik ven (Perkütan)		56,33
530770	Subklavyen kateter takılması		168,31
530780	Swan-Ganz kateter yerleştirilmesi		63,36
530790	Sağ kalp kateterizasyonu, pulmoner arter Wedge basınç ölçülmesi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	142,39
	<b>YENİ DOĞAN UYGULAMALARI</b>		
530800	Endotrakeal entübasyon, yenidoğan		38,08

530810	Exchange transfüzyon, yenidoğan		229,00
530820	Göbek arter kateterizasyonu		95,03
530830	Göbek granülomu koterizasyonu		4,00
530840	Göbek ven kateterizasyonu		95,03
530850	Göz pansumanı, yenidoğan	Günde en fazla iki adet faturalandırılır.	0,96
530860	İntramusktler enjeksiyon, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	3,84
530870	İntravenöz mayı takılması, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530080 ile birlikte faturalandırılmaz.	15,46
530880	İntravenöz enjeksiyon, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530080, 530870 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,80
530900	Parsiyel exchange transfüzyon, yenidoğan		114,51
530910	Subdural illüminasyon		6,40
530920	Surfaktan tedavisi uygulaması, yenidoğan	Günde bir adet faturalandırılır.	63,36
530930	Transport küvözle hastane dışı nakil		63,36
530940	Transport küvözle hastane içi nakil		25,39
530950	Vücut temizliği, yenidoğan	Göbek bakımı dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	9,60
530960	Yenidoğan monitörizasyonu	530330 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	14,24
530970	Yenidoğan arteriyel tansiyon ölçümü	Günde bir adet faturalandırılır.	3,84
530980	Yenidoğan/Çocuk TPN hazırlama ve uygulaması	530110, 530430 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir. Günde bir adet faturalandırılır. 1000 cc altında nütrisyon solüsyonlarının kullanılmasını gereken hastalarda faturalandırılır.	158,39
530985	Yenidoğan otoakustik emisyonu, iki taraf	Yenidoğan strecinde bir adet faturalandırılır.	31,79
	<b>4. AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEMLER</b>		
	<b>AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEM TANIMLARI</b>	Birim	
	A1 grubu	3000 ve üzeri	
	A2 grubu	2000-2999	
	A3 grubu	900-1999	
	B grubu	500-899	
	C grubu	300-499	
	D grubu	150-299	
	E grubu	0-149	
	Yenidoğan (0-28gün) olguların ameliyathane ve ameliyathane dışı işlemleri, epikrizde doğum tarihi belirtilmek kaydıyla, ameliyat puanına aşağıdaki puanlar eklenir.		
540010	Yenidoğan ek puanı A1 grubu		1.582,00
540020	Yenidoğan ek puanı A2 grubu		949,28
540030	Yenidoğan ek puanı A3 grubu		632,93
540040	Yenidoğan ek puanı B grubu		379,71
540050	Yenidoğan ek puanı C grubu		253,21
540060	Yenidoğan ek puanı D grubu		126,71
540070	Yenidoğan ek puanı E grubu		63,36
	Aynı seansta yapılan ameliyatlarda artırılmış tek anestezi işlem puanı uygulanır.	Radikal organ rezeksiyon ameliyatları sonrası aynı seansta yapılan tüm rekonstrüktif işlemler ameliyat fiyatına dahildir.	
	<b>5. ANESTEZİ VE REANİMASYON</b>		
	<b>TANI, TEDAVİ VE YOĞUN BAKIM AMAÇLI UYGULAMALAR</b>		
550010	Anestezi öncesi muayene	Anestezi uzman hekimi tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	20,00
550020	Apne testi		253,21
550030	Endotrakeal entübasyon, ameliyathane dışı	Günde bir adet faturalandırılır.	31,78
550040	Endotrakeal tüp ya da trakeotomi kanül değişimi	Günde bir adet faturalandırılır.	19,04
550050	Hasta kontrollü analjezi (Epidural veya intravenöz vb.)	Günde bir adet faturalandırılır.	28,46
550060	İnvaziv yöntemle kardiyak debi ve indeks ölçümü	Kateterizasyon hariçtir. Günde en fazla dört adet faturalandırılır.	56,96
550070	Kardiyopulmoner resüsitasyon	530330, 530130, 530350, 530360, 551251 ile birlikte faturalandırılmaz.	253,21
550080	Laringeal maske uygulaması (LMA)		44,37
550090	Muayene anestezi, ameliyathane dışı		95,03
550100	Muayene anestezi, ameliyathanede		47,52
550110	Nazal entübasyon, ameliyathane dışı		37,97
550120	Noninvaziv yöntemle kardiyak debi ve indeks ölçümü		19,04

	AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ UYGULAMALARI	551251, 530080, 530060 ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz.	
550130	Anestezi A1 grubu		1.138,98
550140	Anestezi A2 grubu		711,96
550150	Anestezi A3 grubu		427,18
550160	Anestezi B grubu		199,35
550170	Anestezi C grubu		113,92
550180	Anestezi D grubu		71,19
550190	Anestezi E grubu		47,51
	<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 anestezipler. Toplam cerrahi puan 3000 ve üzeri		1.571,52
550210	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 2000-2999		854,20
550220	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 900-1999		512,61
550230	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 500-899		237,42
550240	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 300-499		136,95
550250	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 150-299		85,43
550260	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 1-149		56,95
	<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		1.708,40
550280	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A2 grubu		1.071,14
550290	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A3 grubu		637,41
550300	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı B grubu		298,39
550310	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı C grubu		169,59
550320	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı D grubu		104,48
550330	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı E grubu		71,19
	<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		142,39
550360	Eklem içi enjeksiyon, ağrı tedavisi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	33,84
550370	Faset eklem içi enjeksiyon, ağrı tedavisi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	71,20
550380	Proleterapi	Ligaman, tendon içi enjeksiyon ile proliferatif gelişimi indükleme	14,24
550390	Sakroiliyak eklem enjeksiyonu, ağrı tedavisi		71,20
550400	Tetik nokta veya tendon kılıfı veya ligament enjeksiyonu, tek seans		14,24

<b>Somatik Sinir Blokları-Tam Ve Tedavi</b>			
550410	Aksiller pleksus sinir bloğu		95,03
550420	Diğer periferik alt ekstremité sinir blokları		28,48
550430	Diğer periferik üst ekstremité sinir blokları		28,48
550440	Faset mediyán sinir bloğu, tek	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	47,52
550450	Fasiyal sinirin sinir bloğu		71,20
550460	Femoral sinir bloğu, uçlu		71,20
550470	Gasser gangliyon sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	189,91
550480	Glossofaringeal /vagus /frenik /aksesoryus sinir bloğu		95,03
550490	Greater ve lesser oksipital sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	47,52
550500	İlave periferik alt ekstremité sinir bloğu, her biri		18,99
550510	İlave periferik üst ekstremité sinir bloğu, her biri		18,99
550520	İliyoinguinal/genitofemoral/iliyohipogastrik sinir bloğu		71,20
550530	İnterkostal sinir bloğu, tek seviye	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	28,48
550540	İnterkostal sinir bloğu, ilave her seviye	550530 ile birlikte faturalandırılır.	14,24
550550	İnterskalen sinir bloğu		95,03
550560	Laringeal sup/rek sinir bloğu		71,20
550570	Lateral femoral kutanöz/obturator sinir bloğu		47,52
550580	Maksiller/mandibüler sinir bloğu		47,52
550590	Paraservikal sinir bloğu, tek		71,20
550600	Peroneal/tibiyal/sural sinir bloğu		47,52
550610	Pudental sinir bloğu		47,52
550620	Radial/ulnar/medial sinir bloğu		47,52
550630	Sakral / koksigeal sinir bloğu		47,52
550640	Selektif sinir koku bloğu, tek		71,20
550650	Servikal/brakiyal pleksus sinir bloğu		95,03
550660	Siyatik sinir bloğu		71,20
550670	Supraorbital/intraorbital/troklear sinir bloğu		47,52
550680	Supraskapüler sinir bloğu		47,52
<b>Sempatik Sinir Blokları-Tamısal</b>			
550690	Çölyak/hipogastrik pleksus sinir bloğu		189,91
550700	İmpar gangliyon sinir bloğu		142,39
550710	Paravertebral torakal/ lomber/ psoas kompartman sinir bloğu, tek		71,20
550720	Stenoplatin gangliyon sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	142,39
550730	Splanknik blok		189,91
550740	Stellat gangliyon sinir bloğu		71,20
<b>İntraspinal Sinir Blokları</b>			
550750	Epidural blok (Kateter ve port veya pompa implantı)		319,98
550760	Epidural kan veya serum yaması	Epidural analjezi uygulanırken komplikasyon olarak dura deliği nedeniyle ortaya çıkan başağrısı tedavisinde hastaya otolog kanının epidural mesafeden verilmesi.	126,71
550770	Kombine spinal epidural analjezi veya blok (Kontinti)	Alt ekstremité ve batin cerrahisinde rejyonel anestezi uygulamasında spinal ve epidural anestezinin özel bir set ile uygulanması.	191,99
550780	Lomber-kaudal epidural enjeksiyon veya kateterizasyon		142,39
550790	Servikal-torakal epidural enjeksiyon veya kateterizasyon		161,43
550800	Spinal blok, kateter ve port veya pompa implantı ile		319,98
550810	Subaraknoid blok, lomber veya kaudal spinal blok ile		80,00
550820	Subaraknoid kateterizasyon		189,86
550830	Transforminal anterior epidural enjeksiyon veya kateterizasyon	Floroskopi eşliğinde transforminal olarak epidural steroid uygulaması.	161,43
550831	Perinöral kateterizasyon		215,05
<b>Sinir Blokları-Destruktif/ Nörolitik</b>			
550840	Hipofiz adenolizisi		506,21
550850	Nörolitik sinir bloğu, subaraknoid	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda intratekal nörolitik ajan enjeksiyonu.	189,91
550860	Nörolitik sinir bloğu, epidural (Servikal-torakal)	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda epidural nörolitik ajan enjeksiyonu.	284,78
550870	Nörolitik sinir bloğu, epidural (Lomber-kaudal )	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda epidural nörolitik ajan enjeksiyonu.	237,43
550880	Nörolitik interkostal sinir bloğu, tek seviye	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen göğüs ağrılarında nörolitik ajan enjeksiyonu.	71,20
550890	Nörolitik interkostal sinir bloğu, ilave her seviye	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen göğüs ağrılarında nörolitik ajan enjeksiyonu.	28,48
550900	Trigeminal/Gasser gangliyon sinir bloğu	Trigeminal nevraljide nörolitik ajan enjeksiyonu.	189,91
550910	Nörolitik Stellat gangliyon sinir bloğu		118,71
550920	Nörolitik sinir bloğu, paravertebral (Torakal-lomber)	Lomber sempatik blokları da içerir.	118,71

550930	Nörolitik Çölyak veya Hipogastrik sinir bloğu	Kanser ağrısı tedavisinde uygulanır.	284,78
550940	Nörolitik İmpar gangliyon sinir bloğu		237,43
550950	Nörolitik periferik sinir bloğu, tek		71,20
550960	Nörolitik Splanknik sinir bloğu		284,78
	<b>Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT)/Kriyoablasyon</b>	<b>Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.</b>	
550970	Anüloplasti RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	362,51
550981	Faset Eklem RFT, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	259,01
550991	Glossofaringeal RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	483,35
551031	Perkütan faset sinir denervasyon RFT, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	259,01
551032	Perkütan faset sinir denervasyon Kriyoablasyon, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	345,35
551041	Perkütan intradiskal RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	259,01
551061	RFT Nörotomi	Yılda bir adet faturalandırılır.	259,01
551062	Kriyoablasyon Nörotomi	Yılda bir adet faturalandırılır.	345,35
551071	Sakroiliyak eklem RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	207,18
551072	Sakroiliyak eklem Kriyoablasyon	Yılda bir adet faturalandırılır.	276,23
551084	Servikal Dorsal Root Gangliyonu RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	258,75
551085	Torakal Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	258,75
551086	Lomber Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	258,75
551087	Sakral Dorsal Root Gangliyon (DRG) RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	258,75
551091	Spenoplatin gangliyon RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	414,23
551101	Stellat gangliyon RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	259,01
551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Yılda bir adet faturalandırılır. Ömür boyunca üç adetten fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtimelidir.	310,68
	<b>Nöroplastidezezyonolizis</b>		
551120	Epidurosopi nöroplastidezezyonolizis	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	310,68
551130	Lomber-kaudal nöroplastidezezyonolizis	Üç günlük bir programdır. Bu süreçte bir defa faturalandırılır.	310,67
551140	Servikal-torakal nöroplastidezezyonolizis	Üç günlük bir programdır. Bu süreçte bir defa faturalandırılır.	310,67
	<b>Nöromodülasyon</b>		
551150	İmplantasyon port/rezervuar/pompa implant	Epidural veya intratekal olarak yerleştirilen ve rezervuarı cilt altına implante edilen ağrı pompaları	310,67
551160	İmplantasyon spinal-epidural	Epidural veya intratekal olarak yerleştirilen ve ucu dışarı açık tünelize edilmiş kateterler	310,67
551170	Nörostimülütör elektronik analiz/programlama	Sadece programlama ve analizi içerir, cihaz implantasyon işlemlerini içermez.	20,77
551180	Nörostimülütör pulse jeneratör revizyonu/çıkartılması		155,34
551190	Nörostimülütör pulse jeneratör yerleştirilmesi		362,51
551200	Periferik sinir elektrot implantasyonu	Nörostimülütör elektrodunu periferik sinir üzerine yerleştirmek için küçük cerrahi işlem	362,51
551210	Perkütan elektrot revizyonu veya çıkarılması		103,67
551220	Perkütan nörostimülütör elektrot implantasyonu		362,51
551230	Pompa veya port programlanması veya doldurulması	Rezervuarlı portlar veya programlanabilir pompaların doldurulması için	20,77
551240	Port veya pompa revizyonu veya çıkarılması	Rezervuarlı portlar veya programlanabilir pompaların cerrahi işlemi	155,34
	<b>Diğer</b>		
551250	Bispektral indeks (BIS) monitörizasyonu		19,04
551251	Derin trakeal aspirasyon	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	14,24
551260	Epidural blok, kontinü		253,21
551270	Epidural veya spinal diferensiyel blok		253,21
551280	Gastrik intramukozal pH, tonometri	Günde bir adet faturalandırılır.	37,97
551290	Günlük yatan hasta hasta ağrı takibi	Epidural kateterli hastalarda. Günde bir adet faturalandırılır.	19,04
551300	İntravenöz lidokain testi	Nöropatik ağrı tedavisinde.	25,39
551310	İntralevral kateterizasyon ile blok, kontinü		189,86
551320	İntravenöz reyonel blok (RİVA)		94,93
551330	Kontinü perinöral opiat analjezisi		75,94
551340	SEDO-analjezi	Aynı gün genel anestezi ile birlikte faturalandırılmaz. Lokal ya da reyonel anestezi altında cerrahi girişim uygulanan hastalara, ayrıca tanısal veya tedavisel bir girişim uygulanacak hastaların sedatize edilmesi amacıyla uygulanır.	27,20



590001	Yenidoğan/Çocuk/Erişkin Tedavisel soğutma (Terapötik hipotermi)	Üçüncü seviye yenidoğan/çocuk yoğun bakım ünitesi ile ikinci/üçüncü seviye erişkin yoğun bakım ünitesi olan sağlık hizmeti sunucularında, hipoksik iskemik ensefalopati tanısında veya kardiyopulmoner resusitasyon sonrası spontan sistemik dolaşımın sağlandığı komatoz hastalarda (Glasgow Koma Skalası < 9), ilk 12 saat içinde başlanmak koşuluyla maksimum 72 saat süre ile uygulanır. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	192,18
<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 şekilsiz skar nedeni ile, bir alan ile sınırlı abrazyon yaklaşım	276,23
600020	Dermabrazyon, tüm yüze	Yanık, akne sonucu oluşmuş ileri düzeyde şekilsiz skar nedeni ile, tüm yüz için abrazyon yaklaşım	552,23
600030	Intralezyonel steroid enjeksiyonu, bir seans	Günde bir adet faturalandırılır.	15,53
600040	Maligın deri tümörlerinin eksizyonu	Lokal flep ile kapatılmayan tümörler için	1.726,16
600050	Maligın 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.	1.380,58
600060	Maligın deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür ile		690,58
600070	Seboreik keratoz gibi lezyonların tirajlanarak çıkarılması, her bir seans		69,12
600090	Yanıkta eskarektomi	Toraks hariçtir. Her bir anatomik alan için	207,12
600091	Yanıkta toraks eskarektomisi		276,00
600100	Yanıkta eskartomi	Her bir anatomik alan için	138,23
600110	Yanıkta fasiyotomi	Her bir anatomik alan için	207,12
600111	Yanıkta fasiyotomi kapatma	Her bir anatomik alan için	207,00
600120	Yanıkta tanjansiyel eksizyon ve deri grefti uygulaması	100 cm <sup>2</sup> lik bir bölge için	345,35
600130	Yanıkta tanjansiyel eksizyon ve deri grefti uygulaması, ilave her uygulama	İlave her 100 cm <sup>2</sup> lik alan için, 250 birime ilave	41,42
600140	Yaygın iyi huylu tümöral lezyonların elektrokoterizasyonu veya kriyoterapisi	Genel anestezi altında uygulandığında faturalandırılır.	362,51
<b>DERİ VE DERİALTI</b>			
600150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		155,34
600160	Yanaktan tümör eksizyonu, flep ile onarım		569,51
600170	Skar revizyonu		232,72
600200	Hemanjiyom, lenfanjiyom veya vaskülar malformasyon eksizyonu		397,94
600230	Hemanjiyom, lenfanjiyom eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, deri grefti ile		1.101,77
600240	Vasküler malformasyonlar ve lenfanjiyom için sklerozan madde enjeksiyonu		207,17
600250	Split thickness deri grefti, küçük	5 cm <sup>2</sup> den küçük	276,23
600260	Split thickness deri grefti, orta	5-10 cm <sup>2</sup>	414,23
600270	Split thickness deri grefti, büyük	10 cm <sup>2</sup> den büyük	552,23
600280	Full thickness deri grefti, küçük	5 cm <sup>2</sup> den küçük	414,23
600290	Full thickness deri grefti, büyük	5 cm <sup>2</sup> den büyük	552,23
<b>GREFTLER</b>			
600300	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	620470 ile birlikte faturalandırılmaz.	628,33
600330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, ilave		93,09
600350	Kompozit greft uygulaması		276,23
600360	Mukoza grefti alınması		138,23
600370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı		469,57
600400	Yağ grefti uygulaması		393,70
<b>FLEPLER</b>			
600410	Abbe flebi, birinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	472,23
600420	Abbe flebi, ikinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	236,11
600430	Ada flep şeklinde fasiyokütan flepler		944,45
600440	Alın flebi, birinci seans		708,34
600450	Alın flebi, ikinci seans		236,11
600460	Aynı alanda çoklu Z plasti teknikleri		949,76
600470	Çapraz bacak flebi, birinci seans		629,55
600480	Çapraz bacak flebi, ikinci seans		236,11
600490	Çapraz parmak flebi, birinci seans		472,23
600500	Çapraz parmak flebi, ikinci seans		236,11

600510	Dil flebi, birinci seans		629,55
600520	Dil flebi, ikinci seans		236,11
600530	Doku genişletme uygulamaları, birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve takip eden tüm genişletme enjeksiyonları dahildir.	787,13
600540	Doku genişletme uygulamaları, ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibroz kapsülün komplet eksizyonu dahildir.	787,13
600550	Fasyokütan flep		663,24
600560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	Latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokütan flebi, vb.	5.384,17
600570	İki loblu flep		551,02
600580	İnterpolasyon flepleri, birinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklaviküler flep, vb.	862,21
600590	İnterpolasyon flepleri, ikinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklaviküler flep, vb.	411,21
600600	Kas flebi		1.140,77
600610	Kas flebi ile birlikte deri grefti		1.066,49
600620	Kas-deri flebi		1.284,03
600630	K-M plasti		848,94
600640	Limberg, Rhomboid, Karydakis flep ameliyatları	610625 ile birlikte faturalandırılmaz.	472,23
600650	Mukoza flebi		642,01
600660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		472,23
600670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi ile birlikte deri grefti		902,00
600680	Sakral defektler için bilateral V-Y ilerletme flebi		902,00
600690	Tek bir doku içeren serbest flep	Fibula flebi, kasık flebi, Grasilis kas flebi, vb.	3.866,67
600700	Tek loblu lokal deri flebi	Nota flebi, Banner flebi, vb.	840,99
600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	Subskapüler arter tabanlı osteomuskulokütan flep	5.953,22
600720	V-Y ilerletme deri flebi		748,13
600730	Z-Plasti (Bir tek Z-plasti)		533,24
	<b>LAZER TEDAVİ UYGULAMALARI</b>		
600770	Vasküler lezyon, eksizyonel lazer		174,54
600800	Deri tümörlerinde eksizyonel lazer		209,44
600830	Pigmentli lezyon, eksizyonel olmayan lazer	Medikal tedaviye yanıtız vakalarda uygulanması halinde faturalandırılır. Tümöral olmayan lezyonlar içindir. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	174,54
	<b>6.2. BAŞ-BOYUN, KAS, İSKELET SİSTEMİ VE YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ</b>		
	<b>BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ</b>		
600860	"Blow-out" kırığı, orbita tabanına greft veya biyomateryal yerleştirilmesi		787,13
600870	Etmoidal arter ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	472,23
600880	Frontal kemik kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit		552,23
600890	Fronto-orbital ilerletme	Kraniyal çatı bozuklukları, patolojik gelişim nedeni, kraniyal volüm arttırımı, vb.	1.380,70
600900	Habitüel Temporomandibüler (TME) dislokasyonları için eminektomi		551,02
600910	Kafatası kemiği ekstensif tümör ameliyatları		466,01
600920	Kafatası kemiği basit tümöral kitleleri	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	174,54
600930	Kalvarya şekillendirme, total		2.446,02
600940	Kistik lenfanjiyom eksizyonu		1.104,47
600950	Kondilektomi	Temporomandibüler eklem kondilar operasyon	552,23
600960	Kraniyal ansefalosel ameliyatları, diğer	Nazal ansefalosel ameliyatları haricindekiler	828,47
600970	Kraniyoplasti ameliyatları, otojen greft ile	Kostplastı vb. Kot alınması hariçtir.	944,45
600980	Kraniyoplasti ameliyatları, yabancı cisim implantasyonu ameliyatları		629,55
600990	Kraniyosinostoz ameliyatları, tek veya çok sayıda sütür ile		1.421,98
601000	Kraniyal kemik defektlerinin kosta grefti ile rekonstrüksiyonu		1.259,09
601010	Kraniyal kemik defektlerinin plaklar ile rekonstrüksiyonu		944,45
601020	Le Fort II osteotomisi ve/veya kemik grefti		2.174,31
601030	Le Fort I osteotomisi ve/veya kemik grefti		1.691,31
601040	Le Fort III osteotomisi ve/veya kemik grefti		3.420,91
601050	Maksilla veya mandibula kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit		1.832,63
601060	Maksilla veya mandibula kırığı, intermaksiller tespit		1.018,13
601070	Maksillektomi, parsiyel		3.366,35
601080	Maksillektomi, total		4.479,76
601090	Mandibula veya maksilla rekonstrüksiyonu, kemik grefti ile		2.071,16

601100	Mandibula veya maksilladaki kistik oluşumlara küretaj		724,91
601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu		2.692,51
601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu		1.570,88
601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon		4.235,41
601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskularize kemik grefti ile onarım		6.943,05
601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	Polisomnografi ile ağır derecede OSAS olduğunun tespiti halinde faturalandırılır.	2.670,30
601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım		4.764,84
601160	Mandibüler osteotomi, deformite onarımı için		2.692,51
601170	Mandibüler osteotomi, tümör rezeksiyonu için		2.117,71
601180	Nazo-etmoid-orbital kırık, açık reduksiyon ve internal tespit		944,45
601190	Orbital distopi düzeltilmesi		1.104,47
601200	Orbital hipertelörizm düzeltilmesi		2.899,22
601210	Sonradan kazanılmış oronazal fistüllerin kapatılması		552,23
601220	Tiroglossal kist veya fistül eksiyonu		944,45
601230	TME ankilozu için 'gap' artroplastisi		814,50
601240	TME artroplastisi		814,50
601250	TME lüksasyonu kapalı reduksiyon		69,12
601260	Vaskularize kemik grefti ile mandibula rekonstrüksiyonu		2.416,22
601270	Zigoma kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit		629,55
601280	Zigoma kırığı, kapalı reduksiyon		314,91
	<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.	787,13
601300	Alın flebi ile total burun kaybı onarımı, ikinci seans		629,55
601310	Burun eksternal cerrahi onarımı, greft ve /veya flep ile	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	414,17
601320	Burun eksternal cerrahisi	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	207,17
601330	Burun içi konka elektrokoterizasyonu	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. İki taraf için ayrı faturalandırılmaz.	155,34
601331	Radyofrekans/plazma uygulaması ile konka küçültülmesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	31,07
601340	Burun kırıklarının kapalı redüksiyonu		95,03
601350	Burun mukozası koterizasyonu		19,04
601360	Burun rekonstrüksiyonu, parsiyel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	629,55
601370	Burun rekonstrüksiyonu, total	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.110,71
601390	Burun tamponu konması, arka	601400 ile birlikte faturalandırılmaz.	95,03
601400	Burun tamponu konması, ön	601390 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,60
601410	Burundan yabancı cisim çıkarılması		38,08
601420	Burundan yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		155,34
601430	Kemik ve kıkırdak kaybı içeren ağır "saddle nos" deformitesi onarımı	601290, 601480, 601620, 601660 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	828,47
601440	Koanal atrezi düzeltilmesi, tek taraf		552,23
601450	Konka lateralizasyonu	601460, 601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	91,46
601460	Konka submukozal rezeksiyonu, iki taraf	601450, 601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	77,67
601470	Konka submukozal rezeksiyonu, tek taraf	601450, 601460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	52,36
601480	Septal fraktür onarımı	601620 ile birlikte faturalandırılmaz.	442,16
601490	Nazal ensefalosel, kraniyotomi ile		1.035,58
601500	Nazal fraktür onarımı		91,46
601510	Nazal polipektomi	602180, 602190, 602200, 602210, 602220, 602230, 602250, 602260, 602270, 602280, 602290, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	207,17
601520	Nazal septal perforasyon onarımı		552,23
601530	Nazal septal buton tabikisi		96,81
601540	Nazal valv cerrahisi, iki taraf		310,67
601550	Nazal valv cerrahisi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	155,34
601560	Rinofima eksiyonu ve alın flebi, birinci seans		708,34
601570	Rinofima eksiyonu ve alın flebi, ikinci seans		236,11

601580	Rinofima eksizyonu ve deri grefi		551,02
601590	Rinofima eksizyonu ve ikinci iyileşmeye bırakılması		314,91
601600	Rinoplasti komplike olmayan, greft kullanılmaksızın	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	629,55
601610	Rinoplasti komplike, greft ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	944,45
601620	Septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 602230, 602240, 602290 ile birlikte faturalandırılmaz.	472,23
601630	Septorinoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	787,13
601640	Şinisi, veb açılması		46,54
601650	Total burun kaybı rekonstrüksiyonunda alın flebi ve iskelet yapı oluşturulması, birinci seans		1.104,47
601660	Yalnızca kıkırdak kaybı içeren "saddle nose" deformitesi onarımı	601290, 601430, 601480, 601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	629,55
	<b>Boyun ve Larinks</b>		
601670	Alar defekterin rekonstrüksiyonu		552,23
601680	Aritenoidektomi, endolaringeal		865,66
601685	Aritenoid addüksiyonu		629,28
601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf		2.416,16
601700	Boyun eksplorasyonu		629,55
601710	Brankial kleft kisti veya sinüsü eksizyonu		944,45
601720	Damak fistülü onarımı		551,02
601730	Eksternal karotid arter ligasyonu		414,23
601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç uygulandığında faturalandırılır.	776,68
601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	Laringeal polip, nodül, kist, papillom eksizyonu, stripping, vb. için uygulandığında faturalandırılır. Yapılan eksizyonlar dahildir.	472,23
601760	Faringolarinjektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.174,31
601770	Faringolaringoözofajektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.624,13
601780	Hiyoid suspansiyonu		944,45
601790	İntralaringeal enjeksiyonla mediyalizasyon	601900 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
601800	Kordektomi veya stripping		629,55
601810	Kosta grefi alınması		314,91
601820	Krikotiroidopeksi		944,45
601830	Laringeal fraktür tedavisi, kapalı		276,23
601840	Laringeal reinnervasyon, nöromusküler flep ile		966,47
601850	Laringofissür	Kordektomi ve larinks papillom eksizyonu dahildir, birlikte başka bir larinks operasyonu faturalandırılmaz.	690,47
601860	Laringoplasti (Fraktür için açık reduksiyon)		621,35
601870	Laringoplasti (Mediyalizasyon, tek taraf)		828,47
601880	Laringoplasti (Yanıklar, rekonstrüksiyon)		828,47
601881	Laringeal stenoz cerrahisi		943,92
601885	Laringeal web açılması		629,28
601890	Laringosel çıkarılması		828,47
601900	Laringoskopi, direkt		143,99
601901	Laringoskopi ve biyopsi		237,43
601910	Laringoskopi, fleksible fiberoptik		48,00
601920	Laringostroboskopi		38,08
601930	Larinjektomi, parsiyel	608500, 608510 ve 601940 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.674,60
601940	Larinjektomi, total	608500, 608510 ve 601930 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.580,60
601950	Larinks biyopsisi, indirekt laringoskopi ile		118,92
601960	Larinks papillomu		466,01
601970	Larinksten yabancı cisim çıkarılması		186,40
601971	Larinksten radyofrekans ile kitle eksizyonu		344,42
601972	Larinkste radyofrekans ile kordotomi veya kordektomi		691,16
601980	Lateral rintonomi ile yaklaşım	Tümör, perforasyon cerrahisi, vb.	552,23
601990	Maksiller arter ligasyonu		944,45
602000	Obturator tatbiki		25,39
602010	Suprahoid boyun diseksiyonu		472,23
602020	Tirohyoid suspansiyon		787,13
602030	Tiroplasti		865,66
602031	Trakeoözofajial fistül açılması, primer		179,66
602032	Trakeoözofajial fistül açılması, sekonder		483,35
602040	Tortikollis düzeltilmesi		472,23

	Paranasal Sinüsler	Tüm burun ve paranasal sinüs ameliyatları aynı organın bölümleri kabul edilerek bütün ikinci ameliyatlara %30 oranında faturalandırılır.	
602050	Antrokoanal polip eksizyonu		314,91
602060	BOS rinorezi cerrahisi, eksternal yaklaşım		690,47
602070	Caldwell-Luc ameliyatı, tek taraf	602080, 602320, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	393,70
602080	Caldwell-Luc ameliyatı, iki taraf	602070, 602320, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	551,02
602090	Eksternal etmoidektomi		483,35
602100	Frontal sinozotomi, trepanasyon		393,70
602110	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, iki taraf	Obliterasyon dahildir.	787,13
602120	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, tek taraf	Obliterasyon dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	629,55
602130	Maksiller sinüs poksizyonu ve lavajı		51,84
602140	Ozenaya cerrahi girişim		414,23
602150	Pterigopalatin fossa cerrahisi		787,13
602160	Transnazal etmoidektomi		551,02
	<b>Endoskopi</b>		
602180	Endoskopik BOS rinorezi cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340, 615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	828,47
602190	Endoskopik burun ve nazofarinks tümör cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.127,94
602200	Endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR)		629,55
602210	Endoskopik frontal sinüs cerrahisi	602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	621,35
602220	Endoskopik koanal atrozi açılması		708,34
602230	Endoskopik konka büllöz rezeksiyonu		362,51
602240	Endoskopik konka redüksiyonu		310,67
602250	Endoskopik medial maksillektomi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	517,85
602260	Endoskopik meningeal, ensefalosel cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	517,85
602270	Endoskopik optik sinir dekompresyonu	Aynı taraf için 602370, 602300, 602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,47
602280	Endoskopik orbita dekompresyonu	Aynı taraf için 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,47
602290	Endoskopik septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 601620, 602230, 602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	483,35
602300	Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi	Aynı taraf için 602280, 602330, 602360, 602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	517,85
602310	Fleksibil fiberoptik nazofaringoskopi	602350 ile birlikte faturalandırılmaz.	34,91
602320	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, iki taraf	602070, 602080, 602180, 602190, 602200, 602210, 602240, 602250, 602260, 602270, 602280, 602310, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	517,85
602330	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tek taraf	602070, 602080, 602180, 602190, 602200, 602210, 602240, 602250, 602260, 602270, 602280, 602310, 602320 ile birlikte faturalandırılmaz.	362,51
602340	Maksiller sinüse endoskopik müdahale		310,67
602350	Nazofarinks biyopsisi	602310 ile birlikte faturalandırılmaz.	71,20
602360	Temporomandibuler eklemler endoskopisi, diyagnostik	Aynı taraf için 602280, 602300, 602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	220,46
602370	Temporomandibuler eklemler endoskopisi, cerrahi	Aynı taraf için 602280, 602300, 602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	551,02
602371	Sinüslerde invaziv mantar enfeksiyonu debridmanı		943,92
602375	Endoskopik epistaksis kontrolü ile sfenopalatin arter ve dalları ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	414,23
	<b>Ağız, Dudak, Dil ve Farinkse Yönelik Girişimler</b>		
602380	Adenoidektomi	602390, 603080, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	276,23
602390	Adenoidektomi ve tüp	602380, 603080, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	414,23
602400	Ağız içi ve etrafı benign tümörlerinin rezeksiyonu		259,01
602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu ve lokal flep uygulaması		1.518,64
602420	Ağız tabanı ve dil laserasyonları onarımı		126,71
602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri		3.814,14
602440	Ağız vestibülü apse, kist veya hematom drenajı		95,03
602450	Ağız vestibülü mukozasının donor greft olarak eksizyonu ve onarımı		828,47
602460	Ağız vestibülündeki lezyonların fizik yöntemlerle destrüksiyonu	Lazer, şimik, termal	95,03

602470	Ağız vestibülünden mukozaya ve submukozaya eksizeyonu ve onarımı		155,34
602480	Alveolar yarık onarımı	601210, 601720, 602490, 602950, 602970, 603000 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.140,30
602490	Anterior damak fistülü onarımı		1.140,30
602500	Damağa radyofrekans uygulanması	Polisomnografi raporu ile birlikte faturalandırılır. Yılda en fazla üç adet faturalandırılır.	207,12
602510	Damak ve uvula lezyonlarının eksizeyonu		236,11
602520	Damak ve uvula lezyonlarının onarımı, flep ile		472,23
602530	Damak yarığı onarımı ve faringeal flep		1.449,81
602540	Damak yarığı onarımı, inkomplet		966,41
602550	Damak yarığı onarımı, komplet		1.087,36
602560	Deri grefti kullanarak sulkoplasti		472,23
602570	Deri grefti kullanmaksızın posterior dudak sulkusu açılması		314,91
602580	Dil köküne radyofrekans uygulanması		207,12
602590	Dil kökü suspansiyonu ve/veya dil kökünden doku çıkarılması		552,23
602600	Dil lezyonu eksizeyonu		207,17
602610	Dil lezyonu eksizeyonu ve onarımı, dil flebi ile		414,17
602620	Dil ve ağız tabanından apse, kist, hematoma vb. çıkarılması		95,03
602630	Dudak adezyonu		393,70
602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun diseksiyonu, Estlander, Bernard vb. flep ile		2.847,85
602650	Dudak malign tümör rezeksiyonu veya biyopsisi ve Estlander, Bernard vb. flep kullanımı		2.088,21
602660	Dudak malign tümör wedge rezeksiyonu veya biyopsisi		845,86
602670	Dudak veya dilden kama şeklinde doku rezeksiyonu ve primer onarım		362,51
602680	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomiz		604,19
602690	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomi ile		690,29
602700	Dudak yarığı onarımı, tek taraf		989,04
602710	Dudak yarığı onarımı, iki taraf		712,69
602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı		2.463,87
602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi		2.687,86
602740	Faringeal flep		629,55
602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokütan flep ile		2.416,22
602760	Frenulum linguale plastiği		95,03
602770	Genioglossal ilerletme		552,23
602780	Genioplasti, implant ile		483,35
602790	Genioplasti, osteotomi ile		552,23
602800	Glossektomi, parsiyel	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	551,02
602810	Glossektomi, total	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.337,88
602820	Hemiglossektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	690,47
602830	Hipertrofik lingual frenulum düzeltilmesi		207,17
602840	İşlik çalan ağız deformitesi onarımı		472,23
602850	Kolumella uzatılması		310,67
602860	Intraoral tümör eksizeyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	601690 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.814,14
602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu		2.295,27
602880	Lazer asiste uvulektomi		310,67
602890	Lazer asiste uvulopalatofaringoplasti		414,17
602900	Lingual tonsil eksizeyonu		372,81
602910	Mentoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	966,47
602920	Nadir yüz yarığı onarımı		1.035,58
602930	Nazofaringeal lezyon eksizeyonu, infratemporal fossaya yaklaşım		2.588,66
602940	Nazofaringeal lezyon eksizeyonu, transpalatal		690,29
602950	Nazolabial fistül onarımı		472,23
602960	Onarılmış dudak yarığı revizyonu		551,02
602970	Oro-antral fistüllerin onarımı		483,35
602980	Orofaringeal ve nazofaringeal postoperatif kanama kontrolü		276,23
602990	Peritonsiller apse açılması		95,03
603000	Posterior damak fistülü onarımı		472,23

603010	Premaksiller segmentin geri alınması		690,29
603020	Ranulaya girişim		472,23
603030	Retrofaringeal veya parafaringeal apse drenajı		276,23
603040	Sert damaktan tümör eksiyonu ve onarım, greft ile		2.761,16
603050	Sert damaktan tümör eksiyonu, primer onarım		2.071,16
603060	Stiloid proses elangasyonu eksiyonu		661,12
603070	Tonsil plikalar, retromolar trigon radikal rezeksiyonu, flepler ile		1.156,30
603080	Tonsillektomi	602380, 602390, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
603090	Tonsillektomi ve adenoidektomi	602380, 602390, 603080, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
603100	Tonsillektomi ve adenoidektomi ve tıp	602380, 602390, 603080, 603090, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	669,07
603110	Tonsillektomi ve tıp	602380, 602390, 603080, 603090, 603100 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
603120	Transpalatal ilerletme		690,47
603130	Uvulektomi		393,58
603140	Uvulofaringoplasti	602380, 602390, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	310,67
603150	Vestibuloplasti, tek veya iki taraf	Submukozal veya açık girişim, kas ve cilt eksiyonu veya mukozal greft uygulaması işleme dahildir. 600360 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	345,35
	<b>Salgı Bezlerine Yönelik Cerrahi</b>		
603160	Minör tükürük bezi dokularının eksiyonu		414,23
603170	Parotidektomi, total	Aynı taraf için 603180 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
603180	Parotidektomi, yüzeyel	Aynı taraf için 603170 ile birlikte faturalandırılmaz.	863,08
603190	Parotis apse drenajı		126,71
603200	Siyalolitotomi, cerrahi		275,64
603210	Sublingual tükürük bezi eksiyonu		414,23
603220	Submaksiller veya sublingual apse drenajı		207,17
603230	Submandibuler tükürük bezi eksiyonu		629,55
603240	Tükürük bezinin plastik onarımı, sialodokoplasti		472,23
	<b>6.3. GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER</b>		
	<b>TORAKS DUVARI</b>		
603250	Geç sternal dehiscence onarımı	Mediasteninin tekrar açılma işlemi ve tel uygulaması dahildir.	944,45
603260	Fasiyatomi	530670, 704232, P704232 ile birlikte faturalandırılmaz.	314,91
603270	Göğüs duvarından olan akciğer hernisinin onarımı		755,56
603280	Kot fraktürü tedavisi, açık		472,23
603290	Kot fraktürü tedavisi, kapalı		51,84
603300	Kot rezeksiyonu, ekstraplevral	Tüm seviyeler (Miyoplasti için)	2.278,28
603310	Kot rezeksiyonu, parsiyel	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.139,14
603320	Mediastinal kist veya tümör eksiyonu	603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	4.465,56
603330	Mediastinal tümör eksiyonu, malign	603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	5.375,72
603340	Mediastinoskopi		742,83
603350	Mediastinotomi ile eksplorasyon	Biyopsi, drenaj veya yabancı cisim çıkarılması halinde faturalandırılır. 603320, 603330 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.278,28
603360	Sternal debrüman		629,55
603370	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protez ile	Osteomyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	6.074,56
603380	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protezsiz	Osteomyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	4.555,92
603390	Sternal tel çıkarılması		157,59
603400	Sternum fraktürü fiksasyonu, açık		787,13
603410	Sternum fraktürü fiksasyonu, kapalı		259,01
603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte		2.070,87
603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	Tüm seviyeler	1.380,58
603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum		2.451,36
603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile		3.106,16
603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		2.857,30

603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya I. kot rezeksiyonu	Skalen disseksiyon ve/veya fibröz bant disseksiyonu dahildir.	1.553,08
603480	Tümör eksizeyonu, intratorasik, ekstrapulmoner		3.037,28
603490	Tümör veya kist eksizeyonu	Derin, subfasiyal, intramusküler olması durumunda faturalandırılır. Benign deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	517,85
	<b>GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER</b>		
603500	Abdominoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Karında vertikal, iki sıra deri görünümünde deri ve deri altı dokusu fazlalıkları içindir.	787,13
603510	Gastrozisiz onarımı		2.899,22
603520	Göbek grantıomu veya polipi eksizeyonu		63,36
603530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	314,91
603540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	1.139,14
603550	Kloakal ekstrofi onarımı		3.451,45
603560	Omfalomezenterik kanal açıklığı onarımı		863,08
603570	Omfalomezenterik kanal kisti veya fistülü eksizeyonu		1.035,58
603580	Omfalosal primer onarımı	5 cm'den büyük çaplı onarımlarda faturalandırılır.	2.070,87
603590	Rektus diyastazi onarımı		629,55
603600	Rektus kılıfı hematomu için girişim		126,71
	<b>Meme</b>		
603610	Büyütme mamoplastisi, iki taraf	Hipoplazik meme için uygulandığında faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	787,13
603620	Jinekomasti düzeltilmesi, iki taraf	603630 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	787,13
603630	Jinekomasti düzeltilmesi, tek taraf	603620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	472,23
603640	Küçültme mamoplastisi, iki taraf	Klinik bulgusu olan makromasti hastalarında yaş kısıtlaması olmaksızın, meme büyüklüğüne eşlik eden bulgulardan; "(N64.4), (I30.4), (M54), (M75.9), (M40.1) (M70.8), (E66.8) (E66.9)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az birinin veya "(Q83.9), (N60)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az birinin varlığının üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmiş olması halinde faturalandırılır. Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	1.180,56
603650	Mastektomi, basit		1.179,90
603660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	5.834,99
603670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	4.933,50
603680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	603610, 603630, 603640, 603760 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	944,45
603690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		3.313,40
603700	Meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi kas deri flebi ve implant ile		2.761,40
603710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozlu		4.141,86
603720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	1.104,47
603730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		2.071,16
603740	Meme ucu ve başı rekonstrüksiyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	828,47
603750	Segmental mastektomi	Parsiyel mastektomi, kadranektomi dahildir. Patoloji raporu gerekir.	862,50
603751	Memedan kist-benign tümör çıkarılması		212,24
603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizeyonu		926,33
603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiler diseksiyon		926,33
603754	Meme duktoskopi ve duktal lavaj	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	276,23
603755	Meme duktus eksizeyonu	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	186,17
603760	Tüberöz meme onarımı		1.035,58
	<b>Herniler</b>	<b>604080 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
603770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		787,13
603771	Grefli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		786,60
603780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf		629,55



603781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf		629,28
603782	Greftsiz inguinal herni onarımı, iki taraf		818,41
603783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf		943,92
603790	Inguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik		1.035,58
603791	Inguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik		1.658,09
603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı		629,55
603801	Greftli insizyonel herni onarımı		629,28
603802	Greftli femoral herni onarımı, tek taraf		786,60
603803	Greftsiz femoral herni onarımı, tek taraf		786,60
603804	Greftli femoral herni onarımı, iki taraf		1.022,58
603805	Greftsiz femoral herni onarımı, iki taraf		1.022,58
603806	Femoral herni onarımı, tek taraf, laparoskopik		862,50
603807	Femoral herni onarımı, iki taraf, laparoskopik		1.121,25
603810	Lomber herni onarımı	Petit: inferior lomber triangle; Grynfelt: superior lomber triangle bölgelerinde oluşan herni onarımlarında faturalandırılır.	472,23
603820	Parastomal herniasyonda girişim		708,34
603830	Spiegel hernisi onarımı		472,23
603831	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik		517,50
603840	Greftsiz umbilikal herni onarımı		551,02
603841	Greftli umbilikal herni onarımı		550,62
603842	Umbilikal herni onarımı, laparoskopik		783,15
603843	Greftli epigastrik herni onarımı		692,21
603844	Greftsiz epigastrik herni onarımı		692,21
603845	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik		1.136,78
603846	Greftli perineal herni onarımı		828,00
603850	Umbilikal kord hernisi onarımı		787,13
603851	Greft/Mesh çıkarılması		276,00
603860	Ventral herni onarımı	Omfalocele, gastroşizise veya bochdalek herni ameliyatlarına sekonder gelişen herni onarımlarında faturalandırılır.	3.714,13
	<b>DIYAFRAGMA CERRAHİSİ</b>		
603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		1.725,87
603880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		1.725,87
603890	Diyafragma laserasyonu, primer onarım		1.448,65
603900	Diyafragmatik herni onarımı, kombine, torakoabdominal yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	1.725,87
603910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	1.380,58
603920	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, akut)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	1.547,55
603930	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	1.725,87
603940	Diyafragmatik herni onarımı, greft ile (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	2.070,87
603950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım		1.221,75
603960	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezi		2.070,87
603970	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		1.463,20
603980	Diyafragmatik pace uygulaması		1.180,56
603990	Diyafragmada evisserasyon veya evantrasyon düzeltilmesi		935,51
604000	Morgagni hernisi onarımı		1.725,87
	<b>PERİTON BOŞLUĞU</b>		
604010	Apendiks epiploika torsiyonu		551,02
604020	Laparoskopi, tanısal	Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	259,01
604030	Laparotomi		551,02
604040	Laparotomi, fermuar-mesh/ negatif basınç yöntemi		708,34
604050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	Barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı intestinal obstrüksiyonlarda faturalandırılır.	928,53
604060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla		649,97
604070	Laparotomi, tanısal	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz.	259,01
604071	Laparotomi- packing	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz.	258,75
604075	Batın içi abdomen (eviserasyon-evantrasyon) düzeltilmesi		393,70
604080	Omentektomi	Omentum torsiyonunda yapılması halinde faturalandırılır.	629,55
604090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu		708,34
604100	Periton lavajı, tanısal		103,67
604110	Peritoneal tuvalet ve debrütman, her bir seans		310,67
604120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu		1.518,64
604130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavisinde yapılması halinde faturalandırılır.	1.574,00

604140	Pliroperitoneal şant uygulaması		1.208,31
604150	Radikal peritoneal debritleme, her bir seans		629,55
604155	Sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	7.952,31
	<b>RETROPERİTON</b>		
604160	Retroperitoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. 618590 ile birlikte faturalandırılmaz.	845,86
604170	Retroperitoneal kist veya tümör eksizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. 618600, 618620 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.500,13
	<b>6.4. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>		
	<b>PERİKARD</b>		
604180	Perikardiyosentez		221,17
604190	Tüp perikardiyostomi	Perikardiyal tüp drenajı. Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	521,28
604200	Pıhtı veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer		1.738,85
604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	Drenaj için. Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	1.861,72
604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	2.193,11
604230	Perikardiektomi, kardiopulmoner by-pass ile		2.562,47
604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizyonu	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	1.980,87
	<b>KALP TÜMÖRLERİ</b>		
604250	Intrakardiyak tümör eksizyonu, kardiopulmoner by-pass ile	Miksoma vb.	7.593,20
604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu		5.375,72
604270	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiopulmoner bypass ile		3.092,69
604280	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiopulmoner bypass olmaksızın		1.954,81
	<b>KALP PİLİ, OTOMATİK KARDİOVERTER-DEFİBRİLATÖR (AİCD)</b>		
604300	Aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass ile		2.032,25
604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması		441,97
604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile		2.189,38
604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile		1.563,84
604360	Pacemaker onarımı, pulse jeneratörünün tekrar yerleştirilmesi ile birlikte		707,08
604370	Pacemaker onarımı, sadece elektrotlar		618,84
604400	Supraventriküler aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	604560, 605880 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.209,12
604410	Supraventriküler aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass ile birlikte	604560, 605880 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.827,58
604430	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile, kardiopulmoner by-pass birlikte		2.871,52
604440	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile		1.855,76
	<b>KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI</b>		
604450	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		3.975,89
604460	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		3.180,93
604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass ile		5.838,35
604480	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		3.975,89
604490	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		2.915,83
604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		2.502,15
604510	Kalp yaralanması, koroner arter hasarı, koroner by-pass ile birlikte	Kardiopulmoner by-pass ile veya değil	3.534,29

604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	Kardiyopulmoner by-pass ile veya değil	4.417,86
604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile	4.417,86
604540	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	3.534,29
604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	2.120,50
<b>KALP KAPAKLARI-AORTİK KAPAK</b>			
604560	Apiko-aortik konduit konstruksiyonu		4.417,86
604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp		5.026,64
604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	Konno	4.417,86
604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon		3.755,09
604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikülomyotomi (Myektomi)		4.691,54
604610	Aort kapağı replasmanı (AVR) (Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)		4.691,54
604615	Otolog aortik kapak neokspidizasyon/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 üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kurumca karşılanır. (a) Büyüme çağındaki konjenital aort kapak hastalıkları, (b) Dar aort kökünün olduğu ve hasta/kapak uyumsuzluğu olma riski olan hastalar, (aort kökünün 21 mm veya daha küçük olması veya Efektif Orifis Alanı İndeksinin 0,9 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> nin altında olması) (c) Kapak endokarditi olan hastalar.	50.600,00
604620	Ross ameliyatı		5.696,86
604630	Supravalvüler stenozda aortoplasti		3.755,09
604640	Valvotomi, aort kapağı (Komissurotomi)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.021,32
604650	Valvüloplasti, aort kapağı, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.691,54
<b>KALP KAPAKLARI-MİTRAL KAPAK</b>			
604660	Valvotomi, mitral kapak, kapalı	Komissurotomi	2.827,58
604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.691,54
604680	Valvüloplasti, mitral kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.691,54
604690	Valvüloplasti, mitral kapak, prostetik ring ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.691,54
604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstruksiyon	Ring ile veya değil	4.691,54
604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.356,43
604711	Replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.691,54
604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	Minitorakotomi ile	4.416,00
604713	Minimal invaziv replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	Minitorakotomi ile	4.747,20
604714	Minimal invaziv çalışan kalpte mitral kapak tamiri		3.351,10
<b>KALP KAPAKLARI-TRİKÜSPİT KAPAK</b>			
604720	Valvotomi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	3.351,10
604730	Valvüloplasti veya annüloplasti, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	3.686,21
604740	Replasman, triküspit kapak		4.021,32
604750	Ebstein anomalisinde triküspit kapak pozisyonu veya plikasyonu		5.770,96
<b>KALP KAPAKLARI-PULMONER KAPAK</b>			
604760	Ana pulmoner arter veya dallarında darlık nedeniyle onarım		3.865,86
604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu		5.696,86
604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı		5.696,86
604790	Çift kapak replasmanı		5.361,75
604791	Bir kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile birlikte veya değil		4.691,54
604800	İfundübüler stenozda sağ ventriküler rezeksiyon	Komissurotomi ile birlikte veya değil	3.711,15
604810	Outflow traktı büyümesi (Yama)	Valvotomi veya infundübüler rezeksiyon ile birlikte veya değil	3.711,15
604820	Pulmoner arter anevrizması		3.313,49

604830	Üç kapak replasmanı		5.696,86
604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvuloplasti, ring ile veya değil		5.361,75
604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	Komissurotomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	3.534,29
604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	Komissurotomi	3.619,18
604851	Pulmoner kapak replasmanı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	3.755,09
604860	Valvotomi, pulmoner kapak, kapalı (Transventriküler)	Komissurotomi	3.092,69
	<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	2.738,96
604880	Anormal koroner arter, greft ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	3.534,29
604890	Anormal koroner arter, ligasyon		2.474,23
604900	Koroner anjiyoplasti, koroner by-pass ile birlikte	Endarterektomi	2.650,72
604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti		4.857,60
604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	4.064,51
604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), iki koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	3.534,29
604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), tek koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	3.269,18
604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), üç koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	3.799,40
604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		4.417,86
604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		4.638,66
604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		4.197,06
604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		3.755,09
605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		3.534,29
605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/İMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		3.975,89
605020	Koroner arteriyovenöz veya arteriyokardiak fistül onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	3.313,49
605030	Myokardiyal rezeksiyon (ÖR/ Ventriküler anevrizmektomi)	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	4.064,51
605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	5.212,82
605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)		6.516,02
	<b>SEPTAL DEFEKT</b>		
605060	Sekundum atriyal septal defekt onarımı, primer	605070, 605080 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.252,45
605070	Sekundum atriyal septal defekt onarımı, yama ile	605060, 605080 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.028,85
605080	Atriyal septal defekt ve sinüs venosus onarımı, primer veya yama ile	605060, 605070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anormal pulmoner venöz drenaj var veya yok	4.495,12
605090	Atriyal septal defekt ve VSD kombine onarımı, primer veya patch ile	605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.556,05
605100	Parsiyel A-V kanal defekti onarımı, yama ile	605110, 605120 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.224,17
605110	Parsiyel A-V kanal defekti ve VSD onarımı, yama ile	Mitral ve/veya triküspid klef onarımı var/yok 605100, 605120 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.710,04
605120	Komplet atriyoventriküler kanal onarımı, prostetik kapak ile/olmaksızın	605100, 605110 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.897,51
605130	Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması, primer	605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.373,79
605140	Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması, yama ile	605130, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.556,05
605150	Asiyenotik VSD kapatılması ve pulmoner valvotomi/infund. rezeksiyonu	605130, 605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.345,51
605160	VSD kapatılması ve pulmoner arter bandı çıkarılması, yama ile veya yama olmaksızın	605130, 605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.345,51
605170	Pulmoner arterin banlanması		3.947,32
605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	605090, 605130, 605140, 605150, 605160 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.037,54
	<b>DİĞER DOĞUMSAL OLGULAR</b>		
605180	Cor triatriatum		4.252,45
605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)		7.167,62

605200	Korrekte TGA'da VSD		4.859,65
605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi		5.770,96
605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı		5.770,96
605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikteVSD		7.167,62
605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın		6.307,51
605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte		6.450,86
605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shunt'ın kapatılması ile birlikte		7.551,60
605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi		7.884,38
<b>SİNÜS VALSALVA</b>			
605280	Sinüs valsalva fistülü onarımı, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		4.859,65
605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte	605130, 605140, 605150 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.345,51
605300	Sinüs valsalva anevrizması onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	4.980,99
605310	Aortikoventriküler tünel onarımı		4.859,65
<b>TOTAL ANORMAL PULMONER VENÖZ DRENAJ</b>			
605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	Suprakardiyak, intrakardiyak veya infrakardiyak tipler	6.271,67
<b>SHUNT İŞLEMLERİ</b>			
605330	Atriyal septektomi veya septostomi, kapalı	Blalock-Hanlon tipi operasyon	4.484,88
605340	Atriyal septektomi, açık		3.402,06
605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	Blalock-Taussig tipi operasyon	4.699,91
605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	Waterston tipi operasyon	3.644,74
605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	Potts-Smith tipi operasyon	4.699,91
605380	Shunt, santral, prostetik greft		4.075,31
605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	Glenn tipi operasyon	4.699,91
605400	Bidirectional kavopulmoner anastomoz	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	5.028,85
<b>BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPOZİSYONU</b>			
605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		7.234,18
605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkartılması ile birlikte		6.378,16
605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte		8.247,89
605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte		6.681,76
605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteryel rekonstrüksiyon (Jaten)		8.959,53
605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		9.138,72
605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması		9.317,91
605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması		7.745,13
605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu		8.959,53
605500	İntraventriküler re-routing ameliyatları		7.896,67
<b>TRUNKUS ARTERİÖSUS</b>			
605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat		8.063,58
<b>AORTİK ANOMALİLER</b>			
605520	Aberan damar divizyonu	Vasküler ring	3.788,60
605530	Aberan damar divizyonu, reanastomoz ile birlikte	Vasküler ring	4.428,57
605540	Aort koarktasyonu eksizyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)		4.009,26
605550	Aort koarktasyonu eksizyonu ve uç-uç anastomoz (PDA var veya yok)		4.740,87
605560	Aort koarktasyonu onarımı, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		4.556,05
605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass		4.346,65
605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanılarak plasti		5.211,89
605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplasti		5.211,89
605600	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		4.738,31

605610	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		3.402,06
605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı		7.172,74
605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım		5.913,29
605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu		3.640,13
605650	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu, by-pass ile birlikte		4.616,46
605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer		2.764,65
605670	Trakea dekompresyonu için aortik susansiyon	Aortopeksi	1.767,14
	<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	14.209,76
605700	Asendan aort replasmanı ve kapak resüpsansiyonu	Akut/kronik diseksiyon tamiri	4.736,58
605701	Asendan aort replasmanı		4.736,59
605710	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte	Wheat ameliyatı	6.157,56
605720	Asendan aort grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	Bentall ameliyatı	7.104,88
605721	Asendan aort grefti, koroner implant var	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub, vs)	7.578,54
605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarkus replasmanı		6.631,22
605730	Asendan aort grefti, kapak süpsansiyon var ve transvers aort ark grefti		9.473,18
605740	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	Wheat + total arkus replasmanı	9.473,18
605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	Koroner implant yok, kapak replasmanı yok	11.841,47
605760	Asendan aort grefti, koroner implant var ve transvers aort ark grefti	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub, vs)	9.473,18
605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti, arkus damarlarına bypassla birlikte	Kardiyopulmoner by-pass ile, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	14.209,76
605781	Asendan aorttan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)		6.157,56
605790	Total arkus replasmanı ve desendan aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	(Elephant trunk vb.), median sternotomi ile	14.209,76
605800	Desendan torasik aorta grefti, kardiyopulmoner by-pass yok	(Torasik insizyonla)	9.473,18
605801	Asendan, arkus ve desendan aort replasmanı	Torakosternotomi insizyonu ile	15.157,08
605802	Desendan aort ve distal arkus replasmanı	Sol torakotomi ile	9.473,18
605803	Desendan aort ve proksimal abdominal aort replasmanı (Visseral arter reimplantasyonu olmadan)	Torakoabdominal kesi ile	12.788,79
605804	Desendan aort ve abdominal aort replasmanı (Visseral/renal reimplantasyon var)	Torakoabdominal kesi ile	14.209,76
605805	Desendan ve abdominal aort ve iliyak arter replasmanı (Visseral/renal reimplantasyon var)	Torakoabdominal kesi ile	14.209,76
605820	Torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		4.262,93
605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		11.841,47
	<b>PULMONER ARTER</b>		
605850	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	605870 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.357,43
605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		2.385,61
605870	Pulmoner tromboendarterektomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	605850 ile birlikte faturalandırılmaz. Embolektomi var/yok.	3.799,40
	<b>DiĞER İŞLEMLER</b>		
605910	IABP, arter onarımını da içerecek şekilde balon çıkartılması, greftli veya greftsiz		503,80
605920	Intraaortik balon kontrülsasyonu (IABP)	Sadece yerleştirme	629,55
605930	Kalp transplantasyonu	Alıcıya kardiyektomi yapılmış veya değil	8.109,65
605940	Kalp-akciğer transplantasyonu	Alıcıya kardiyektomi-pnömonektomi ile birlikte	10.807,28
605960	Kardiyopulmoner by-pass cerrahi işlemi, ilk gün pompa takibi dahil	Ek cerrahi işlem olmaksızın	2.193,11
605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması		6.516,03
605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması		3.258,01
605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması		9.774,02
605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		4.887,01

605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		9.774,02
605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması		9.774,02
605971	Total yapay kalp cihazı takılması		8.145,02
605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması		4.887,01
605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		6.516,03
605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		3.258,01
605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		2.443,51
605976	Perkütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		1.629,00
605977	Perkütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması		1.629,00
605978	Perkütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması		3.258,01
605979	Arteriyal greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		3.258,01
	<b>ARTERYEL EMBOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ</b>		
605980	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter boyun insizyonu ile, katater var veya yok		1.380,58
605990	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter torasik insizyon ile, katater var veya yok		1.380,58
606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		552,41
606010	Embolektomi veya trombektomi, radial veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		552,41
606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortiliyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok		1.380,58
606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortiliyak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok		820,32
606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, katater var veya yok		1.242,12
	<b>VENÖZ TROMBEKTOMİ</b>		
606050	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, abdominal insizyon ile	606060, 606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	828,47
606060	Trombektomi, vena cava, ilyak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	606050, 606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	552,41
606070	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ve abdominal insizyon ile	606050, 606060 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
606080	Trombektomi, subclavian ven, boyun insizyonu ile		690,29
606090	Trombektomi, aksiller ve subklavyen ven, kol insizyonu ile		483,47
606091	Trombektomi, diğer	Akut ekstremler tromboze hemoroidde vb.	145,45
	<b>VENÖZ REKONSTRÜKSİYON</b>		
606100	Valvüloplasti, femoral ven		828,47
606110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir donör ven		1.035,58
606120	Venöz sisteme cross-over ven grefti		1.725,87
606130	Safenopopliteal ven anastomozu		1.173,47
606140	Vena kava superior sendromunda by-pass		1.725,87
	<b>DİREKT ANEVİRİZMA ONARIMI VEYA EKSİZYONU</b>		
606150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		4.262,93
606151	İliyak arter anevrizmalarında yan dallı greft implantasyonu		4.736,59
606152	Aort anevrizmalarında fenestre endovasküler stent greft implantasyonu		5.210,25
606153	Rüptüre torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		5.683,91

606154	Rüptüre abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		5.683,91
606160	Abdominal aort dallarının veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		1.767,14
606170	Anevrizma veya oklüziv hastalık, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		1.590,65
606180	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	3.534,29
606190	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık	Common femoral arter, profunda femoris, superficial femoral arter	1.590,65
606200	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, iliyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	3.313,49
606210	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, iliyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	2.209,12
606220	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, vertebral arter		1.104,74
606230	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, innominate arter, subklavyen arter, torasik insizyon ile		1.590,65
606240	Anevrizma, false anevrizma/oklüsif hastalık, abdominal aorta		4.736,59
606250	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, diğer arterler		1.590,65
606260	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, hepatik, çölyak, renal, mezenterik arter		2.650,72
606270	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, popliteal arter		1.767,14
606280	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, radyal, ulnar arter		1.590,65
606290	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, splenik arter		1.987,94
606300	Direkt anevrizma veya false anevrizma onarımı veya eksizyonu, parsiyel veya total ve greft yerleştirilmesi, karotid veya subklavyen arterde anevrizma veya oklüziv hastalık, patch greft ile veya değil, boyun insizyonu ile		1.767,14
606310	Rüptüre anevrizma, common-profunda-süperfişyel-femoral arter		1.944,01
606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta		4.616,77
606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		2.032,25
606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler		1.590,65
606350	Rüptüre anevrizma, hepatik-çölyak-renal veya mezenterik arter		3.092,69
606360	Rüptüre anevrizma, iliyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	2.474,23
606370	Rüptüre anevrizma, iliyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	4.859,65
606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile		2.032,25
606390	Rüptüre anevrizma, karotid-subklavyen art, boyun insizyonu ile		2.209,12
606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter		2.209,12
606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter		2.871,52
606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	4.859,65
<b>ARTERİYÖVENÖZ FİSTÜL ONARIMI</b>			
606430	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, baş ve boyun		2.429,82
606440	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, toraks ve abdomen		3.158,87
606450	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, ekstremiteler		2.429,82
606460	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		1.518,76
606470	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		2.209,05
606480	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, ekstremiteler		1.518,76
606490	Arteriyövenöz fistüllerde endovasküler greft implantasyonu		1.380,58
<b>FİSTÜL DIŞINDA DAMAR ONARIMI</b>		<b>Patch greft ile veya değil</b>	
606500	Damar onarımı, direkt, boyun		1.449,81
606510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremité		1.309,02



606520	Damar onarımı, direkt, el, parmak	1.710,46
606530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile	2.277,99
606540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil	1.656,64
606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal	2.199,16
606560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremité	1.104,52
606570	Ven grefti ile damar onarımı, boyun	1.794,81
606580	Ven grefti ile damar onarımı, üst ekstremité	1.794,81
606590	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile	2.554,05
606600	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil	1.725,87
606610	Ven grefti ile damar onarımı, intraabdominal	2.243,37
606620	Ven grefti ile damar onarımı, alt ekstremité	1.553,08
606630	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, boyun	1.104,52
606640	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, üst ekstremité	1.104,52
606650	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass ile	2.209,05
606660	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass yapılmaksızın	1.518,76
606670	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intraabdominal	1.380,58
606680	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, alt ekstremité	1.311,64
	<b>TROMBOENDARTEREKTOMİ</b>	
606690	Tromboendarterektomi, karotit, vertebral, subklavyen, boyun insizyonu ile, patch greft ile veya değil	2.036,26
606700	Tromboendarterektomi, subklavyen, innominate, torasik insizyon ile	1.725,87
606710	Tromboendarterektomi, aksiller,brakial	1.242,70
606720	Tromboendarterektomi, abdominal aorta	1.656,64
606730	Tromboendarterektomi, mezenterik, çölyak veya renal	1.518,76
606740	Tromboendarterektomi, iliak	1.518,76
606750	Tromboendarterektomi, iliyofemoral	1.587,70
606760	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyak	1.656,64
606770	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyofemoral	1.794,81
606780	Tromboendarterektomi, common femoral	1.242,70
606790	Tromboendarterektomi, derin (Profunda) femoral	1.311,64
606800	Tromboendarterektomi, femoral ve/veya popliteal ve/veya tibiyoperoneal	1.380,58
606810	Tromboendarterektomi, femoral süperfişyel, lokalize	1.242,70
	<b>BY-PASS GREFT-VEN</b>	
606820	By-pass greft, ven ile, karotit	1.987,94
606830	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen	1.987,94
606840	By-pass greft, ven ile,subklavyen-karotit	1.987,94
606850	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen	1.987,94
606860	By-pass greft, ven ile, karotit-karotit	1.987,94
606870	By-pass greft, ven ile,subklavyen-subklavyen	1.987,94
606880	By-pass greft, ven ile,subklavyen-vertebral	1.987,94
606890	By-pass greft, ven ile,subklavyen-aksiller	1.987,94
606900	By-pass greft, ven ile, aksiller-aksiller	1.987,94
606910	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral	2.209,12
606920	By-pass greft, ven ile, aortosubklavyen veya karotit	2.650,72
606930	By-pass greft, ven ile, aortoçölyak veya aortomezenterik	2.650,72
606940	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral-femoral	2.650,72
606950	By-pass greft, ven ile, splenorenal	2.429,92
606960	By-pass greft, ven ile, aortiliyak	2.209,12
606970	By-pass greft, ven ile, aortofemoral veya bifemoral	2.209,12
606980	By-pass greft, ven ile, aortiliyofemoral, tek taraf	2.297,36
606990	By-pass greft, ven ile, aortiliyofemoral, iki taraf	2.474,23
607000	By-pass greft, ven ile, aortofemoral-popliteal	2.650,72
607010	By-pass greft, ven ile, femoral-popliteal	2.297,36
607020	By-pass greft, ven ile, femoral-femoral	1.944,01
607030	By-pass greft, ven ile, aortorenal	2.429,92
607040	By-pass greft, ven ile, iliyiliyak	2.120,50
607050	By-pass greft, ven ile, iliyofemoral	2.429,92
607060	By-pass greft, ven ile, femoral-arteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal, peroneal arter veya distal damarlar	2.297,36
607070	By-pass greft, ven ile, popliteal-tibiyal, peroneal arter veya diğer distal damarlar	2.209,12
	<b>İNSİTU VEN BY-PASS</b>	

607080	İnsitu ven by-pass, aortofemoral-popliteal	Sadece femoropopliteal kısmı insitu	2.120,50
607090	İnsitu ven by-pass, femoral-popliteal		2.032,25
607100	İnsitu ven by-pass, femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		2.120,50
607110	İnsitu ven by-pass, popliteal-tibiyal, peroneal		2.120,50
<b>BY-PASS GREFT, VEN DIŞINDAKİLERLE</b>			
607120	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit		2.120,50
607130	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-subklavyen		2.120,50
607140	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-subklavyen		2.120,50
607150	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-aksiller		2.120,50
607160	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral		2.120,50
607170	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortosubklavyen veya karotit		2.474,23
607180	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoçölyak, aortomezenterik, aortorenal		2.474,23
607190	By-pass greft, ven dışındakilerle, splenorenal		2.474,23
607200	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-karotit transpozisyonu		2.120,50
607210	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-subklavyen transpozisyonu		2.120,50
607220	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoiyık		2.827,58
607230	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-vertebral		2.827,58
607240	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-vertebral		2.827,58
607250	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral		3.092,69
607260	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller		1.944,01
607270	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal		2.871,52
607280	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral		2.474,23
607290	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-popliteal		2.209,12
607300	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-femoral		1.767,14
607310	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyoilyak		2.120,50
607320	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyo-femoral		2.120,50
607330	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal		2.297,36
607340	By-pass greft, ven dışındakilerle, popliteal-tibiyal veya peroneal arter		2.120,50
607350	By-pass greft, kompozit (Graft + ven)		2.120,50
<b>EKSPLORASYON</b>			
607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/değil		409,35
607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter		283,34
607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter		283,34
607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter		283,34
607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar		346,48
<b>POSTOPERATİF EKSPLORASYON</b>		<b>Kanama, tromboz veya enfeksiyon için</b>	
607410	Arteriyel veya venöz greftle trombektomi ve/veya onarım		897,41
607420	Enfekte greftin eksizyonu, abdominal		1.035,58
607430	Enfekte greftin eksizyonu, ekstremit		552,41
607440	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte		1.725,87
607450	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		1.794,81
607460	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibiyal veya peroneal arter		1.656,64
607470	Greft-enterik fistül onarımı		2.416,16
607480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen		1.035,58
607490	Postoperatif eksplorasyon, boyun		690,29
607500	Postoperatif eksplorasyon, ekstremit		621,35
607510	Postoperatif eksplorasyon, göğüs		1.380,58
<b>İNTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)</b>			
607530	Arteriyovenöz anevrizmanın plastik onarımı		1.449,81
607560	Arteriyovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil, otojen veya nonotojen greft ile		966,64

607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması		966,70
607680	Ekstra/intra -korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kardiyopulmoner bakım hizmeti	Kalp veya kalp-akciğer nakli listesinde bekleyen ve ekstra/intra -korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	1.035,00
<b>TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİYOPSİ</b>			
607690	Transkateter biyopsi		503,80
607700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon		662,77
607710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	Yedi günde bir adet faturalandırılır.	483,35
<b>LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER</b>			
607720	Eski-yüzeyssel varis, sklerozan madde enjeksiyonu, her bir enjeksiyon	Tedavi süresince en fazla dört adet faturalandırılır.	10,24
607730	İnternal juguler ven ligasyonu		690,29
607740	İntravasküler/ekstravasküler yolla vena cavanın parsiyel/komplet interruption, sütür, ligasyon, plikasyon, klip		1.035,58
607750	İntravasküler cihaz ile femoral venin parsiyel/komplet interruption, ligasyonu		483,47
607760	İntravasküler cihaz ile iliak venin parsiyel/komplet, interruption, ligasyonu		690,29
607770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması		69,12
607780	Karotit body tümör çıkarılması		3.416,78
607790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter		111,42
607800	Ligasyon, eksternal karotit arter		517,79
607810	Ligasyon, internal veya common karotit arter	Kademeli oklüzyon ile Selverstone veya Crutchfield klempini kullanıldığı gibi	690,29
607820	Ligasyon, internal veya common karotid arter		552,41
607830	Ligasyon, major arter, abdomen		1.035,58
607840	Ligasyon, major arter, boyun		552,41
607850	Ligasyon, major arter, ekstremité		690,29
607860	Ligasyon, major arter, göğüs		690,29
607870	Linton tipi deri grefti ile perforatör venlerin ligasyonu, subfasial		1.380,58
607871	Perforatör venlerin ligasyonu, subfasial, her biri	En fazla dört ligasyon faturalandırılır.	78,66
607880	Rektren veya sekonder variköz venlerin ligasyonu, ve/veya divizyonu		78,79
607890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyon ve divizyonu veya distal interruptionlar		252,03
607891	Perkütan perivenöz (ven kapağı) destekleyici madde uygulaması	Alt ekstremitélerin venöz yetmezliği (femoral ve popliteal ven) olan hastalarda, proksimal (iliak ven ve vena cava inferior) trombozu olmadığın doppler ultrasonografi ile teyit edilmesi halinde; yüzeysel ven (V.safena magna, V.safena parva) yetmezliğinde cerrahi veya perkütan tedavi yapılmış olması veya izole derin ven yetmezliği olan, 2 saniye ve üzeri reflü olduğunun doppler ultrasonografi ile gösterilmesi şartı ile CEAP sınıflaması C4-6 bulguları olan hastalarda kullanılması uygundur. Her bir alt ekstremité için en fazla bir adet malzeme bedeli ödenir. Renkli doppler ultrasonografi işlem puanına dahildir.	219,16
607900	V. safena magna ve parvanın ligasyon (İkisi birden), divizyon ve komplet strippingi		629,55
607910	Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri	En fazla dört pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	103,68
607920	Varislerde sklerozan madde enjeksiyonu, her bir seans	Tedavi süresince en fazla iki seans faturalandırılır.	41,54
607930	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi		472,23
607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu RF		471,96
607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu lazer		471,96
607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu buhar		471,96
607940	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser eksizyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremité kominikan venlerin bağlanması, derin fasya eksizyonu ile birlikte		1.101,77

607950	Vena safena parvarının safenopopliteal birleşim yerinde ligasyonu ve divizyonu	Ayrı işlem	126,02
	<b>KAN VE LENF SİSTEMLERİ</b>		
	<b>DALAK</b>		
607960	Splenorafi	607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.072,91
607970	Splenektomi, parsiyel	607960, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.264,32
607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik		2.264,32
607980	Splenektomi, total	607960, 607970 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,81
607981	Splenektomi, total, laparoskopik		1.449,81
	<b>LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR</b>		
	<b>İNSIZYON</b>		
607990	Boyun diseksiyonu, tek taraf		1.995,53
608000	İliyoinguinal lenf nodu diseksiyonu		1.208,31
608010	Koltuk altı diseksiyonu		855,23
608020	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, basit		50,77
608030	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, yaygın		101,33
608040	Lenfanjiyotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		314,91
608050	Retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu		2.899,22
608060	Sentinel lenfadenektomi		371,41
608070	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşım ile		881,58
608080	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşım ile		314,91
608090	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, torasik yaklaşım ile		881,58
	<b>EKSIZYON</b>		
608100	Diseksiyon, derin jugüller nodlar		445,70
608110	Evreleendirme için sınırlı lenfadenektomi (Ayrı işlem), pelvik ve paraaortik		552,23
608120	Kistik higroma eksizyonu, basit	Derin nörovasküler diseksiyon olmadan	446,81
608130	Kistik higroma eksizyonu, kompleks		895,95
608140	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, derin aksiller nodlar		278,56
608150	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, internal mammary nodlar (Ayrı işlem)	603650, 603660, 603670, 603750 ile birlikte faturalandırılmaz.	432,96
608160	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, skalen yağ yastığı eksizyonu ile birlikte derin servikal nodlar		408,55
608161	Yüzeysel lenf bezi biyopsisi veya eksizyonu		132,65
	<b>ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER</b>		
608170	Tek yanlı süperfisiyel inguinal lenf bezi diseksiyonu		1.018,13
608180	Tek yanlı süperfisiyel ile birlikte derin inguinal lenf bezi diseksiyonu		1.221,75
608190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, tüm uyuluk bölgesinde		2.443,51
608200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, sınırlı bir alanda		814,50
608210	Lenfödem tedavisi için Thompson ameliyatı		1.035,58
608220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatikovenöz şant		1.035,58
608230	Lenfödem için Charles radikal eksizyon ve deri grefti		1.553,08
608240	Lenfödem için omentum transpozisyonu		1.294,48
	<b>MİKROCERRAHİ</b>		
608250	Damar onarımı		1.309,02
608260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		2.274,79
	<b>6.5. SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>		
	<b>TRAKEA VE BRONS</b>		
608270	Bronkobilyer fistül onarımı		3.624,13
608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok		2.443,51
608290	Bronkoplasti, travmatik rüptür		2.036,26
608300	Bronkoskopi, bronşyal fistül kapama amaçlı	Fibrin glue, syanoakrilat vb. 608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	366,53
608310	Bronkoskopi, tanısal (Fleksible/rijit), bronşyal lavaj ile birlikte veya değil	Genel anestezi ile yapıldığında anestezi ücreti ayrıca faturalandırılır.	183,26
608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	464,27
608330	Bronkoskopik lazer veya koter veya diatermi veya kriyoterapi	608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Bronkoskopi işlem puanı dahildir.	928,53
608340	Bronkoskopi, eksizyon dışı bir metotla tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.114,24
608350	Bronkoskopi, trakeal dilatasyon ve trakeal stent yerleştirilmesi ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	742,83

608360	Bronkoskopi, trakeal veya bronşiyal dilatasyonu ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	464,27
608370	Bronkoskopi, trakeobronşiyal ağacın terapötik aspirasyonu ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	155,34
608371	Bronkoskopik volüm azaltıcı girişim	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	786,60
608372	Bronkoskopik fırçalama	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	305,33
608373	Transkarineal /bronşiyal iğne aspirasyonu	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	305,33
608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte		371,41
608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan		222,85
608400	Eksternal trakeal yaralanma, primer sütür		2.239,88
608410	Karinal rekonstrüksiyon		4.072,51
608420	Pretrakeal fasya açılması	Mediyastinal amfizemde	185,71
608430	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, servikal, greft onarımı var veya yok		2.443,51
608440	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, torasik, greft onarımı var veya yok		2.416,16
608450	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu,servikal, greft onarımı var veya yok		5.375,73
608460	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu, torasik, greft onarımı var veya yok		6.271,67
608470	Trakeofaringeal fistül onarımı		2.443,51
608480	Trakeoözefageal fistül primer onarımı		2.443,51
608490	Trakeostomi stenozu açılması		407,25
608500	Trakeotomi açılması, acil		509,06
608510	Trakeotomi açılması, planlı		407,25
	<b>AKCİĞERLER VE PLEVRA</b>		
608520	Akciğer ile birlikte karaciğer hidatik kisti, aynı seans, frenotomi ile		2.588,66
608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu		9.906,71
608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli veya protezsiz		8.614,53
608550	Akciğer transplantasyonu, global		21.859,20
608560	Ampiyem kesesi enukleasyonu (Ampiyemektomi)		1.725,87
608570	Bronkial sleeve lobektomi	608280, 608290, 608690, 608700 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.074,56
608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	608280, 608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.593,20
608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel		1.448,65
608600	Dekortikasyon, pulmoner, total		2.068,25
608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	Göğüs duvarı, diyafragma, perikard vb.	8.197,97
608630	İntraplörall lavaj, her tür teknikle	Kateter takılması dahildir. P608630,701180 ile birlikte faturalandırılmaz.	310,67
608640	Kateter torakostomi, kapalı sistem uygulama		281,21
608650	Kimyasal plöredez	Tüp torakostomi veya kateter torakostomi ayrıca faturalandırılır. Aynı gün 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	157,59
608660	Kist hidatik ameliyatları, akciğer		1.530,16
608670	Kist hidatik ameliyatları, akciğer, median sternotomi ile, iki taraf		3.103,84
608680	Konjenital akciğer malformasyonları rezeksiyonu		2.225,34
608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte		6.220,47
608700	Lobektomi veya segmentektomi		5.692,50
608710	Major bronşiyal fistülün açık cerrahi ile kapatılması		2.070,87
608720	Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası akciğer rezeksiyonları		8.197,97
608730	Pnömonektomi		6.278,07
608740	Pnömonektomi ekstraplevral		7.743,59
608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	VCS ve aorta rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile birlikte	13.439,29
608760	Pnömonostomi, apse veya kistin açık drenajı ile birlikte		1.208,08
608770	Sleeve pnömonektomi	608280, 608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.175,00
608780	Torakoskopi, eksploratris, biyopsi, drenaj ile birlikte		472,23
608790	Torakotomi, bül eksizyon-plikasyonu ile birlikte	Plevral işlem var veya yok	1.655,19
608800	Torakotomi, intraplevral yabancı cisim		1.448,65
608810	Torakotomi, intrapulmoner yabancı cisim çıkartılması ile birlikte		1.629,01
608820	Torakotomi, kanama kontrolü ve/veya akciğer yırtığı onarımı		1.436,46
608830	Torakotomi, kardiyak masaj ile birlikte		1.629,01

608840	Torakotomi, major, eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte		1.132,81
608850	Torakotomi, postoperatif kanama, hava kaçağı kontrolü		1.132,81
608860	Torakotomi, sınırlı, akciğer veya plevra biyopsisi için	608960 ile birlikte faturalandırılmaz.	944,45
608870	Torakotomi, volüm küçültücü ameliyat, tek taraf		2.484,23
608880	Tüp torakostomi, tek taraf (Göğüs tüptüyle su altı drenajı)	Torakal cerrahi işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	310,67
608890	Tüp ve kateter torakostomi takibi	Günde bir adet faturalandırılır. Pansuman dahildir.	23,84
608900	Videoorakoskopi, bul eksizeyonu ile birlikte		1.448,65
608910	Videoorakoskopi, ekploratris	Biyopsi, drenaj ve diğer videoorakoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	1.179,90
608920	Videoorakoskopi, lobektomi		2.416,16
608930	Videoorakoskopi, pnömonektomi		2.761,16
608940	Videoorakoskopi, torakal sempektomi	Hiperhidroz için yapılması halinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.436,46
608950	Videoorakoskopi, wedge rezeksiyon		1.861,72
608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	608860 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.553,37
608961	Plevra biyopsisi, perkütan		217,35
608962	Transbronşiyal akciğer biyopsisi	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	392,27
<b>6.6. SINDIRIM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
<b>KARACİĞER</b>			
608980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		472,23
608990	Hepatikojejunostomi		1.580,60
609000	Intrahepatik biliyenterik diversiyonlar		1.967,43
609010	Karaciğerin safra sistemi ile ilişkili çok sayıda apsесinin (Komplike) drenajı, laparotomi ile		1.259,09
609020	Karaciğer tek basit apse drenajı, laparotomi ile		629,55
609030	Karaciğer Kist hidatidinde dışa drenaj		708,34
609040	Karaciğer Kist hidatidinde internal drenaj		787,13
609050	Karaciğer Kist hidatidinde kistotomi veya kistektomi ile birlikte poş küçültücü işlemler	Kapitonaj, omentopeksi	944,45
609051	Karaciğer Kist hidatidinde total perikistektomi		943,92
609052	Karaciğer hemanjyomunda entüleksiyon		943,92
609060	Karaciğer konjenital kistlerinde internal veya eksternal drenaj veya kistektomi		1.180,56
609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde 609110 üzerinden faturalandırılır.	6.115,72
609071	Karaciğer segmentektomi, her bir segment, laparoskopik	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde 609111 üzerinden faturalandırılır.	6.115,70
609080	Karaciğer Transplantasyonu	Tüm cerrahi işlemler dahildir.	6.758,04
609090	Karaciğer basit yaralanmalarında primer sütür, tek laserasyon		551,02
609100	Karaciğerin büyük damar veya safra yolu ile ilişkili yaralanmalarında primer sütür, çok sayıda		1.180,56
609101	Karaciğer tümörlerinde laparoskopik veya laparotomi ile radyofrekans ablasyonu		874,99
609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal		8.973,78
609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik		8.973,78
609120	Metastazektomi, her bir metastaz	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	2.063,97
609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	2.332,20
609122	Karaciğer biyopsisi		289,80
609130	Portoenterostomi		5.695,06
<b>SAFRA YOLLARI</b>			
609140	Intraoperatif kolanjiyografi		72,23
609150	Intraoperatif koledokoskopi		236,11
609160	Intraoperatif safra yolları basınç çalışması		101,17
609170	Intraoperatif ultrasonografi		101,17
609180	Koledok darlıkları ve kisti için girişimler		1.180,56
609190	Koledokoenterostomi		2.588,66
609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		2.587,50
609200	Koledokotomi-koledokoduodenostomi		1.259,09
609210	Koledokotomi-sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		1.259,09
609220	Koledokotomi ile birlikte T- drenaj		944,45
609230	Kolesistektomi		787,13
609235	Kolesistektomi, laparoskopik		1.179,90
609240	Kolesistoenterostomi		629,55
609250	Kolesistostomi		551,02
609260	Safra fistülleri için girişimler, basit		1.180,56

609270	Safra fistülleri için girişimler, komplike		1.574,00
609280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		1.180,56
	<b>PANKREAS</b>		
609290	Aberan pankreas eksizyonu		1.259,09
609300	Adacık hücre transplantasyonu		2.250,82
609310	Akut pankreatitte, debrütman, lavaj ve drenaj		944,45
609320	Distal pankreatektomi, parsiyel		1.530,10
609330	Kronik pankreatitte pankreatikojejunostomi		1.553,37
609340	Pankreas adenomlarında total eksizyon		4.095,78
609341	Pankreas adenomlarında total eksizyon, laparoskopik		4.094,81
609350	Pankreas fistülü onarımı		2.416,22
609360	Pankreas kistlerinde eksternal drenaj		708,34
609370	Pankreas kistlerinde internal drenaj		944,45
609380	Pankreas kistlerinde total eksizyon		1.180,56
609390	Pankreas transplantasyonu, total	Tüm işlemler dahildir.	5.629,84
609400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		944,45
609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		2.850,76
609420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		3.020,18
609430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojejunostomi		2.416,22
609440	Pankreatektomi, subtotal		7.391,60
609450	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte		8.623,53
609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik		7.839,59
609460	Whipple operasyonu	Tüm işlemler dahildir.	13.403,29
	<b>ÖZEFAGUS</b>		
609470	Asitte peritoneovenöz şant uygulaması		944,45
609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile		4.051,47
609490	Özefajektomi, transhiatal		3.276,62
609491	Özefajektomi, laparoskopik		2.978,75
609500	Özefajiyal tüp veya balon uygulaması, özefagus varis kanamasında		299,78
609510	Özefagogastrik devaskularizasyon, portal hipertansiyonda		2.068,25
609520	Özefagogastromyotomi	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	1.424,63
609521	Özefagogastromyotomi, laparoskopik	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	1.423,75
609530	Özefagostomi, servikal		2.068,25
609540	Özefagus atrezisi primer onarımı		3.922,18
609550	Özefagus cerrahisi, benign patolojiler için		2.897,30
609551	Krikofaringeal myotomi		1.101,24
609560	Özefagus darlıklarında cerrahi girişim		2.070,87
609570	Özefagus divertikül eksizyonu, servikal		1.101,77
609580	Özefagus divertikül eksizyonu, torakal		1.416,41
609590	Özefagus fistülü onarımı, servikal, torakal		2.070,87
609600	Özefagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		2.449,33
609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		5.599,09
609620	Özefagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	607960, 607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.242,12
609630	Özefagus varisinde özefajiyal transeksion		1.725,87
609640	Özefajektomi, transtorakal		3.366,32
609650	Parsiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Laparotomi ve sağ torakotomi ile intratorasik anastomoz	3.897,40
609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		3.796,60
609670	Total faringolaringoözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz. Laparotomi, servikal kesi ve transmediyastinal yaklaşımla kalıcı trakeostomi ve servikal anastomoz	5.551,71
609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Sağ torakotomi, laparotomi ve servikal kesi ile servikal anastomoz	4.329,37
609690	Transözefajiyal varis ligasyonu		848,94
	<b>MİDE-DUODENUM</b>		
609700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması, laparotomi ile		865,66
609710	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım		1.037,30
609711	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik		1.037,30
609720	Travmatik duodenum perforasyonunda primer onarım		1.037,30
609730	Dumping veya diyarede reverse loop operasyonları		1.574,00
609740	Duodenoenterostomi		1.509,53
609750	Duodenum divertikülü eksizyonu		1.509,53

609760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		1.416,68
609770	Duodenumdan lokal tümör eksizyonu		1.655,19
609780	Fundoplikasyon		1.574,00
609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	LES gevseklğinde, krurafi posterior dahildir.	1.574,00
609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	Fundoplikasyon dahildir	1.588,28
609790	Gastrektomi radikal, total	607960, 607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.741,78
609791	Gastrektomi radikal, subtotal		6.069,10
609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik		10.872,15
609800	Gastrektomi subtotal		4.506,10
609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik		8.546,46
609810	Gastroenterostomi		1.025,26
609820	Gastropeksi, mide volvulusunda		2.068,25
609830	Gastrotomi veya gastrotomi, cerrahi		848,94
609840	Mide divertikülü eksizyonu		1.037,30
609850	Midede wedge rezeksiyon		944,45
609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik		1.140,77
609860	Mideden benign tümör eksizyonu		1.037,30
609871	Obezite, by-pass	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609872, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	4.363,40
609872	Obezite, sleeve	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	2.996,20
609873	Obezite, banding	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	1.745,37
609877	Duodenal switch-biliopancreatik diversiyon	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609873 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O maddesine bakınız.	1.573,20
609880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastritte rezeksiyon		1.574,00
609890	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım		1.037,30
609891	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım, laparoskopik		1.348,23
609900	Peptik ülserle bağlı perforasyonlarda primer onarım, trunkal vagotomi ve drenaj		1.605,04
609910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozunda		787,13
609911	Gastroduodenal arter ligasyonu veya duodenotomi ile birlikte arter ligasyonu		786,60
609920	Selektif vagotomi ve antrektomi		1.605,04
609930	Selektif vagotomi ve drenaj		1.321,17
609940	Yüksek selektif vagotomi		1.321,17
609941	Trunkal vagotomi ve drenaj		1.321,17
<b>JEJUNUM VEYA İLEUM</b>			
609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunale ve ileale		3.309,21
609960	Beslenme jejunotomisi		848,94
609961	Beslenme jejunotomisi, laparoskopik		1.102,81
609970	Bilier intestinal diversiyonlar		3.414,22
609980	Enterokütan fistül ameliyatları		2.068,25
609990	Gastrointestinal diversiyonlar		3.414,22
610000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		1.416,68
610010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür		928,53
610020	İnce barsak transplantasyonu		18.216,00
610025	Seri transvers enteroplasti	Kısa barsak sendromu olan veya bu sendroma bağlı komplikasyon gelişen hastalarda faturalandırılır.	4.719,60
610030	İnvajinasyon rezeksiyonu		1.605,04
610040	İnvajinasyonda manuel reduksiyon		753,44
610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon		944,45
610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		1.395,51
610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		1.132,81
610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		1.472,52
610063	Striktüroplasti		1.036,74
610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması		1.037,30
610080	Jejunum, ileum enterotomi veya enterostomi		848,94
610090	Ladd bantı eksizyonu, malrotasyonlarda		1.416,68
610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi		787,13
610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik		1.022,58
610110	Laparotomi, ileusta		629,55
610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi		1.809,18
610120	Meckel divertikülü eksizyonu		787,13



<b>APPENDİKS</b>			
610130	Appendektomi	Akut veya perfore apendisit, periapendiküler apse drenajı durumlarında faturalandırılır.	579,93
610131	Appendektomi, laparoskopik		869,89
<b>KOLON</b>			
610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.189,30
610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.189,30
610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.558,85
610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.558,85
610160	Kolektomi subtotal	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.710,23
610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.736,63
610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.736,63
610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	10.654,71
610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik		10.654,71
610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz		8.970,00
610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik		8.970,00
610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.219,35
610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.147,26
610210	Kolokütanöz fistül kapatılması		1.416,41
610220	Kolon duplikasyonu total eksizyonu	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	787,13
610230	Kolon invajinasyonunda manuel reduksiyon		629,55
610240	Kolon perforasyonunda primer sütür		787,13
610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşımla	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.487,27
610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla		6.730,53
610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla		6.730,53
610280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları		557,12
610290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalandırılmaz.	1.021,39
610291	Kolostomi revizyonu	Meveut kolostominin revize edilmesi	376,72
610300	Kolostomi bakımı		21,64
610310	Kolostomi kapatılması		1.021,39
610311	Hartmann kapatılması		1.179,90
610320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		865,66
610330	Sigmoid volvulus reduksiyonu		629,55
610340	Total barsak irrigasyonu	Preoperatif mekanik temizlik amacıyla yüksek sulu lavman	47,52
<b>REKTUM</b>			
610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik		7.180,49
610349	Abdominoperineal rezeksiyon		7.180,49
610350	Perirektal enjeksiyon, rektal prolapsusta		144,45
610360	Rektal polip eksizyonu, anal yolla		155,34
610361	Rektal Myektomi- Hirschsprung Hst		1.573,20
610370	Rektal tuse ile yabancı cisim veya dışkı taşı çıkarılması		47,52
610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		4.506,10
610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		6.617,08
610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		393,70
610410	Low anterior rezeksiyon	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.257,56
610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.257,56
610420	Rektal prolapsusta sakroperineal onarım		787,13
610430	Rektal prolapsusta sörklaj veya Tiersch ameliyatı		314,91
610440	Rektal prolapsusta transabdominal onarım		787,13
610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik		786,60
610450	Transanal rektal prolapsus tamiri		629,55
<b>ANÜS</b>			
610460	Anal stenozda dilatasyon		85,36
610461	Anal stenozda ilerletici flep	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plasi eksizyonu dahildir.	629,55
610470	Anal ve perineal bening lezyonların lokal eksizyonu		207,17
610480	Anoplasti		629,55
610490	Fissürektomi	610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	314,91
610500	Hemoroidde elektrokoagülasyon		126,71
610510	Hemoroidde lastik band ligasyonu		94,93
610520	Hemoroidde sklerozan madde ile tedavi, her biri		37,97
610530	Hemoroiddektomi	Tüm pakeler fiyata dahildir.	379,79
610531	Hemoroiddektomi, sfinkterotomi	610490, 610610 ile birlikte birlikte faturalandırılmaz.	395,62
610532	Hemoroidopeksi	610490, 610610, 610530, 610531 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 veya 4 hemoroidde veya rektal mukozal prolapsusta faturalandırılır.	432,96

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 işlemde kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem içinde geçerlidir.	432,96
610540	Infrared ile hemoroid tedavisi		94,93
610550	Inkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		2.895,56
610560	Perianal apse drenajı		345,35
610570	Perianal fistülotomi veya fistülektomi	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	552,23
610575	Anal fistülde seton uygulaması	610570 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,28
610576	Anal fistülde ilerletici flep	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	629,55
610580	Perianal sinüs eksizyonu		414,23
610590	Perineoplasti		1.035,58
610600	Sfinkteroplasti, komplet perine yırtıklarında veya inkontinansa		787,13
610610	Sfinkterotomi	610490 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	236,11
610620	Sfinkterotomi ile anüsten yabancı cisim çıkarma		314,91
610621	Anal transpozisyon operasyonu	Konjenital anomalilerde faturalandırılır.	1.380,00
610625	Pilonidal sinüs eksizyonu	600640 ile birlikte faturalandırılmaz.	276,23
<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, sakroiliyak, diz, ayak bileği			
<b>Orta Eklem:</b> İntertarsal, interkarpal, akromioklavikular, tibifibular sindezmoz, distal radioulnar, proksimal radioulnar, sternoklavikular, kostasternal			
<b>Küçük Eklem:</b> Metatarsofalangeal, interfalangeal			
<b>ALÇI ve ATELLER</b>			
610630	Gövde alçısı (Minerva)		126,71
610640	Gövde-ekstremité alçısı	Torakobrakial	189,86
610650	Pelvipedal alçı (10 yaş altı)		189,86
610660	Pelvipedal alçı (10 yaş üstü)		253,21
610670	Kısa kol alçı (Dirsek altı)		47,52
610680	Kısa kol atel (Dirsek altı)		38,08
610690	Uzun kol alçı (Dirsek üstü)		66,56
610700	Uzun kol atel (Dirsek üstü)		56,96
610710	Kısa bacak alçı (Diz altı)		66,56
610720	Kısa bacak atel (Dizaltı)		56,96
610730	Uzun bacak alçı (Dizüstü)		95,03
610740	Uzun bacak atel (Diz üstü)		66,56
610750	Parmak ateli (Alüminyum) veya alçısı		9,60
610760	Cast-brace		142,39
610770	PTB alçısı		101,33
610780	Alçı çıkarma		14,24
610790	Sekiz bandajı	Jones bandajı dahil	38,08
610800	Velpeau (Kol gövde) Bandajı	610810 ile birlikte faturalandırılmaz.	38,08
610810	U ateli veya atel + velpeau	610800 ile birlikte faturalandırılmaz.	76,00
610820	ESWT	Tek seans. SUT'un 2.4.4.F-4 maddesine bakınız.	58,18
<b>TRAKSİYON</b>			
610830	İskelet traksiyonu geçilmesi		126,71
610840	Cilt traksiyonu uygulanması		37,97
610850	Halo-femoral veya halo traksiyon		253,21
<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, sargı dahildir.	92,85

610870	Orta eklem çıkığı kapalı redüksiyonu (Bakıcı dirseği dahil)	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	188,36
610880	Büyük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	207,17
<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, sargı dahildir.	61,09
610900	Orta kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	123,92
610910	Büyük kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	207,17
<b>ANESTEZİ ALTINDA EKLEM MOBİLİZASYONU</b>			
610920	Küçük eklem anestezi altında mobilizasyonu		92,85
610930	Orta eklem anestezi altında mobilizasyonu		188,36
610940	Büyük eklem anestezi altında mobilizasyonu		247,84
<b>KIRIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>			
610950	Açık kırıklarda kapalı kırık haline getirme, küçük	1 cm'ye kadar	188,36
610960	Açık kırıklarda, debrütman dahil kapatılması, büyük	10 cm'den büyük	472,23
610970	Açık kırıklarda, debrütman dahil kapatılması, orta	1-10 cm arası	314,91
610980	Bimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	787,13
610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir.	1.015,22
611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	1.274,11
611010	Büyük kemik kırıkları cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu	Perkütan pinleme dahildir.	1.436,46
611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir.	1.280,34
611021	Büyük kemik eklem içi kırıkları cerrahi tedavisi, açık	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir. (Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pin hariç)	1.431,75
611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	1.338,11
611040	Büyük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahildir.	1.430,21
611050	Küçük kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	565,08
611060	Küçük kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	708,34
611070	Küçük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahildir.	753,44
611080	Orta kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	660,58
611090	Orta kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	830,37
611100	Orta kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahildir.	848,94
611110	Önkol çift kemik kırığı	Perkütan pinleme dahildir.	1.321,17
611130	Tek malleol veya epikondil kırığı cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	660,58
611131	Pelvis/Asetabulum kırığı, basit	Tek duvar ve/veya tek kolon kırığı açık redüksiyon+fiksasyon	1.573,20
611132	Pelvis/Asetabulum kırığı, kompleks	Birden fazla duvar ve/veya kolon kırığı (açık redüksiyon+fiksasyon)	1.887,84
611140	Trimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	1.132,81
<b>ÇIKIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>			
611150	Küçük eklem çıkığı açık redüksiyon		472,23
611160	Küçük eklem kırıklı çıkığı açık redüksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için 611150 ile birlikte faturalandırılmaz.	708,34
611170	Orta eklem çıkığı açık redüksiyon		551,02
611180	Orta eklem kırıklı çıkık açık redüksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için 611170 ile birlikte faturalandırılmaz.	692,69
611190	Büyük eklem çıkığı açık redüksiyon		787,13
611200	Büyük eklem kırıklı çıkık veya sinir eksplorasyonlu çıkık cerrahisi		1.101,77
611210	Çıkık, gecikmiş olgularda (3 hafta ve üzeri ) ilave edilecek puan		314,91
<b>AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON</b>			
611220	Büyük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		944,45
611230	Orta kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		660,58
611240	Küçük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		565,08

611250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		944,45
611260	Hindquarter amputasyon amputasyonu, dezartikülasyonu		3.106,75
611270	Hemipelvektomi, eksternal		4.840,47
611280	Hemipelvektomi, internal		6.459,01
<b>OSTEOTOMİLER</b>			
611290	Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon		1.018,13
611300	Orta kemik osteotomi ve fiksasyon		629,55
611310	Küçük kemik osteotomi ve fiksasyon		472,23
<b>İMLANT ÇIKARMA</b>			
611320	Pin çıkarma		165,23
611330	Eksternal fiksator çıkarma		376,72
611340	Büyük kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	472,23
611350	Büyük kemik sinir eksplorasyonu gerektiren implantların çıkartılması	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	565,08
611360	Orta kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz. Malleolden veya epikondilden implant çıkarma, tenoliz dahildir.	354,17
611370	Küçük kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	236,11
<b>YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ</b>			
611380	Yumuşak doku laserasyonu, cilt grefti ile fasyotomi kapatılması		944,45
611390	Yumuşak doku laserasyonu, derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi , derin adele içi	310,67
611400	Yumuşak doku laserasyonu, fasyotomi kapatma		565,08
611410	Yumuşak doku laserasyonu, tek kompartman fasyotomisi		565,08
611420	Yumuşak doku laserasyonu, skopi eşliğinde yabancı cisim çıkarılması		142,39
611430	Yumuşak doku laserasyonu, yabancı cisim çıkarılması		95,03
<b>EL VE MİKROCERRAHİ, EKSTREMİTE CERRAHİSİ</b>		<b>Plastik cerrahi flepler başlığı altındaki listeden 600650, 600660, 600670, 600680 hariç, grefler başlığı altındaki listeden 600360, 600400 hariç, deri ve deri altı başlığındaki listeden 600250-600290'a kadar olan tüm işlemler el ve mikrocerrahi kapsamına dahildir.</b>	
611450	Kemik grefti alınması		276,23
611460	Kıkırdak/Osteoartiküler kemik grefti alınması		424,76
611470	Akut düğme iliği deformitesi için santralizasyon		414,23
611480	Ampute parmak için güdük onarımı	Kemiğe müdahale halinde faturalandırılır. 611700 ile birlikte faturalandırılmaz.	330,46
611500	Ampute uzun heterotopik revaskülarizasyonu		2.164,25
611520	Ayaktan ele parmak nakli		13.055,32
611530	Baş parmak veya parmak rekonstrüksiyonu		621,35
611540	Botulinium toksini uygulama derin kas, her bir kas için	Genel anestezi altında uygulanması halinde faturalandırılır.	47,52
611550	Botulinium toksini uygulama yüzeyel kas, her bir kas için		28,48
611560	Bunion-Bunionette eksiyonu	Halluks valgus cerrahisinde birinci metatarsın osteotomisini ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda internal fiksasyonunu içermektedir.	472,23
611570	Butonier deformitesi, "swan neck" deformitesi cerrahisi		565,08
611580	Çekiç parmak için açık reduksiyon		362,51
611590	Çekiç parmak için kapalı reduksiyon		276,23
611600	Eski ampute edilmiş ekstremiteelerde güdük onarımı		944,45
611620	Distal Radio-Ulnar Eklem (DRUE) operasyonları		629,55
611630	Dupuytren cerrahisi, basit, avuç içinde sınırlı, tek parmak		660,58
611631	Dupuytren cerrahisi, kompleks, birden fazla parmak		943,92
611640	Eklem faresi çıkartılması		393,70
611650	El bileği ganglion eksiyonu		414,23
611680	Flep ayrılması		543,85
611690	Ganglion eksiyonu, büyük eklem		432,96
611691	Ganglion eksiyonu, küçük eklem		379,37
611700	Güdük kapatılması		246,68
611710	Halluks valgus yumuşak doku ameliyatları	Bunyonektomi dahildir.	621,35
611720	Heterotopik revaskülarize uzvun ortotopik transplantasyonu		6.473,26
611730	Inguinal ve subpektoral lambo		1.849,11
611740	Karpal instabilite cerrahisi		944,45
611750	Karpal kemik rezeksiyonları		828,47
611760	Kontraktür açılması, büyük eklem		944,45

611770	Kontraktür açılması, küçük eklem		565,08
611780	Kontraktür açılması, orta eklem		753,44
611790	Majör replantasyonlar	El bileği, ayak bileği veya üstü replantasyonlar majör replantasyon olarak kabul edilir.	13.823,29
611800	Mallet finger cerrahisi		517,33
611810	Minör replantasyonlar	MP eklemden el ve/ veya ayak bileği arası olan replantasyonlar minör replantasyon olarak kabul edilir.	10.975,42
611840	Parmak replantasyonu, tek bir parmak	Mikro cerrahi, MP ekleme kadar olan replantasyonlar parmak replantasyonu olarak kabul edilir.	8.447,57
611850	Parmak replantasyonu, ilave her parmak için	611840 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	4.683,39
611860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları		703,03
611870	Pedikülli kas ve kemik nakli		7.359,61
611880	PEV rekürrens yumuşak doku ameliyatı		1.233,39
611890	Pollisizasyon		993,69
611900	Pulley rekonstrüksiyonu		157,59
611910	Pulley sistemi kaybının onarımı		472,23
611920	Rhizotomi		2.070,93
611930	Serbest doku nakilleri	Kemik, kas ve ayaktan ele nakiller	7.534,15
611940	Servikal kosta ve diğer torasik çıkış sendromu girişimleri		993,69
611950	Tendon grefti ile onarım, tek bir tendon için		393,70
611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için		456,31
611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için		344,88
611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için		687,11
611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	611951, 611952 işlemlerine ilave olarak faturalandırılır.	118,06
611970	Tendon protezi uygulanması		944,45
611980	Tendon transferi, tek tendon		944,45
611990	Tendon transferi, ilave her tendon için	611980 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	236,11
612000	Tenodesler		629,55
612010	Tenoliz		472,23
612020	Tenoplasti myoplasti, fasya gevşetilmesi, tek	612030 ile birlikte faturalandırılmaz.	565,08
612030	Tenoplasti myoplasti, fasya gevşetilmesi, çok	612020 ile birlikte faturalandırılmaz.	944,45
612040	Tenotomi, myotomi		453,79
612050	Tetik parmak cerrahi tedavisi		276,23
612060	Tırnak çekilmesi, her biri		77,67
612070	Tırnak yatak revizyonu, her biri		51,75
612080	Topuk defektleri için lateral kalkaneal flep		1.273,42
612090	Topuk defektleri için ters akımlı sural flep		1.273,42
612100	Tuzak nöropati, cerrahi tedavi (Kubital ve tarsal tünel vb.)	612650 ile birlikte faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	629,55
612110	Vasküler saplı ada flebi		1.342,77
612120	Volkman iskemik kontraktürü cerrahisi		1.242,70
612130	Yerleşik düğme iliği deformitesi onarımı		552,23
612140	Yumuşak doku sinovektomileri		414,23
<b>KONJENİTAL ANOMALİLER</b>			
612150	Konjenital büyük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		1.242,70
612160	Konjenital küçük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		495,68
612170	Konjenital orta eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		828,47
612180	Makrodaktili cerrahi tedavileri		917,92
612190	Polidaktili eksizyonu, basit		472,23
612200	Polidaktili eksizyonu, komplike		1.061,18
612210	Radial club hand cerrahi tedavileri		2.312,61
612220	Sindaktili düzeltilmesi, basit		610,18
612230	Sindaktili düzeltilmesi, komplike		928,53
612235	Yarı el, basit tip		724,33
612236	Yarı el, ağır tip		1.035,00
612240	Ulnar agenezi cerrahi tedavileri		1.242,12
612250	Yüksek skapula rekonstrüksiyonu		2.341,69
<b>ARTROPLASTİLER</b>			
612260	Antibiyotikli hazır spacer uygulanması		207,12
612270	Antibiyotikli imalat spacer uygulanması, ameliyathanedede		276,23
612275	El bileği artroplastisi revizyonu, total		1.380,70
612276	El bileği artroplastisi, total		1.104,47
612277	El bileği artroplastisi, total, çıkartma	612275 ile birlikte faturalandırılmaz.	552,23
612280	Ayak bileği artroplastisi revizyonu, total		1.380,70
612290	Ayak bileği artroplastisi, total		1.104,47
612300	Ayak bileği artroplastisi, total, çıkartma	612280 ile birlikte faturalandırılmaz.	552,23
612310	Basit Core-dekompresyon ameliyatı		690,47
612320	Büyük eklem parsiyel protezleri, primer		1.061,74

612330	Büyük eklem rezeksiyon interpozisyon artroplastisi		944,45
612340	Kalça eklemi total protezleri, primer		1.440,51
612341	Kalça eklemi total protezleri, kompleks	Artrodez sonrası, protrüzyon,kısaltma ve/veya asetabular greft gereken olgular	1.498,13
612350	Büyük trokanterin osteomisi ve transferi		660,91
612360	Core-dekompresyon ve greflleme		1.101,77
612370	Core-dekompresyon ve vaskülarize greft		2.360,86
612380	Dirsek artroplastisi çıkartma, total		629,55
612390	Dirsek artroplastisi revizyonu, total	612380, P612380 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.725,81
612400	Dirsek artroplastisi, total	612410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.416,41
612410	Dirsek artroplastisi, total, 10 dereceden az hareketli dirsekte veya 20 dereceden fazla kemik deformitesi varsa	612380, 612400, P612380, P612400 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.574,00
612420	Diz artroplastisi, total		1.557,28
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.	1.659,57
612430	Diz artroplastisi, total protez çıkarma		753,44
612440	Diz revizyon artroplastisi, total	612430, P612430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.321,07
612441	Diz revizyon artroplastisi, parsiyel	Tibiyal veya femoral komponent	1.376,88
612450	Büyük eklem yüzey artroplastisi		1.557,28
612451	Orta/küçük eklem yüzey artroplastisi		629,55
612460	Diz artroplastisi, total, polietilen değiştirme		629,55
612470	Kalça artroplastisi, asetebular liner değiştirilmesi, total	612471, 612472, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	787,13
612471	Kalça asetebular revizyonu, parsiyel	612470, 612472, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,52
612472	Kalça femoral sistem revizyonu, parsiyel	612470, 612471, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.652,52
612480	Kalça revizyon artroplastisi, total	612470, 612471, 612472, 612490, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.790,98
612490	Kalça revizyon artroplastisi, total, her iki komponent allogreft veya metal kafesler kullanarak	612470, 612471, 612472, 612480, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.161,23
612500	Kalçadan hemiarthroplastisi protezi çıkartılması	613030, 613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debrüman dahildir.	544,56
612501	Kalça total protezin çıkartılması	613030, 613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debrüman dahildir.	708,34
612510	Kısaltma ve/veya asetabular greft ile yapılan kalça artroplastisi		1.904,82
612520	Küçük eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		565,08
612530	Omuz artroplastisi çıkartılması		944,45
612540	Omuz artroplastisi revizyonu	612530, P612530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.321,57
612550	Omuz total artroplastisi		1.671,36
612551	Omuz ters (reverse) artroplastisi		1.671,36
612560	Orta eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		787,13
612570	Orta eklem ve küçük eklem protezleri, primer		629,55
612580	Unikompartmental diz artroplastisi		1.022,98
<b>ARTRODEZLER</b>			
612590	Büyük eklem artrodezi		1.180,56
612600	Orta eklem artrodezi		787,13
612610	Küçük eklem artrodezi		565,08
<b>OSTEOMYELIT</b>			
		Drenaj, sekestrektomi, dekortikasyon, fenestasyon vb.	
612620	Büyük kemik osteomyelit tedavisi		835,68
612630	Orta kemik osteomyelit tedavisi		565,08
612640	Küçük kemik osteomyelit tedavisi		376,72
<b>ARTROSKOPİLER</b>			
612650	Artroskopi, tanısal	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.	551,02
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.	981,59

612710	Artroskopik mozaikplasti	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.180,56
612720	Artroskopik Osteo Kondritis Dissekans (OCD) fiksasyonu	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	944,45
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.	983,25
612731	Artroskopik otolog kondrosit implantasyonu		1.180,56
612732	Artroskopik hüresiz matris/skafold ile kırıkdağı tamiri		1.180,56
612740	Artroskopik arthrodez	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.	944,45
<b>KALÇA ARTROSKOPİSİ</b>			
612750	Girişimsel kalça artroskopisi		1.328,25
612751	Artroskopik kalça eklemde labrum tamiri	612650, 612651, 612750 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.258,56
<b>Diz Artroskopisi</b>			
612760	Artroskopik menisküs onarımı, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	865,66
612770	Artroskopik menisküs transplantasyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.553,08
612810	Artroskopik lateral gevsetme ve medial plikasyon, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	865,66
612820	Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.180,56
612830	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.180,56
612840	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.416,41
612850	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.416,41
612860	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.574,00
<b>AYAK BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ</b>			
612865	Girişimsel ayak bileği artroskopisi		1.095,40
<b>Omuz Artroskopisi</b>			
612870	Artroskopik SLAP onarımı, omuz	SLAP: Süperior labrum anteroposterior lezyonu, ankor ile. En fazla iki adet ankor ayrıca faturalandırılır.	1.132,81
612880	Artroskopik kapsüler kaydırma, omuz		1.132,81
612890	Artroskopik bankart onarımı, omuz	En fazla üç adet ankor ayrıca faturalandırılır.	1.180,56
612900	Artroskopik rotator kılıf debrütmanı, omuz	612910 ile birlikte faturalandırılmaz.	708,34
612910	Artroskopik rotator kılıf onarımı, omuz	612900 ile birlikte faturalandırılmaz. Debrütman dahildir. En fazla dört adet ankor ayrıca faturalandırılır.	1.180,56
612920	Artroskopik bursoskopi ve bursektomi, omuz		708,34
612930	Artroskopik akromiyoplasti, omuz	612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	865,66
612940	Artroskopik akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu	612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	865,66
<b>Dirsek Ve El Bileği Artroskopisi</b>			
612950	Artroskopik radius başı rezeksiyonu		708,34
612960	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) debrütmanı		708,34
612970	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) onarımı		787,13
<b>EKLEM AÇIK CERRAHİ</b>			
612975	Otolog Kondrosit implantasyonu cerrahisi, açık		828,47
612976	Hüresiz matris/skafold ile kırıkdağı tamiri, açık		828,47
612977	Kalça kontrollü çıkık ile labrum tamir veya rekonstrüksiyonu		1.180,56
612980	Akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu		708,34
612990	Akromiyoplasti		708,34
613000	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu		1.035,58
613001	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.279,94
613010	Ayak bileği kollateral ligament primer onarımı		708,34
613020	Ayak bileği kollateral ligament rekonstrüksiyonu		944,45
613030	Büyük eklem debrütmanı	613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	621,35
613031	Yara evantrasyonunda revizyon		193,15
613040	Dirsek kollateral ligament rekonstrüksiyonu		708,34
613050	Diz dış yan bağ primer onarımı		787,13
613060	Diz dış yan bağ rekonstrüksiyonu		1.180,56

613070	Diz iç yan bağ onarımı	Sadece diz çıkığında	629,55
613080	Diz iç yan bağ rekonstrüksiyonu		944,45
613090	Eklem ponksiyonu ve ilaç verme		25,39
613100	Eminensiya kırık fiksasyonu		787,13
613110	Greft alınması	Patellar tendon, hamstring, fasiya lata	414,23
613120	Kondral debrütman	Drill ve mikro kırık dahildir.	629,55
613130	Korakoakromial ligament rekonstrüksiyonu		708,34
613140	Küçük eklem debrütmanı		565,08
613150	Küçük eklem ligament rekonstrüksiyonu		565,08
613160	Menisektomi		565,08
613170	Menisküs kisti eksizyonu		565,08
613180	Menisküs onarımı		708,34
613190	Menisküs transplantasyonu		1.180,56
613200	Mozaikplasti		944,45
613210	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu		944,45
613211	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.193,82
613220	Orta eklem debrütmanı		660,58
613230	Patella distal ve proksimal dizilim cerrahisi		1.180,56
613240	Patella distal realinman		787,13
613250	Patella proksimal dizilim cerrahisi		787,13
613260	Rotator kılıf onarımı		787,13
613261	Bankart onarımı, omuz		703,03
613270	Septik artrit büyük eklem cerrahisi	613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	925,59
613280	Septik artrit küçük eklem cerrahisi	613140 ile birlikte faturalandırılmaz.	281,21
613290	Septik artrit orta eklem cerrahisi	613020 ile birlikte faturalandırılmaz.	660,58
613300	Sinovektomi, büyük eklem	613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	660,58
613310	Sinovektomi, küçük-orta eklem	613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	517,33
	<b>TEKRARLAYAN ÇIKIKLARDA REKONSTRÜKSİYON</b>		
613320	Büyük eklem habitüel çıkık onarımı		944,45
613330	Orta eklem habitüel çıkık onarımı		848,94
613340	Küçük eklem habitüel çıkık onarımı		660,58
	<b>PEDİYATRİK ORTOPEDİ</b>		
613350	Aşiloplasti		472,23
613360	Aşiloplasti ve posterior kapsül gevşetmesi	613350 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
613370	Ayak komplet subtalar gevşetme		1.173,58
613380	Ayak posteromedial gevşetme		828,47
613390	Chiari osteotomisi		1.035,58
613400	Gelişimsel kalça çıkığı, açık reduksiyon		787,13
613410	Gelişimsel kalça çıkığı kapalı reduksiyonu ve pelvipedal alçı	610880, 610650, 610660 ile birlikte faturalandırılmaz.	551,02
613420	Gelişimsel kalça çıkığında pelvik osteotomiler	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Açık reduksiyon dahildir.	1.259,09
613430	Gelişimsel kalça çıkığında periasetabular osteotomiler	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Ganz vb.	1.888,64
613440	Gelişimsel kalça çıkığı, radikal reduksiyon	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Açık reduksiyon ile pelvik ve femoral osteotomiler dahildir.	1.574,00
613450	Gelişimsel kalça çıkığında üçlü pelvik osteotomiler (Steel vb.)		1.416,41
613460	Osteoklazi		138,23
613470	PEV manüplasyon dahil alçı		172,67
613480	Plantar fasiya ve addüktör tendonların gevşetilmesi		236,11
613490	Shelf osteotomisi		690,47
613500	Üçlü artrodez		690,47
613510	Trokanter majör transferi		690,47
613520	Vertikal talus ameliyatları		1.035,58
	<b>PELVİS VE KALÇA EKLEMİ</b>		
613530	Tenotomi, kalça addüktörleri, kapalı, subkütan		393,70
613540	Tenotomi, kalça addüktörleri, açık		629,55
613550	Tenotomi, iliyoipoas, açık		629,55
	<b>OMURGA CERRAHİSİ</b>	<b>Faset denervasyonu dahildir.</b>	
	<b>Vertebra Enfeksiyonları</b>		
613560	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı	Torakotomi, laparotomi dahildir.	1.180,56
613570	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	613560, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.360,86
613580	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve anteriyör enstrümantasyon	613560, 613920, 613930, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.754,29
613590	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	613560, 614020, 614030, 614040, 614050, 614060, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.147,73
613600	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı		1.180,56



613610	Posteriyor girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	613600, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.785,60
613620	Posteriyor girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyor enstrümantasyon	613600, 614020, 614030, 614040, 614050, 614060, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.716,78
	<b>Osteotomi</b>		
613630	Posteriyor elemanların osteotomisi, tek vertebra segmenti		1.170,56
613640	Posteriyor elemanlar ve anterior korpusu da içeren osteotomiler		1.987,39
613650	Spinal osteotomi, tek vertebra segmenti, anterior yaklaşım ile		1.574,00
613660	Konkav veya konveks kosta osteotomisi, her seviye için		81,45
	<b>Omurga Kırık ve Çıkıklarının Tedavisi</b>		
613670	Vertebra kırıklarının reduksiyonu, manipülasyon veya traksiyonsuz		565,08
613680	Vertebra kırıklarının kapalı tedavisi, manipülasyon veya traksiyonla	Alçı veya breys, gerektiren ve içeren	753,44
613690	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyor yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeye kadar	Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyor dekompresyon ve füzyon dahildir.	2.451,36
613700	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyor yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyor dekompresyon ve füzyon dahildir.	3.103,84
613710	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, enstrümantasyon 4 seviyeye kadar, anterior yaklaşımla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	3.054,38
613720	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, anterior yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	3.621,63
613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anterior dekompresyon- enstrümantasyon ve füzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posteriyor enstrümantasyon ve füzyon	Torakal ve/veya lomber vertebrada	4.005,61
	<b>Artrodez</b>		
613740	Otot greft alınması (İliyak kanat)		472,23
613750	Nonvaskülarize fibular strut greft alınması		552,23
613760	Anterior artrodez, transoral veya ekstraoral yolla	Clivus, C1-C2 vertebra odontoid proses eksizyonu yapılarak veya yapılmadan	1.888,64
613770	Anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar için tek seviye	1.321,17
613780	Her ek vertebra segmenti için anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar	551,02
	<b>Posteriyor posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, servikal</b>		
613790	Kraniyoservikal artrodez, posteriyor teknik ile	Oksiput-C2 vertebra	1.509,53
613800	Atlas-aksis artrodez, posteriyor teknik ile	C1-C2 vertebra	1.509,53
613810	Servikal artrodez, posteriyor-posterolateral teknik ile	Tek seviye C2 altı vertebralar	1.132,81
613820	Her ek vertebra için artrodez, posteriyor-posterolateral teknik ile	C2 altı vertebralar	565,08
	<b>Anterior veya anterolateral yaklaşım, torakal-lomber-sakral</b>		
613830	Artrodez anterior, 3 vertebral segmente kadar		2.070,87
613840	Artrodez anterior, 4 veya daha fazla vertebral segment		2.588,66
613850	Kifotik deformite için anterior trikortikal strut greftleme		2.588,66
613860	Kifotik deformite için vaskülarize kosta ile greftleme		2.588,66
	<b>Posteriyor-posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, torakal, lomber</b>		
613870	Artrodez posteriyor, 7 vertebral segmente kadar		1.454,47
613880	Artrodez posteriyor, 8 veya daha fazla vertebral segment		2.268,97
613890	Artrodez posteriyor, tek disk aralığı	Interbody veya transforaminal interbody tekniği ile. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. İlave aralıklar 613900 kodu üzerinden faturalandırılır.	787,13
613900	Artrodez posteriyor, her disk aralığı	Interbody veya transforaminal interbody tekniği	393,70
613910	Spinal füzyon eksplosyonu		565,08
	<b>SPİNAL ENSTRÜMANTASYON</b>		
613920	Anterior enstrümantasyon; 3 vertebra segmentine kadar	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.061,01
613930	Anterior enstrümantasyon; 4 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.443,51
613940	Anterior odontoid fiksasyonu	Tek veya iki vida ile	1.725,87
613950	Anterior sakroliyak fiksasyon		1.725,87
613960	Crutchfield takılması		753,44

613970	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeden fazla	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.886,25
613980	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	1.509,53
613990	Halo fiksasyon uygulanması	Stabilizasyon veya traksiyon amaçlı	565,08
614000	Pelvik fiksasyon, sakrum dışında	Enstrümantasyonun alt ucunun pelvik kemik yapılarına tespiti	2.588,66
614010	Posteriyör C1-C2 enstrümantasyonu+ vida rod+ transartiküler vida + lamina, spinöz proses telleme		2.155,52
614020	Posteriyör oksipitoservikal enstrümantasyon	Servikal 0-2 vertebra larada	2.443,51
614030	Posteriyör sakroiliyak fiksasyon	Perkütan veya açık	2.068,25
614040	Posteriyör segmental enstrümantasyon; 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.790,98
614050	Posteriyör segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	3.220,68
614060	Posteriyör segmental olmayan enstrümantasyon		472,23
614070	Spinöz proseslerin tellenmesi ile internal spinal fiksasyon		1.725,87
614080	Translaminer faset eklem vida fiksasyonu, tek seviye		2.068,25
614090	Vertebra defektlerine, strüktürel, strut greft veya prostetik materyal yerleştirilmesi	Allogreft, otogreft, cage, çimento dahildir.	944,45
<b>DIĞER İŞLEMLER</b>			
614100	Kifektomi	Vertebral segment rezeksiyonu, cisim ve posteriyör elemanlar dahildir.	3.621,63
614110	Spondilolizis pars kırık onarımı		1.553,08
614120	Sakrektomi, parsiyel		2.899,22
614130	Sakrektomi, total		3.624,13
614140	Vertebroplasti, tek seviye	En fazla iki seviye faturalandırılır.	1.208,08
614150	Kifoplasti		1.035,58
614160	Faset eklem blokajı	Skopide faset eklem görüntüsü eklenmelidir. Tüm blokaj uygulamaları dahildir.	87,27
614170	Spondilolistezis cerrahi reduksiyon	Diğ er işlemlere ilave faturalandırılır.	944,45
614171	Perkütan omurga tümör ablasyon tedavisi	Beyin cerrahisi, Radyoloji veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince uygulandığında faturalandırılır.	874,58
<b>EKSTERNAL FİKSATÖR TEDAVİLERİ</b>			
614180	Büyük kemik bifokal		1.416,41
614190	Büyük kemik defektli psödoartrozu	3 cm'den fazla	1.337,88
614200	Büyük kemik psödoartrozu		1.180,56
614210	Kemik-kemik defektli psödoartrozu	1 cm'den fazla	787,13
614220	Küçük kemik psödoartrozu		708,34
614230	Orta kemik defektli psödoartrozu	2 cm'den fazla	944,45
614240	Orta kemik psödoartrozu		826,39
<b>HEMİKALLOTAZİS-KALLOTAZİS İLE DEFORMİTE DÜZELTİLMESİ</b>			
614250	Büyük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		944,45
614260	Orta kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		787,13
614270	Küçük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		629,55
614280	Hemikondrodiastazis, büyük kemik		944,45
<b>EKSTERNAL FİKSATÖR İLE EKLEM KONTRAKTÜRÜ AÇILMASI</b>			
614290	Büyük eklem kontraktürünün eksternal fiksatör ile açılması		944,45
614300	Küçük eklem kontraktürünün eksternal fiksatör ile açılması		629,55
<b>KEMİK UZATMA/ DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ</b>			
614320	Büyük kemik uzatma/ Deformite Düzeltme Cerrahisi		944,45
614330	Orta kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		787,13
614340	Küçük kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		629,55
<b>ORTOPEDİK ONKOLOJİ</b>			
<b>Örnekleme Yöntemi</b>			
614350	Kemik tümörü açık biyopsisi (büyük kemik)		565,08
614351	Kemik tümörü açık biyopsisi, (orta/küçük kemik)		379,14
614353	Kapalı kemik biyopsisi		199,37
614360	Yumuşak doku tümörü açık biyopsisi, pelvis içi		424,47

614370	Yumuşak doku tümörü trokar veya iğne biyopsisi, pelvis içi		376,72
	<b>Rezeksiyonlar</b>		
614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin		259,01
614390	Benign yumuşak doku tümörü, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	932,02
614400	Benign yumuşak doku tümörü, pelvis içi		753,44
614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeyel		155,34
614420	Büyük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		4.031,79
614430	Büyük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		944,45
614440	Küçük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		314,91
614450	Küçük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		1.817,50
614460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin		2.278,28
614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	5.814,09
614480	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, pelvis içi		3.142,55
614490	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, yüzeyel		1.139,14
614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		2.687,86
614510	Orta kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		690,29
614520	Spine benign kemik tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	1.488,65
614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	5.674,26
614540	Total kapalı eklem rezeksiyonu, büyük eklem		1.731,32
614550	Total kapalı eklem rezeksiyonu, orta eklem		1.416,41
614551	Tümör rezeksiyon protezi ile diz artroplastisi		4.554,00
614552	Tümör rezeksiyon protezi ile kalça artroplastisi		4.686,83
614553	Tümör rezeksiyon protezi ile omuz artroplastisi		4.599,54
614554	Tümör rezeksiyon protezi ile dirsek artroplastisi		4.364,25
614555	Tümör rezeksiyon protezi ile total büyük kemik ve/veya eklem artroplastisi		4.933,50
614556	Metastatik tümörlerde profilaktik fiksasyon	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	1.018,44
	<b>REKONSTRÜKSİYONLAR</b>		
	<b>Biyolojik Rekonstrüksiyonlar</b>		
614560	Damarlı kemik transplantasyonu	Alınma işlemi ayrıca faturalandırılır.	3.140,72
614570	Eklem transplantasyonu, total		3.624,13
614580	Kemik defektlerinin yonga greft ile doldurulması		787,13
614590	Kemik kaydırma yöntemi ile rekonstrüksiyon		2.068,25
614600	Kısmi eklem transplantasyonu		1.988,04
614610	Masif allogreft ile rekonstrüksiyon		1.416,68
614620	Rezeksiyon artrodezi, büyük eklem		944,45
614630	Rezeksiyon artrodezi, küçük eklem		472,23
614640	Rezeksiyon artrodezi, orta eklem		787,13
614650	Segmental greft ile rekonstrüksiyon		944,45
	<b>Prostetik Rekonstrüksiyonlar</b>		
614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon		6.542,70
	<b>6.8. SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>		
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER İÇİN CERRAHİ</b>		
614670	Subdural ponksiyon ve efüzyon aspirasyonu		31,78
614680	Ventriküler ponksiyon		63,36
614690	Eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmesi		126,71
614700	İntrakraniyal basınç monitörizasyon kateteri yerleştirilmesi		126,71
614710	Eksternal lomber drenaj sistemi yerleştirilmesi		94,93
614720	Uzun süreli video EEG için subdural elektrot konması için cerrahi girişim		1.449,81
614730	Uzun süreli video EEG amaçlı Foramen ovale elektrotu için cerrahi girişim	PEG elektrot	724,91
614740	Uzun süreli video EEG amaçlı derin elektrot konması için cerrahi girişim		1.449,81
614750	Kortikal stimülasyon		759,43
614760	Elektrokortikografi	Ameliyat ayrıca faturalandırılır.	379,71
	<b>ORTA Kafa Çukuru Yaklaşımları</b>		
614770	Vestibüler nörektomi, transkanal		2.657,72
614780	MAI dekompresyonu		2.657,72
614790	BOS fistülünün onarımı		1.553,08

614800	Temporal kemik tümör eksizyonu		4.935,77
614810	Akustik tümör eksizyonu		7.268,27
	<b>RETRO LABİRENTER VE RETROSİGMOID YAKLAŞIMLAR</b>		
614820	Vestibüler nörektomi, retrosigmoid-retrolabirenter		2.657,72
614830	Dekompresyon ameliyatı (AICA)		3.139,91
	<b>STEREOTAKTİK VE FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYATLAR</b>		
614840	Açık kordotomi	Laminektomi birimine ek olarak	409,58
614850	Baklofen pompa implantasyonu		944,45
614860	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, iki taraf		6.902,91
614870	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, tek taraf		6.040,12
614880	Dorsal kolon stimülasyonu		660,58
614890	Eksternal radyoşürji		2.416,22
614900	Faset denervasyonu	Tüm denervasyon uygulamaları dahildir.	116,36
614910	Mikroelektrot kayıt	Ameliyat ve elektrot ücretine ek olarak faturalandırılır.	759,35
614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	9.491,33
614930	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	6.644,11
614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	9.491,33
614950	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	6.644,11
614960	Mikroelektrot kayıtlı nörostimülatör implantasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtlı yapılması halinde faturalandırılır.	9.491,33
614970	Mikrovasküler dekompresyon		2.895,56
614980	Nöronavigasyonla kitle rezeksiyonu		9.960,78
614990	Perkütan 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 gerekçe belirtilmelidir.	330,45
615000	Perkütan 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 gerekçe belirtilmelidir.	495,68
615010	Perkütan kordotomi		993,69
615020	Perkütan sempatik blokaaj		310,67
615030	Perkütan traktotomi		828,47
615040	Selektif dorsal rizotomi		1.932,93
615050	Stereotaktik biyopsi	615100 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.158,92
615060	Stereotaktik brakiterapi	Radyoaktif seed ayrıca faturalandırılır.	1.656,70
615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	615080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.832,04
615080	Stereotaktik talamotomi, tek taraf	615070 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.899,22
615090	Stereotaktik kateterizasyon		2.317,26
615100	Stereotaktik kraniyotomi	615050 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.005,77
615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	615120 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.832,04
615120	Stereotaktik pallidotomi, tek taraf	615110 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.899,22
615130	Stereotaktik singulotomi-kapsulotomi		3.140,72
615140	Trigeminal nörektomi		867,45
615150	Vestibüler nörotomi		1.104,47
	<b>KRANİYAL CERRAHİLER</b>		
615160	Hidrosefali şant ameliyatları	615161, P615160, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.850,77
615161	Hidrosefali Şant Revizyonu	615160, P615160, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.450,00
615170	Hidrosefali ameliyatları, 3.ventrikülostomi	615171, P615170, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.136,52
615171	Araknoid Kist Endoskopik Fenestrasyon	615170, P615170, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.895,56
615180	BOS fistülünün kraniyotomi ile ameliyatları, transkraniyal yolla		2.895,56
615190	BOS fistülü ameliyatları, transsfenoidal yolla		2.606,41

615200	Kafa kaidesinde düra onarımı, kraniyotomi ile		3.477,93
615201	Dekompresif Kraniektomi		4.830,00
615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasti		3.018,75
615203	Kisto-peritoneal şant takılması		828,00
615204	Eksternal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması		690,00
615205	Syringomyeli şantları		943,92
615210	Endoskopik tümör biyopsisi		5.377,46
615220	Endoskopik akuaduktoplasti		2.895,56
	<b>KAFA TRAVMA AMELİYATLARI</b>		
615230	Burr Hole eksplorasyonu, tek		472,23
615240	Burr Hole eksplorasyonu, her bir ilave için		281,21
615250	Epidural hematom drenajı, kraniyektomi ile		619,60
615260	Epidural hematom drenajı, kraniyotomi ile		826,14
615270	Subdural hematomun kraniyotomi ile drenajı, tek taraf	615280 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.221,75
615280	Subdural hematomun kraniyotomi ile drenajı, iki taraf	615270 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.036,26
615290	Subdural hematomun Burr Hole ile drenajı, tek taraf	615300 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	826,14
615300	Subdural hematomun Burr Hole ile drenajı, iki taraf	615290 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.448,65
615310	Depresyon fraktürü, basit		565,08
615320	Depresyon fraktürü, komplike		826,14
615330	Duraplasti, galeal grefti ile		1.726,16
615331	Duraplasti, diğer greftler (Sentetik vb) ile		431,25
615340	Duraplasti, fasiya lata grefti ile		1.242,12
	<b>KİTLE VE VASKÜLER AMELİYATLAR</b>		
615350	3. ventrikül içi tümörleri	615351, P615350, P615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.735,52
615351	Endoskopik ventrikül içi cerrahisi	615350, P615350, P615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	11.212,50
615360	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	7.903,57
615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı keside çoklu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	11.199,42
615380	Anevrizma ameliyatları, tek	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.732,64
615390	Arteriyovenöz malformasyon ameliyatları		7.004,95
615400	Bein apsesi, Burr Hole ile aspirasyon		1.156,59
615410	Bein apsesi cerrahisi, kraniyotomi ile		2.174,72
615420	Bein intraparakimal kist hidatik çıkarılması		1.995,73
615430	Glial tümör eksizyonu		3.473,34
615440	Glial tümör eksizyonu, mikroşirürjikal teknikle	P615441, P615442 birlikte faturalandırılmaz.	5.277,45
615441	Yüzeyel metastatik bein tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	5.277,45
615442	Derin metastatik bein tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	12.854,01
615450	Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle		4.764,84
615451	İnsüler bölge lezyonları (talamus bazal ganglion)		12.857,46
615460	Intraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile		5.294,95
615470	Intraserebral hematom boşaltılması, Burr Hole ile		826,14
615480	Intraserebral hematom boşaltılması, kraniyotomi ile		1.553,37
615490	Kaide tümörleri		6.373,54
615500	Karotid endarterektomi		2.068,25
615510	Karotikokavernöz fistül veya anevrizması	Servikal ve kraniyal yaklaşım ile	3.414,22
615520	Konveksite tümörleri cerrahisi		3.766,49
615530	Köşe tümörleri cerrahisi		8.752,43
615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi		7.291,57
615550	Parasagittal (İnterhemisferik), tentoriyel açıklık vb.yerleşimli tümörlerin cerrahisi		5.294,95
615560	Pineal kitle ameliyatları		8.736,20
615570	Posteriyör fossa tümörleri cerrahisi		6.617,08
615571	4. Ventrikül tümör cerrahisi		12.109,50
615572	Bein sapı lezyonlar cerrahisi		15.921,75
615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi		5.294,95
615581	Petroklival bölge tümör cerrahisi		6.615,38
615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi		6.615,38
615583	Kavernom ameliyatları		4.071,00
615584	Mikrocerrahi kist fenestrasyonu		3.256,80
615585	Subdural /epidural abse ameliyatları		2.315,64
615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu		6.615,38
615590	Serebral by-pass ameliyatları		3.388,56
615600	Transsfenoidal hipofizektomi	Adenomektomi, 615601, P615600, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.318,00
615601	Endoskopik hipofiz cerrahisi	Adenomektomi, 615600, P615600, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.830,50

615602	Endoskopik BOS fistülü cerrahisi	602180, P602180, P615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.449,82
<b>EPİLEPSİ AMELİYATLARI</b>			
615610	Ekstratemporal rezeksiyonlar		2.485,40
615620	Hemidekortikasyon		4.141,86
615630	Hemisferektomi		7.285,38
615640	Korpus kallozotomi		3.309,21
615650	Selektif amigdalohipokampektomi		5.462,76
615660	Subpial insizyon		2.071,16
615670	Serebral lobektomi total, medial veya lateral		5.462,76
615680	Vagal stimulator takılması		2.485,40
<b>KONJENİTAL SPİNAL CERRAHİ</b>			
615690	Spinal meningesel eksizyonu		1.321,82
615700	Spinal meningesel eksizyonu		2.298,34
615710	Spinal disrafizm, kapalı ameliyatları	Diastematomyeli, lipomyelomeningesel, dermal sinüs, kısa filum terminale	2.317,84
615720	Sakrokoksigal teratom eksizyonu		3.309,21
<b>İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER SPİNAL CERRAHİ</b>			
615730	Diskografi tek seviye		495,68
615750	Intradural, intramedüller vertebra apsisi drenajı		1.416,68
615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	616020, P615761 ve 615761 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.870,98
615761	Lomber ekstradural tümör eksizyonu	616020, P615760 ve 615760 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.870,98
615770	Lomber spinal kord AVM eksizyonu	616020 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	2.851,13
615800	Servikal intradural ekstrapedüller tümör eksizyonu	616070, P616070, P615801, 615801 ve P615800 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.303,49
615801	Servikal ekstradural tümör eksizyonu	616070, P616070, P615800, 615800 ve 615801 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.302,46
615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	5.294,95
615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.374,71
615830	Spinal syringomyeli drenajı eksizyonu	616020, 616070, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	6.351,57
615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga		2.587,50
615840	Torakal intradural ekstrapedüller tümör eksizyonu	616110, P616110, P615840, P615841 ve 615841 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	3.166,50
615841	Torakal ekstradural tümör eksizyonu	616110, P616110, 615840, P615840 ve 615841 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	3.166,50
615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.630,44
615860	Torakal spinal kord AVM eksizyonu	616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.704,11
<b>DİSK CERRAHİSİ</b>			
615880	Lomber diskektomi, tek seviye	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	1.061,18
615881	Lomber diskektomi, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.297,17
615890	Lomber diskektomi, tek seviye, iki taraf	614900, 615880 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	1.101,77

615891	Perkutan transpediküler biyopsi	614140, 614150, 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	503,42
615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural diskoplasti	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. 614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	1.193,82
615900	Lomber laminektomi ve iki taraflı diskektomi	614900, 615910, 616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.101,77
615910	Lomber laminektomi ve tek taraf diskektomi	614900, 615900, 616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.061,18
615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	614900, P615920, P615921, 615921, P615922, 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	966,47
615921	İnterlaminar yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	614900, 615920, P615920, P615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	1.062,60
615922	Transforaminal yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	614900, 615920, P615920, 615921, P615921 ve P615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	1.062,60
615930	Lomber mikrocerrahi ile iki taraflı diskektomi, tek seviye	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	1.104,47
615931	Dar spinal kanalda unilateral dekompresyon	614040, 614050, 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.104,47
615940	Anteriyor yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ,tek mesafe	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	1.259,09
615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.495,07
615950	Anteriyor yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ve intervertebral greft-kafes-disk protezi uygulaması, tek mesafe	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	1.652,52
615951	Anteriyor yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.282,14
615960	Servikal laminektomi ve disk boşaltılması	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Tek mesafe disk	1.225,66
615970	Torakal disk eksizyonu	614900, 616100, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi veya laminektomi ile	1.132,81
615971	İnterbody füzyon ameliyatı ( ekstrem lateral, direkt lateral)	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Minimal invaziv teknik ile	1.459,11
615972	Torakal disk eksizyonu, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.200,70
615980	Torakal kostatransversektomi ile disk eksizyonu	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.654,60
615990	Torakal transtorasik disk eksizyonu	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.654,61
615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyolizis	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. 614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	1.047,21
615995	Minimal invaziv foraminoplasti tek taraflı/çift taraflı	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	872,68
	<b>EKSİZYON VE DEKOMPRESYON</b>		
616000	Kraniyovertebral junction anomalisi ameliyatları veya dekompresyon		1.395,51
616010	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, parsiyel /total, tek omurga		472,23
616020	Lomber laminektomi, tek omurga	615900, 615910 ile birlikte faturalandırılmaz.	530,59
616030	Lomber laminoplasti, tek omurga		629,55
616040	Lomber parsiyel korpektomi, tek omurga		1.180,56
616050	Servikal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		787,13
616060	Servikal, torakal veya lomber korpektomi, tek omurga		1.574,00
616070	Servikal laminektomi, tek omurga		787,13
616080	Servikal laminoplasti, tek omurga		944,45
616090	Servikal veya torakal parsiyel korpektomi, tek omurga		1.180,56
616100	Torakal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga	615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	753,44
616110	Torakal laminektomi, tek omurga	615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	753,44
616120	Torakal laminoplasti, tek omurga		944,45
616130	Total omurga rezeksiyonu	Enblok spondilektomi	2.243,63
616140	Transoral odontoidektomi	P616140, 616141, P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.443,62
616141	Endoskopik odontoid cerrahisi	616140, P616140, P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.312,50
	<b>FASİYAL PARALİZİNİN TEDAVİSİNE YÖNELİK İŞLEMLER</b>		
616150	Yalnızca deriye müdahale ile statik onarımlar		565,08
616160	Fasiya veya tendon grefti ile askı ameliyatları		660,91
616170	Kas transpozisyonu veya greft ile düzeltme		744,69
616180	Fasiyal sinir onarımı		993,69
616190	Fasiyal sinirin greftle onarımı		1.158,92
616200	Hipoglossal sinir transpozisyonu		1.075,14
616210	Mikronörovasküler teknik ile kas transferi		3.414,22
616220	Yumuşak doku suspansiyonu		753,44
	<b>ÜST EKSTREMİTE</b>		
616230	Nöroliz		265,30

616231	Sempatektomi aksiller, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	495,68
616240	Sempatektomi lomber, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	495,68
616250	Sempatektomi lomber, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	993,69
616260	Sempatektomi servikal, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	660,91
616270	Sempatektomi servikal, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.324,15
616280	Periferik arter sklerizasyonu		828,47
616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	621,35
616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.240,95
	<b>PERİFERİK SINIR CERRAHİSİ</b>		
616310	Sinir grefti alınması		345,35
616320	Sinir için torasik çıkım sendromu ameliyatları		1.242,70
616330	Brakial pleksus eksplorasyonları		2.181,70
616331	Brakial pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 3 sinire kadar)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte faturalandırılmaz. Fotoğraf ile belgenmelidir.	4.830,00
616332	Brakial pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 4 sinir ve üzeri)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte faturalandırılmaz. Fotoğraf ile belgenmelidir.	7.245,00
616340	Lomber pleksus eksplorasyonları		2.391,15
616350	Her türlü periferik sinir eksplorasyonu, tek bir sinir	Travmatik, nöroma ekzisyonu, nörolizis ve basit nörorafi dahildir.	552,23
616360	Nervus medianusun dekompresyonu	616230 ile birlikte faturalandırılmaz.	414,23
616370	Nervus ulnaris transpozisyonu		552,23
616380	Supraskapitüler sinir kompresyon sendromu ve dekompresyon cerrahisi		660,91
616390	Nervus radialis posterior interosseous kompresyon sendromu, dekompresyon cerrahisi		753,44
616400	Meralgia parestetika dekompresyon ameliyatı		660,91
616410	Tarsal tünel sendromu dekompresyon ameliyatı		629,55
616420	Kraniyal sinirlerin mikrovasküler dekompresyon		2.895,56
	<b>MİKRO CERRAHİ</b>		
616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı,tek bir sinir		955,07
616431	Motor veya mikst sinir onarımı,tek bir sinir		1.101,24
616440	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile,tek bir sinir		1.155,64
616441	Motor veya mikst sinir onarımı,greft ile,tek bir sinir		1.258,56
616450	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616440 işlemine ilaveten faturalandırılır.	477,86
616451	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616441 işlemine ilaveten faturalandırılır.	707,94
616460	Dijital sempatektomi		787,13
	<b>6.9. GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>	<b>İşlem puanları tek göz içindir.</b>	
	<b>PERİOKÜLER BÖLGENİN CERRAHİ GİRİŞİMLERİ</b>		
616470	Ayarılanabilir sütür, pitozis		414,23
616480	Blefaroplasti, her bir göz kapağı için	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	345,35
616490	Dermoid kist ekzisyonu		259,01
616500	Distikiyaziste uygulanan elektroliz ameliyatı	Her bir kapak kenarı için	103,67
616510	Ektropiyum için cerrahi girişim		259,01
616520	Entropiyum için cerrahi girişim		259,01
616530	Epikantus onarımı		393,70
616540	Frontale asma teknikleri, pitozis		472,23
616550	Görüş alanına engel yaratan psödotopoz tedavisi		310,68
616560	Göz kapağı deri defektlerinin rekonstrüksiyonu		310,67
616570	Göz kapağı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu		621,35
616580	Göz kapağına altın implantasyonu	Fasiyal paralizi tedavisinde	345,35
616590	Kantoplasti		393,70
616600	Kapak kesisi sütürasyonu, 1 cm'den fazla		138,23
616610	Kapak kesisi sütürasyonu, 1 cm'ye kadar		103,56
616620	Kapak kesisi sütüre edilmesi, kirpikli kenar, kaş veya tars onarımı		207,12
616630	Kapak rekonstrüksiyonu, greft veya flep ile		621,35
616640	Kapak tümörü ameliyatı		290,89
616670	Kapak veya konjonktiva biyopsisi		138,23
616680	Kapaklara kriyo aplikasyonu		62,13
616690	Kapakta kist ve şalazyon ameliyatı		103,67
616700	Kemodenervasyon		103,56
616710	Levator prosedürleri, pitozis		310,67
616720	Rejional oküler anestezi		31,07
616730	Saçlı deriden ada flep yardımı ile kaş rekonstrüksiyonu		690,47



616740	Saçlı derinin kompozit greft olarak kullandığı kaş rekonstrüksiyonu		414,23
616750	Tarsorafi		172,67
616760	Telekantüs onarımı		414,23
	<b>GÖZYAŞI DRENAJ YOLLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>		
616770	Alt konka kırılması		62,83
616780	Dakriosistorinostomi (DSR), eksternal		466,01
616790	Dakriosistorinostomi (DSR), endonazal		466,01
616800	Göz yaşı yolları entübasyonu		310,67
616810	Göz yaşı yolları entübasyonu ve alt konka kırılması		414,17
616820	Kanalikül kesisi reperasyonu		472,23
616830	Kese ablyasyonu		414,23
616840	Kese flegonu drenajı		82,85
616850	Lakrimal tıkaç yerleştirilmesi		50,77
616860	Nazal mukoza ve cilt infiltrasyon anestezisi		23,84
616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	314,90
616880	Nazolakrimal kanal okültasyonuna girişim-probing	Çocuk yaş grubunda anestezi ile yapılan sondalama	103,67
616890	Punktum açılması, dilatasyonu, lavajı	Punktumda keseye kadar olan probink ve dilatasyonu kapsar.	17,28
616900	Tüp implantlı konjonktival rinostomi		690,47
	<b>SAŞILIK VE PEDIYATRİK OPTALMOLOJİ</b>		
616910	Rektuslara gerileme veya rezeksiyon, her biri		1.035,58
616920	Rektuslara gerileme ve rezeksiyon, aynı göz		1.380,58
616930	Her iki gözde birer rektusa gerileme ve/veya rezeksiyon		1.553,37
616940	Tenotomi, myotomi, şaşılıkta		276,23
616950	Botulinium toksini enjeksiyonu	EMG eşliğinde her bir kas için. 703470 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
616960	Adele transpozisyonu		414,23
616970	Ayarlanabilir sütlür, şaşılık		414,23
616980	Faden ameliyatı		414,23
616990	Nistagmus cerrahisi, her iki gözde tüm horizontal kaslara gerileme		552,23
	<b>KONJONKTİVA-KORNEA-KONTAKT LENS-ÖNSEGMENT</b>		
617000	Amnion zarı ile yüzey rekonstrüksiyonu	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	414,23
617010	Delici göz yaralanmaları tamiri		740,47
617020	Fototerapötik keratektomi (PTK)		495,68
617030	Intraoküler yabancı cisimlerin çıkarılması		787,13
617040	Keratoplasti		1.666,07
617050	Keratoprotez uygulaması		1.075,14
617051	Korneal Cross-Linking uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tanı konulmuş keratokonus, postlask ektazi veya pellusid marjinal dejenerasyonda, Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	235,98
617052	Intrakorneal halka uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tanı konulmuş keratokonus veya postlask ektazide Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	471,96
617060	Konjonktiva örtmesi		172,67
617070	Konjonktiva plastiği, greft ile		207,70
617090	Konjonktivadan kist ve tümör çıkarılması		155,34
617091	Konjonktiva kesisi sütlürasyonu		110,40
617100	Konjonktivadan yabancı cisim çıkarılması		28,48
617110	Konkresyon küretajı		28,48
617120	Kornea hazırlanması, transplantasyon için		1.196,42
617130	Kornea kesisi sütlüre edilmesi		276,23
617140	Korneadan yabancı cisim çıkarılması		28,48
617150	Korneal debrüman		28,48
617160	Korneal-Skieral sütlür alınması		28,48
617170	Limbal kök hücre transplantasyonu		393,70
617180	Ön kamara ponksiyonu ve/veya enjeksiyonu, tamsal		63,36
617190	Ön kamara ile birlikte vitreus ponksiyon veya enjeksiyonu, tamsal		71,20
617200	Ön kamara lavajı		189,91
617210	Pterijum ameliyatı		104,72
617211	Otogreftli Pterijum ameliyatı		226,90
617220	Subkonjonktival ve subtenon enjeksiyon	Günde bir adet faturalandırılır.	23,84

	<b>REFRAKTİF CERRAHİ</b>	Bilateral -5D ve üzeri miyop olup, iki göz arasında en az 3D anizometri olan olgularda, bilateral +3D ve üzeri hipermetrop olup iki göz arasında en az 3D anizometri olan olgularda, bir gözlü emetrop olup diğer gözünde 3D ve üzeri refraktif bozukluk olan olgularda, iki göz arasında 4D ve üzeri sferik fark olan olgularda sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır.	
617230	Şeffaf lens ekstraksiyonu		629,55
617240	Yüksek miyopide negatif lens implantasyonu		629,55
617250	Fotorefraktif keratoplasti (PRK), eximer lazer ile		621,35
617260	LASİK, LASEK		345,35
617270	Radyal keratotomi		472,23
617280	Astigmatik keratotomi		472,23
	<b>İRİS VE LENS İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>		
617290	Açı revizyonu		220,46
617300	Dissizyon veya kapsülektomi	Aynı taraf göz için 617310, 617320, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	146,18
617310	Dissizyon-lens aspirasyonu	Aynı taraf göz için 617300, 617320, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	193,13
617320	Dissizyon-lens aspirasyonu ile birlikte ön vitrektomi	Aynı taraf göz için 617300, 617310, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	643,87
617330	Dissizyon-lens aspirasyonu ve ön vitrektomi ile birlikte intraoküler lens implantasyonu	Aynı taraf göz için 617300, 617310, 617320 ile birlikte faturalandırılmaz.	849,21
617340	Fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	617341, 617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	745,62
617341	Kataraktta fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu (Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik)	617340, 617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	745,62
617342	Femtosaniye lazer ile katarakt cerrahisi	617340, 617341 ile birlikte faturalandırılmaz.	828,47
617350	İridodiyaliz düzeltilmesi, 3 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	132,91
617360	İridodiyaliz düzeltilmesi, 4-6 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	174,03
617370	İridodiyaliz düzeltilmesi, 6 saat kadranından çok	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	212,50
617380	Kapsül germe halkası yerleştirilmesi		159,71
617390	Kapsül ekinde sekonder intraoküler lens implantasyonu		292,62
617400	Lazer iridotomi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	393,70
617410	Lazer kapsülotomi-sinejiotomi		159,18
617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu		335,33
617430	Lens ekstraksiyonu, ekstrakapsüler		292,62
617440	Lens ekstraksiyonu, intrakapsüler		267,15
617441	Intraoküler lens (IOL) reposizyonu işlemi	617330, 617340, 617380, 617390, 617420, 617450, 617470, 617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	141,59
617442	İntraoküler lens (IOL) çıkarılması	617330, 617340, 617380, 617390, 617420, 617450, 617470, 617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	157,32
617450	Ön kamara veya sulkusa sekonder intraoküler lens implantasyonu		267,15
617451	Ön kamaradan silikon alınması		117,99
617460	Parsplana lensektomi		385,21
617470	Parsplana lensektomi ve intraoküler lens implantasyonu		528,20
617480	Periferik iridektomi		134,24
617490	Pupilloplasti		134,24
617500	Sinejiotomi		121,37
617510	Skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu		422,48
617520	Travmatik paralitik miyozis için pupilloplasti		232,02
617525	Vitreus Wick sendromunda YAG lazer uygulaması		276,23
	<b>GLOKOM</b>		
617530	Ankiste bleb revizyonu		275,64
617540	Glokomla kombine katarakt ameliyatları		1.180,56
617550	Gonyotomi, trabekülotomi		414,17
617560	Lazer gonyoplasti, trabeküloplasti		34,92
617570	Seton ameliyatı (Tüp, molteno vb.)		690,47
617580	Siklodiyaliz		345,35
617590	Siklofotokoagülasyon		172,67
617600	Siklokrioterapi		172,67
617610	Trabekülektomi		690,47
617620	Viskokanalostomi		690,47
	<b>RETİNA-VİTREUS</b>		

617630	Fotokoagülasyon, her bir seans	Her bir göz için. Beş seansın üzerinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	142,39
617631	Prematüre retinopatisinde lazer tedavisi	Genel anestezi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	581,79
617632	Yeni doğan fundoskopik inceleme	Beş günde bir adet faturalandırılır.	127,99
617640	Vitrektomi, anterior		629,55
617650	Vitrektomi, pars plana		2.502,94
617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	1.723,75
617661	Prematüre retinopatisinde vitroretinal cerrahi	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	2.152,61
617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	753,44
617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu		753,44
617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahil	787,13
617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	495,68
617710	Silikon yağı çıkarılması		753,44
617720	İntravitreal ponksiyon ve/veya enjeksiyon		47,52
617730	Ekvatoriyel kriyoterapi		216,44
<b>ORBİTA-OKULER ONKOLOJİ</b>			
617740	Deri veya mukoz grefti kullanarak soket onarımı	600300, 600330, 600360, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
617750	Ekzanterasyon ve alın flebi ile birlikte deri grefti	600300, 600330, 600370, 600440, 600450 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.655,19
617760	Ekzanterasyon ve deri grefti	600300, 600330, 600360, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.242,12
617770	Ekzanterasyon ve temporal kas flebi ile birlikte deri grefti		1.655,19
617780	Ekzanterasyon ve ikincil iyileşmeye bırakmak		1.035,58
617790	Ekzoftalmus için orbital dekompresyon, iki taraf		1.324,15
617800	Enükleasyon veya evisserasyon		1.239,21
617810	Hidroksiapatit implant için peg takılması		376,72
617820	Intraorbital tümör		2.957,23
617830	Intraorbital yabancı cisimlerin çıkarılması		1.035,58
617840	Mobil hidroksiapatit implantı		483,35
617850	Mobil implantlı enükleasyon		863,08
617860	Optik sinir dekompresyon operasyonu		1.120,03
617870	Orbita dekompresyon operasyonu		1.120,03
617880	Orbitotomi		1.035,58
617890	Protez yapılması		610,88
617900	Radyoaktif plak çıkarılması		517,79
617910	Radyoaktif plak uygulaması		1.035,58
617920	Retrobulber ve peribulber enjeksiyon		23,84
617930	Soket revizyonu	Enükleasyon sonrası geç dönem	1.035,58
617940	Sr90 Göz Aplikasyonu		63,36
617950	Staffilom tashihi	Fasiya lata, duramater vb.	414,23
<b>6.10. KULAK VE KULAK BÖLGESİNİN CERRAHİSİ</b>			
617960	Ampüte kulak keçesinin kompozit greft olarak sütüre edilmesi		552,23
617970	Aural polip eksizyonu		126,71
617980	Aurikula apse, hematom drenajı		66,56
617990	Aurikula eksizyonu, basit		314,91
618000	Aurikula eksizyonu, total		629,55
618010	Basit mastoidektomi		739,91
618020	Buşon, lavaj ve mantıplasyon		9,60
618021	Canal Wall Down timpanoplasti	618010, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.489,38
618030	Dış kulak yolu atrezisi		1.258,99
618040	Dış kulak yolu biyopsisi		94,93
618050	Dış kulak yolu, ekzositoz eksizyonu		303,93
618060	Dış kulak yolu, malign kısımların radikal eksizyonu	618010 ile birlikte faturalandırılmaz.	760,98
618070	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması		24,00
618080	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		165,81
618090	Eksploratif timpanotomi	Diğer bir kulak bölgesi cerrahisi ile birlikte faturalandırılmaz.	753,44
618100	Endolenfatik sak operasyonu, şant ile	618190, 618250, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
618110	Endolenfatik sak operasyonu, şant olmaksızın	618090, 618190, 618250, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,47
618120	Fasiyal sinir dekompresyonu	618010, 618380 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.158,92
618130	Fasiyal sinir sütürü	618010, 618380 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.104,47

618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	5.922,02
618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşım ile	Mastoidektomi dahildir.	4.038,77
618160	Glomus tümör eksizyonu, transmeatal yaklaşım ile		2.692,51
618170	İki loblu kulak memesinin onarımı		414,23
618171	Infratemporal fossa tip A cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	2.588,66
618172	Infratemporal fossa tip B cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	3.606,85
618173	Infratemporal fossa tip C cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	4.176,10
618180	Kemik iletimi işitme dekompresyonu		579,46
618190	Keçpe kulak onarımı, tek taraf	18 yaşını doldurmuş kişiler için üç ruh sağlığı ve hastaltıkları uzman hekimince "major ruhsal sorunlara neden olduğunun" belirtildiği sağlık kurulu raporu gerekir.	414,17
618200	Koklear implant yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618201, 618202, 618203, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara 618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	2.248,38
618201	Orta kulağa implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618200, 618202, 618203, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	1.861,72
618202	Kemiğe 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 sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca bir defa faturalandırılır.	1.208,09
618203	İşitsel beyin sapı implantı yerleştirilmesi	618021, 618090, 618100, 618200, 618201, 618202, 618250, 618340, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	2.795,49
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 sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	2.334,63
618205	Kemiğe 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 kurumlarınca faturalandırılır. Kemiğe monte işitme cihazı aksesuarları, iç parça ile dış parça arasında aktarıcı sistem ve/veya bileşenleri ile Cerrahi ile yerleştirilen iç parça hariçtir.	517,79
618206	Kafa bandı uygulaması	Ömür boyu bir kez faturalandırılır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Kemiğe implante edilebilir işitme cihazı konuşma işlemcisi ile birlikte faturalandırılır. Konuşma işlemcisi hariç, band dahildir.	138,00
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 sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara 618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	2.691,00
618208	Koklear implant çıkarılması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır.	599,57
618210	Kriptotia düzeltilmesi		552,23
618220	Kulak keçyesi replantasyonu		2.068,25
618230	Kulak keççesinde yerleşik tümörler için tam kat rezeksiyon ve primer sütür		753,44
618250	Kulak rekonstrüksiyonu, tek aşamalı		2.070,87
618260	Labirentektomi (TALK operasyonu)	618090, 618100, 618190, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	552,23
618270	Labirentektomi, mastoidektomi ile	618010, 618380, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.553,37
618280	Labirentektomi, transkanal		1.242,12

618290	Makrotia düzeltilmesi		552,23
618300	Mastoidektomi kavitesi debrimanı		47,52
618310	Meatoplasti, stenozlarda		517,85
618315	Dış kulak yolu kapatılması		690,47
618320	Mikrotia onarımı için lobül transpozisyonu		330,46
618330	Mikrotia onarımı için posterior sulkus oluşturulması		828,47
618340	Mikrotia onarımı için kırkırdak çatı hazırlanması- yerleştirilmesi		828,47
618350	Miringoplasti	618021, 618090, 618100, 618190, 618250, 618390, 618391, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	466,01
618360	Miringotomi		66,56
618365	Intratimpanik enjeksiyon	Miringotomi dahildir.	94,88
618370	Petröz apeks rezeksiyonu ve radikal mastoidektomi		4.840,47
618380	Radikal veya çoklu modifiye radikal mastoidektomi	618021 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.410,04
618390	Stapedektomi		1.321,17
618391	Koterizasyon ile kulak perforasyonu onarımı	TCA, patch, fat platisi vb.	189,91
618400	Temporal kemik rezeksiyonu		2.157,27
618410	Timpanoplasti	618010, 618021 ile birlikte faturalandırılmaz. Mastoidektomi ve kemikçiik zincir onarımı dahildir.	966,47
618411	Ventilasyon tüpü uygulaması, tek taraf	Miringotomi dahildir. 618360 ile birlikte faturalandırılmaz.	247,84
<b>6.11. ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ</b>			
618420	Timektomi, basit	618430 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.725,87
618430	Timektomi, maksimal	618420 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.484,23
618440	Substernal tiroidektomi, intratorasik	Sternal split veya total sternotomi	2.068,25
618450	Tiroid biyopsisi, cerrahi		330,46
618460	Tiroidektomi subtotal, tek taraf		787,13
618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf		905,19
618480	Tiroidektomi total, tek taraf		1.022,98
618490	Tiroidektomi total, iki taraf		1.337,88
618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)		1.141,03
618510	Tiroidektomi (Tamamlayıcı, total)	Tiroid kanserlerinde ilk ameliyatta tiroid dokusu kalması nedeniyle yapılan işlemin total tiroidektomiye tamamlanması. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	1.509,53
618511	Nüks tiroidektomi	Tiroidektomi ameliyatları sonrasında nüks gelişmesine bağlı olarak yapılır. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	1.509,53
618520	Paratiroid kas implantasyonu, otopreft		393,70
618530	Paratiroidektomi, adenom için		944,45
618540	Paratiroidektomi, hiperplazi veya kanser için		1.337,88
618550	Sürrenalrektomi transperitoneal, tek taraf		5.377,46
618551	Sürrenalrektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik		5.382,00
618560	Sürrenalrektomi lomber, ekstra peritoneal, tek taraf		3.766,49
618570	Nöroblastom eksizyonu		5.788,60
<b>6.12. ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ</b>			
<b>BÖBREK</b>			
618580	Atnalı böbrek revizyonu, istrektomi		2.899,22
618590	Böbrek biyopsisi, açık cerrahi		753,44
618600	Böbrek kişi rezeksiyonu		944,45
618610	Böbrek transplantasyonu		4.370,39
618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu		7.427,86
618630	Endopyelotomi		1.380,70
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 dâhildir.	355,12
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 dâhildir.	265,06
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 dâhildir.	176,86
618650	Laparoskopik nefrektomi		5.294,95
618660	Nefrektomi, basit		1.327,17
618670	Nefrektomi, canlı donör		1.725,87
618680	Nefrektomi, parsiyel		4.893,41
618690	Nefrektomi, radikal		4.537,94
618700	Nefrektomi, subkapsüler		1.416,68
618710	Nefrokütanöz fistül onarımı		2.068,25
618720	Nefrolitotomi		1.259,09
618730	Nefrolitotomi, anatrofik		2.453,98

618740	Nefrolitotomi, perkütan		2.040,12
618750	Nefropeksi		753,44
618760	Nefropyelolitotomi		1.509,53
618770	Nefrostomi kapatılması		753,44
618780	Nefrostomi, açık cerrahi		1.132,81
618790	Nefroureterektomi		1.360,96
618800	Nefroureterektomi ve parsiyel sistektomi		7.268,27
618810	Nefrovezikal stent yerleştirilmesi, subkütan		2.484,23
618820	Perirenal apse drenajı, cerrahi		472,23
618830	Piyelolitotomi		944,45
618840	Piyeloplasti	618830, 619070 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.180,56
618850	Piyelostomi		708,34
618860	Renal arter plastik operasyonu		2.070,87
618861	Wilm's tümörü çıkarılması		6.727,50
618870	Renal kist eksizyonu, laparoskopik		787,13
618880	Renal rüptür onarımı		2.068,25
618890	Retrograd pyelografi, endoskopi dahil		262,50
618900	Travmatik böbrek rüptüründe onarım		1.242,70
	<b>ÜRETER</b>		
618910	Endoskopik üreter taşı tedavisi	618960, 618970, 618980, 619010, 619560, 621090 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
618920	Retrograd üreteral kateterizasyon		155,34
618930	Transüreteroureterostomi		1.321,17
618940	Üreteral kist ve fistül eksizyonu		944,45
618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz		3.814,14
618960	Üreteral J Stent yerleştirilmesi	Endoskopi dahildir.	207,12
618970	Üreteral balon dilatasyonu		207,12
618980	Double J harici kalıcı üreteral stent yerleştirilmesi		472,23
618990	Üreteral stent çıkarılması	619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Sistoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	207,12
619000	Üreteral substitüsyonlar (ileal treter)	Barsak cerrahisi dahildir.	2.484,23
619010	Üretere basket konulması, transüreterolitotomi	618910 ile faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	744,69
619020	Üreterektomi		1.337,88
619030	Üreterokalisijel anastomoz		1.725,87
619040	Üreterokütaneostomi		1.101,77
619050	Üreterokütaneostomi kapatılması		787,13
619060	Üreterolitotomi		787,13
619070	Üreterolizis	619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.888,64
619080	Üreteroneostostomi, iki taraf	619090 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.574,00
619090	Üreteroneostostomi, tek taraf	619080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.101,77
619100	Üreteroplasti		944,45
619110	Üreteroplasti, megäreterde		944,45
619120	Üreterorenoskopi, biyopsi	619130 ile birlikte faturalandırılmaz.	944,45
619130	Üreterorenoskopi, tanısal	618990, 619120 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
619140	Üreterorenoskopi, tümör tedavisi	Lazer, koterizasyon, rezeksiyon ve üreterorenoskopi işleme dahildir.	3.589,51
619150	Üreteresel eksizyonu veya insizyonu	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	787,13
619160	Üreteresel, açık eksizyonel tedavi	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.180,56
619170	Üreteresel, endoskopik tedavi		787,13
619180	Üreterosigmoidostomi		1.259,09
619190	Üreterostomi		787,13
619200	Üreteroureterostomi		944,45
619210	Üriner diversiyon, ileal loop	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	3.103,84
619220	Üriner diversiyon, kontinan	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	3.781,62
619230	Üriner diversiyon, üreterokutanöz anastomoz		2.068,25
619240	Üriner diversiyon, üreterosigmoidostomi		3.103,84
	<b>MESANE</b>		
619250	Artifiyel sfinkter takılması		2.068,25
619260	Artifiyel sfinkter çıkartılması		1.655,19
619270	Augmentasyon sistoplasti	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	3.103,84
619280	Ekstrofi vezikalis, mesane boynu onarımı		2.068,25
619290	Ekstrofi vezikalis, primer onarım		2.068,25
619300	Ekstrofi vezikalis, üreteroplasti		2.068,25
619310	Barsaktan mesane substitüsyonları		4.141,86
619320	Divertikülektomi		1.035,58
619330	Mesane suspansiyonu, laparoskopik		1.725,87
619340	Mesane boynu rezeksiyonu	621420 ile birlikte faturalandırılmaz.	690,29
619350	Mesane boynuna inkontinansta madde enjeksiyonu	Tüm enjeksiyon işlemleri dahildir.	745,27

619360	Mesane divertikülü eksizyonu		1.380,58
619370	Mesane perforasyon onarımı		1.035,58
619380	Mesane pnoksizyonu, suprapubik		51,43
619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.694,19
619400	Mesane tümörü (TUR) (≥ 3 cm)	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.277,48
619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	619520, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.794,76
619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi		3.229,50
619430	Mesane tümöründe lazerle tedavi	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.244,01
619440	Mesanein prekanseröz lezyonlarında fulgurasyon	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.244,01
619450	Mitrofanof veya Monti prosedürü	Barsak ameliyatı dahildir.	4.136,51
619460	Sakral implant yerleştirilmesi		2.070,87
619470	Sistektomi, basit		2.895,56
619480	Sistektomi, parsiyel		1.995,73
619490	Sistektomi, total	Prostatektomi ve kadında histerektomi, bilateral ooferektomi ve vajen cuffı çıkarılması dahildir. Yapılması durumunda pelvik lenf nodu diseksiyonu işleme dahildir.	5.314,63
619500	Sistolitotomi, açık cerrahi		708,34
619510	Sistolitotomi, endoskopik	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	787,13
619520	Sistoskopi ve mesaneden "punch" biyopsi	619410, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	181,34
619530	Sistoskopi, tanısal	619150, 619160, 619390, 619400, 619410, 619430, 619440, 619510, 619520, 619760 ile birlikte faturalandırılmaz.	155,34
619540	Sistosotomi, açık		629,55
619550	Sistosotomi, perkütan		188,36
619560	Sistotüretroskopi		236,11
619570	Travmatik mesane rüptüründe onarım		944,45
619580	Vezikoplasti		1.655,19
619590	Vezikorektal fistül onarımı		2.003,47
619600	Vezikoservikal fistül onarımı		1.861,72
619610	Vezikovajinal fistül onarımı		1.861,72
619620	Vezikostomi		472,23
619630	Vezikostomi kapatılması		565,08
619640	Vezikouretral reflüde subüreterik enjeksiyon, iki taraf		1.101,77
619650	Vezikouretral reflüde subüreterik enjeksiyon, tek taraf		944,45
	<b>ÜRETRA</b>		
619660	Epispadias onarımı		1.518,47
619670	Hipospadias onarımı, distal		863,08
619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal		1.817,10
619682	Hipospadias onarımı, perineal		1.817,10
619690	İnternal ürototomi	619750 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
619700	Posterior üretral valv rezeksiyonu		551,02
619710	Distal üretra yaralanmalarında primer onarım		944,45
619720	Rail-road kateterizasyon (Travmatik üretra rüptüründe)		1.132,81
619730	Retropubik üretropeksi ve sling ameliyatları		1.574,00
619740	Üretra yaralanmalarında transpubik onarım		1.886,25
619750	Üretra dilatasyonu		129,51
619760	Üretra veya mesaneden taş veya yabancı cisim çıkarılması	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	209,44
619770	Üretral balon dilatasyonu ve/veya stent yerleştirilmesi		310,67
619780	Üretral divertikülektomi		629,55
619790	Üretral fistül onarımı		629,55
619800	Üretral instilasyon		61,09
619810	Üretral kordi onarımı		708,34
619820	Üretrektomi		2.648,30
619830	Üretrolitotomi, açık		393,70
619840	Üretrolizis		1.509,53
619850	Üretroplasti		1.509,53
619860	Üretroplasti, flep ile		1.886,25
619870	Üretroplasti, transpubik		1.886,25
619880	Üretroplastiler, hipospadias-epispadias dışı		848,94
619890	Üretrostomi		551,02
619900	Üretrovajinal fistül operasyonu		1.416,41
	<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.	
619910	Müdahaleli vajinal doğum		532,46
619911	Müdahaleli vajinal doğum (ilk doğum)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	727,95
619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)		415,97

619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	757,10
619920	Normal vajinal doğum		532,46
619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	727,95
619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum		532,46
619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)		665,56
619925	Suda vajinal doğum		716,76
619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)		665,56
619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	757,10
619929	Sezaryen (Çoğul gebelik)		418,89
619930	Sezaryen		418,89
	<b>GEBELİKTE TEŞHİS VE TEDAVİ İÇİN YAPILAN GİRİŞİMLER</b>		
619940	Amniyoinfüzyon		207,12
619950	Amniyosentez		157,59
619960	Fetal kan numunesi (Kordosentez)		314,91
619970	Fetosid	Her bir fütüs için, perinatoloji ünitesinde uygulandığında	110,54
619980	Intrauterin cerrahi		787,13
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 keşeli spina bifida endikasyonlarında yapılması halinde faturalandırılır. Bu işlemin yapılacağı sağlık hizmeti sunucularında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması zorunludur. 619980, P619980 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.325,00
619990	Intrauterin transfüzyon		393,70
620000	Korion villus alınması		281,21
620010	McDonald-Schirodkar		247,84
	<b>JİNEKOLOJİ</b>		
620020	Bartholin kisti çıkarılması		189,86
620030	Douglas ponsiyonu		25,39
620040	Eksfoliyatif sitoloji (Smear alınması)		9,60
620050	Endometriyal biyopsi	620970 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanı amacıyla yapılan tüm küretajlar	44,80
620060	İmporfe himen açılması		237,43
620070	Kolpotomi		158,28
620080	Kriyoterapi, jinekoloji		50,77
620090	Labiyal füzyon açılması		47,51
620101	Bumun küretaj		118,71
620110	Servikal biyopsi		56,96
620120	Servikal biyopsi ve tanısal küretaj		118,71
620130	Servikal koterizasyon	Smear testi sonuç belgesi ile faturalandırılır.	47,52
620140	Servikal polip çıkarılması		118,71
620150	Servikal polipektomi ve tanısal küretaj		142,39
620160	Terapötik küretaj, teşhis ve tedavi amaçlı	Düşükler dahildir.	80,00
620170	Vajinadan yabancı cisim çıkarılması		25,39
620190	Vulvar koterizasyon		63,36
	<b>VAJİNAL OPERASYONLAR</b>		
620200	Anal sfinkter yetmezliği operasyonu		565,08
620210	Bartholin apse drenajı		127,99
620220	Bartholin kisti koterizasyonu, gümüş nitrat ile		95,03
620230	Gartner veya inklüzyon kisti eksizyonu		207,17
620240	Kolposkopi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	33,60
620250	Kondilom koterizasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	189,91
620260	Konizasyon operasyonu		185,01
620270	LEEP operasyonu		281,21
620280	Manchester-Fothergill operasyonu		565,08
620290	Pelvis apsesinin vajinal yolla drenajı		393,70
620300	Perinoplasti		259,01
620310	Rektosel		310,67
620320	Servikal stump çıkarılması		414,23
620321	Servikosakropeksi		621,00
620330	Sistorektosel operasyonu		310,67
620340	Sistosel operasyonu		259,01
620350	Skinning vulvektomi		835,47
620360	Stumdorf operasyonu		393,70
620370	Tıbbi nedenli tahliye (10 hafta ve daha üstü)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	414,23
620380	Dilatasyon ve kürtaj (10 haftadan küçük)		155,33



620390	Üretral karunkül operasyonu		155,34
620400	Üretral kist operasyonu		236,11
620410	Vajen darlığının genişletilmesi, cerrahi		236,11
620411	Vajene doğmuş myomun çıkarılması		155,25
620419	Vajinal histerektomi		708,34
620420	Vajinal histerektomi rektosel operasyonu	620419, 620310, 620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.009,81
620421	Vajinal histerektomi ve sistosel operasyonu	620419, 620340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.028,11
620430	Vajinal histerektomi ve salpingooferektomi (Tek veya iki taraf)	620419, 620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.514,54
620440	Vajinal histerektomi ve sistorektosel operasyonu	620419, 620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	976,27
620450	Vajinal yolla enterosel tamiri		565,08
620460	Vajinektomi		1.553,37
620461	Klitroplastisi	Konjenital anomalilerde	1.035,00
620462	Labioplastisi	Konjenital anomalilerde	862,50
620470	Vajina rekonstrüksiyonu, deri grefti ile	600300 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
620480	Vajina rekonstrüksiyonu, deri flepleri ile		1.343,93
620490	Vajina rekonstrüksiyonu, barsak segmenti transferi ile		2.226,38
<b>ABDOMİNAL OPERASYONLAR</b>			
620500	Baldy Webster suspansiyon		472,23
620510	Dış gebelik operasyonu		472,23
620520	Endometriyoma ve endometriyozis operasyonu		629,55
620530	Histerektomi, abdominal (TAH)		939,83
620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooferektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	620530 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.266,12
620560	Tüp ligasyonu		393,70
620570	Myomektomi		708,34
620580	Ooferektomi (Tek veya iki taraf)		472,23
620590	Over transpozisyonu	Radyoterapi alacak hastalarda	472,23
620591	Over detorsiyonu		471,96
620600	Overyel veya paraoveryel kist eksizyonu		472,23
620610	Over Wedge rezeksiyon (Tek taraf veya iki taraf)		472,23
620620	Postpartum tüp ligasyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	393,70
620630	Salpingo-ooferektomi (Tek taraf veya iki taraf)		865,66
620640	Salpinjektomi (Tek taraf veya iki taraf)		472,23
620650	Sterilizasyon operasyonları		451,00
620660	Subtotal histerektomi		708,34
620661	Subtotal histerektomi ve salpingooferektomi (Tek taraf veya iki taraf)	620630, 620660 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.021,39
620662	Uterus perforasyonunun / rüptürasyonunun onarımı		393,30
620670	Uterosakral ligamentin kısaltılması		472,23
<b>ÖZELLİĞİ OLAN OPERASYONLAR</b>			
620680	Abdominal ve kombine enterosel tamiri		944,45
620690	Burch operasyonu		944,45
620701	Debulking ameliyatı		6.730,53
620710	Double needle operasyonu		787,13
620720	Hipogastrik arter ligasyonu		1.259,09
620730	Kuldoplastisi		629,55
620740	Laparoskopik histerektomi		1.259,09
620750	Lash operasyonu		690,47
620760	Le Forte operasyonu (Kolpoplekzis)		814,76
620770	Marshall- Marchetti Kranz operasyonu		828,47
620771	Paravajinal onarım	Sağ veya sol her biri	629,55
620780	Pereyra operasyonu		828,47
620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu		1.628,87
620800	Postoperatif cuff prolapsus tamiri (Abdominal fasiyal suspansiyon ile kolpopleksi)		828,47
620810	Vajinal sakrospinöz ligamentopeksi		828,47
620820	Presakral nörektomi		1.553,08
620821	Promontofiksasyon		414,23
620830	Radikal anterior rezeksiyon		2.899,22
620840	Radikal posterior rezeksiyon		2.899,22
620850	Radikal vulvektomi		2.895,56
620860	Raz operasyonu		1.035,58
620870	Rektovajinal fistül		1.553,08
620880	Richardson kompozit operasyonu		1.553,08
620890	Sakrokolpopeksi		708,34
620900	Shahta Emerichli operasyonu		1.725,87
620910	Sling operasyonu (IVS-TVT dahil)		776,69
620920	Total pelvik rezeksiyon		2.045,39
620921	Transobturator tape uygulaması		787,13
620940	Vulvektomi		1.861,72

620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	Pelvik veya paraaortik lenf nodu diseksiyonu hariçtir.	4.902,72
620951	Radikal parametrektomi	Geçirilmiş basit histerektomi sonrasında ve patoloji sonucunda kanser tespit edilmesi durumunda uygulanır. Lenf nodu diseksiyonu dahildir.	3.431,72
620960	William Dolores suspansiyon		236,11
	<b>INFERTİLİTE AMELİYATLARI</b>		
620970	Histeroskopi, diyagnostik	620050, 620980 ile birlikte faturalandırılmaz.	103,67
620980	Histeroskopi, operatif	620970 ile birlikte faturalandırılmaz.	207,17
620990	Laparoskopi, tanısal	Obstetrik ve jinekolojik endikasyonlar için. Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	259,01
621000	İnfertilitede laparoskopik cerrahi	620990 ile birlikte faturalandırılmaz.	472,23
621010	Metroplasti, her biri		414,23
621020	Mikrocerrahi ile miyomektomi, her biri		621,35
621030	Tuboplasti		621,35
621040	Vajinal rekonstrüksiyon (Mc Indoe)		1.553,08
621044	Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)	SUT'un 2.4.4.1-2 maddesine bakınız.	1.908,26
621045	İnvitro fertilizasyon (IVF)		1.908,26
621046	Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi		465,43
	<b>6.14. ERKEK GENİTAL SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>		
	<b>PENİS</b>		
621050	Ekspoze olmuş penis implantını çıkarılması		414,23
621060	Ekspoze olmuş penis implantının üzerinin örtülmesi		483,35
621070	Fimozis açılması	621071 ile birlikte faturalandırılmaz.	51,84
621071	Sünnet	621070 ile birlikte faturalandırılmaz.	69,12
621080	Korpus kavernozum drenajı (Priapismus)		330,46
621090	Meatotomi	Üretradan yapılan endoskopik cerrahilerle ayrıca faturalandırılmaz.	69,81
621100	Mikrocerrahi ile penis rekonstrüksiyonu ve penis implant yerleştirilmesi		2.588,66
621110	Parafimozis reduksiyonu		172,67
621120	Penektomi, parsiyel		4.550,16
621130	Penis dorsal ven ligasyonu		787,13
621140	Penis fraktür onarımı		1.035,58
621150	Penis plikasyon		787,13
621160	Çok parçalı penis protezin çıkarılması	621170 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,47
621170	Tek parçalı penis protezin çıkarılması	621160 ile birlikte faturalandırılmaz.	690,47
621180	Çok parçalı penis protez implantasyonu	621190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.574,00
621190	Tek parçalı penis protez implantasyonu	621180 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.259,09
621200	Penis revaskularizasyon		1.656,70
621210	Penis rekonstrüksiyonu, mikrocerrahi gerektiren bir teknik ile	621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.967,43
621220	Penis rekonstrüksiyonu, reyonel flep ile	621210 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.180,56
621230	Penis replantasyonu		1.725,81
621240	Penis uzatma	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	690,47
621250	Peyronie plak eksizyonu	621260 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
621260	Peyronie plak eksizyonu, greft ile	621250 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.654,60
621270	Radikal penektomi		5.695,06
621280	Reyonel flep ile penis rekonstrüksiyonu ve penis protez implantasyonu	621180, 621190, 621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.337,88
621290	Safeno-kavernozal şant (Priapismus)		1.407,93
621300	Spongio-kavernozal şant (Priapismus)		1.416,68
	<b>PROSTAT</b>		
621310	Prostat apsesinin perineal drenajı		1.104,47
621320	Prostat iğne biyopsisi, çoklu		72,61
621330	Prostat iğne biyopsisi, ultrason kılavuzluğunda, çoklu	803540 ile birlikte faturalandırılmaz.	103,67
621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf		4.487,27
621350	Prostat masajı, her bir seans		9,60
621360	Prostata lazer tedavisi	619520, 619530, 619750, 621090, 621380, 621390, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.104,47
621370	Prostata termoterapi		552,23
621380	Prostata TUNA	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621390, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	552,23
621390	Prostatektomi, unipolar TUR	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.259,09
621391	Prostatektomi, bipolar TUR	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621390, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.258,56

621400	Prostatektomi, açık	619500, 619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621391, 621390, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.259,09
621410	Prostatektomi, radikal	608000, 619520, 619530, 619750, 620790, 621090, 621360, 621380, 621391, 621390, 621400 ile birlikte faturalandırılmaz.	8.886,80
621420	Transüretral prostat insizyonu	619340 ile birlikte faturalandırılmaz.	787,13
621430	Intraprostatik stent yerleştirilmesi		414,23
<b>TESTİS-EPİDİDİM-SKROTUM</b>			
621440	Ejakülatör kanal rezeksiyonu		787,13
621450	Epididim kisti eksizyonu	621510, 621520 ile birlikte faturalandırılmaz.	629,55
621460	Epididimektomi		629,55
621470	Fournier gangreni için debrütman		1.227,23
621480	Funiküler kist eksizyonu		629,55
621490	Hematozelektomi		551,02
621500	Hemiskrotektomi		787,13
621510	Hidrozelektomi, tek taraf	621450, 621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	552,23
621520	Hidrozelektomi ve herniyooplasti	621450, 621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	690,47
621530	İnguinal eksplorasyon		629,55
621540	İnguinal orşiyektomi, tek taraf		472,23
621550	İnmemiş testis cerrahisi	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz. Herni onarımı dahildir.	863,08
621560	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı iki taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.104,47
621570	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı tek taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,47
621580	İnmemiş testis cerrahisi tek taraf, herni onarımı iki taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	966,47
621590	Kord eksizyonu		552,23
621600	Laparoskopik ektopik testis araştırılması	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.035,58
621610	Laparoskopik orşiyopeksi	621600, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.068,25
621620	Mikrocerrahi epididimal sperm aspirasyonu		660,91
621630	Perkütan epididimal sperm aspirasyonu		472,23
621640	Ön üretradan papillom koterizasyonu		345,35
621650	Seminal vezikülektomi		690,47
621651	Skrotal orşiyektomi, tek taraf		414,23
621652	Skrotal orşiyektomi, iki taraf		579,93
621660	Spermatozelektomi		629,55
621670	Testiküler fiksasyon, iki taraf	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	787,13
621680	Testiküler fiksasyon, tek taraf	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	551,02
621690	Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)		552,23
621700	Testis biyopsileri, açık (tek, bilateral)		393,70
621710	Testis detorsiyonu, açık		472,23
621720	Testis detorsiyonu, kapalı		157,59
621730	Testis protezi yerleştirilmesi		551,02
621740	Varikoselektomi, tek taraf		414,23
621770	Varikoselektomi, iki taraf		690,47
621780	Vazektomi		207,12
621790	Vazoepididimostomi		787,13
621800	Vazovazostomi		690,47
<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 belirtilmelidir.	19,04
700020	Botulinum toksin enjeksiyonu, bölgesel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 703460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	54,50
700030	Deri lezyonlarının küretajı, her bir seans		19,04
700040	Deri pH ölçülmesi, deri tipi tayini		18,99
700050	Deri prick testi	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, KBB, erişkin/çocuk allerji veya immünooloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır. Erişkin/çocuk allerji ve/veya immünooloji uzman hekimleri hariç olmak üzere her bir hasta için yılda en fazla on adet faturalandırılır.	9,60
700060	Deri ve mukozada mantar aranması	Tüm uygulamalar dahildir.	9,60
700070	Deri ve mukozada smearleri	Giems, wright, gram, vs.	19,04
700080	Deri yama testi, her biri	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Sadece dermatoloji, erişkin/çocuk allerji veya immünooloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır.	7,68

700090	Dermatolojik banyo tedavisi, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır.	25,39
700100	Dermatoskopi	Bilgisayarlı uygulamalar da dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	19,04
700130	Elektro/Lazer epilasyon, cm <sup>2</sup> başına	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir.	12,80
700140	Elektrokoterizasyon, her bir seans	Scans, her bir anatomik bölge için ayrı kabul edilir. Günde en fazla üç farklı anatomik bölge faturalandırılır.	28,48
700160	Fotodinamik tedavi, her bir seans	İlaç ayrıca faturalandırılır.	126,71
700170	Fotokemoterapi (PUVA) genel, her bir seans	700180 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,84
700180	Fotokemoterapi (PUVA) lokal, her bir seans	700170 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,24
700190	Fototerapi (dbUVB) genel, her bir seans		14,24
700200	İlaç ve gıdalarla provakasyon testi, her biri	Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, erişkin/ çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerinde yapılması halinde faturalandırılır.	28,48
700201	İlaç/besin desensitizasyonu	Erişkin/çocuk allerji ve/veya immünoloji uzman hekimlerinde yapılması halinde faturalandırılır. Besin desensitizasyonu için deri prick testi ya da spesifik IgE pozitifliği şartı aranır. Günde bir adet faturalandırılır.	213,32
700210	İntralezyoner enjeksiyon, bir seans günlük	Kortikosteroid, bleomycin, vs.	14,24
700220	İontoforez (Hiperhidrozis tedavisi için)		18,99
700230	Karanlık saha testi (Spiroket aranması)		8,96
700240	Kimyasal koterizasyon	Tüm koterizasyon uygulamaları dahildir.	25,39
700250	Kimyasal peeling bölgesel, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir. İlaç dahildir.	32,74
700260	Kimyasal peeling tüm yüz, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekeç belirtilmelidir. İlaç dahildir.	65,49
700270	Kriyoterapi benign lezyonlar, her bir seans		19,04
700280	Kriyoterapi malign lezyonlar, her bir seans		31,78
700290	Kültür, fungal izolasyon, her bir bölge	700060 ile birlikte faturalandırılmaz.	25,39
700350	Minimal eritem dozu tayini		8,96
700360	Paterji testi		8,96
700370	Triklorasetik asit, podofilin atışmanı veya benzeri uygulamalar, her bir seans		25,39
700380	Trikogram, her biri		18,99
700390	Wood ışığı muayenesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	8,96
	<b>7.2. KARDİYOVASKÜLER 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.	379,71
700410	Jobst uygulaması, her bir seans	İnterm. pozitif basınç	12,80
	<b>KLİNİK KARDİYOLOJİ</b>		
700420	Kardiyoversiyon		47,52
700430	Elektriksele kardiyoversiyon	Anestezi ayrıca faturalandırılır.	47,52
700440	Noninvasiv Kardiyak Hemodinami	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için (NİKAH) (Bomed)	66,56
700450	NİKAH + SaO <sub>2</sub>	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için	76,00
700460	NİKAH + SaO <sub>2</sub> + ET CO <sub>2</sub>	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için	101,33
700470	Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydı olması durumunda faturalandırılır.	85,43
700480	Ankle-Branchial İndeksi (ABI)	Bütün ekstremiteler	31,78
	<b>ELEKTROKARDİYOGRAFI (EKG)</b>		
700490	Elektrokardiyogram, evde çekim		30,51
700491	Elektrokardiyogram, < 4 yaş çocuk	Sedasyon işlemi dahildir.	42,94
700500	Telefonik ya da telemetrik ritim EKG (1 kez)	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	20,80
700510	Telemetrik kardiyak monitorizasyon (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydı olması durumunda faturalandırılır.	88,00
700520	Telefonik kardiyak monitorizasyon (1 kez)		32,00
700530	Kardiyovasküler stress test	Treadmill, bisiklet, farmakolojik	67,20
700540	24 saat EKG kaydı (Holter)	En az 22 saatlik kaydı olması durumunda faturalandırılır.	95,99
700550	Head-up tilt test	Provakatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	95,99
700560	Geç potansiyel (LP) ve/veya kalp hızı değişkenliği (HRV)		27,73
700570	Event recorder (Gün başına)	Günde bir adet faturalandırılır.	11,73
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.	51,20

	<b>EKOKARDİYOĞRAFI</b>		
700590	Kontrast ekokardiyografi		61,12
700600	Transtorasik ekokardiyografi		41,92
700601	Transtorasik ekokardiyografi, < 4 yaş çocuk	Sedasyon işlemi dahildir.	96,29
700610	Transözefajiyal ekokardiyografi		151,89
700611	Transözefajiyal ekokardiyografi, çocuk	Genel anestezi ayrıca faturalandırılır.	202,66
700620	Ekzersiz (Efortu) veya farmakolojik stres ekokardiyografi		113,91
700630	Fetal ekokardiyografi		113,91
	<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.	335,11
700650	Geçici kalp pili elektrotunun yeniden yerleştirilmesi, her bir uygulama		110,59
700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem		1.214,96
700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler		1.435,76
700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu		1.767,14
700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör		883,57
700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi		372,34
700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot		1.656,93
700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot		2.196,83
700711	ICD tek elektrot revizyonu		414,24
700712	ICD iki elektrot revizyonu		662,78
700713	ICD üç elektrot revizyonu		1.159,86
700714	ICD tek elektrot çıkarılması		414,24
700715	ICD iki elektrot çıkarılması		662,78
700716	ICD üç elektrot çıkarılması		1.159,86
700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi		828,46
700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi		994,15
700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi		1.656,93
700720	ICD batarya değiştirilmesi		662,77
700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile değiştirilmesi		2.485,39
700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		1.988,33
700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		1.159,86
700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		2.485,39
700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot		2.209,12
700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	Lazer veya RF kateter ayrıca faturalandırılır.	1.546,34
700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu		441,98
700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu		552,38
	<b>TANISAL KALP KATETERİZASYONU</b>		
700740	Sağ kalp kateterizasyonu	700760, 700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	279,26
700750	Endomiyokardiyal biyopsi		664,63
700760	Sol kalp kateterizasyonu	700740, 700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	279,26
700770	Transseptal sol kalp kateterizasyonu		558,52
700780	Sağ ve sol kalp kateterizasyonu	700740, 700760 ile birlikte faturalandırılmaz.	558,52
700800	Kardiyak debi ve indeks ölçümü		189,90
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.	376,07
700810	Selektif koroner anjiyografi		466,92
700811	Basınç veya Doppler teli ile intrakoroner hemodinamik çalışma	Basınç ve Doppler teli hariç, tanisal veya terapötik girişime ek olarak	376,07
700820	Selektif koroner anjiyografi ve ventrikulografi ve/veya aortografi	700760, 700810 ile birlikte faturalandırılmaz.	535,90
700830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi ve by-pass kontrolü	700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	610,18
700840	Selektif koroner anjiyografi, sağ ve sol kalp kateterizasyonu	700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	676,50

	<b>Doğumsal kalp hastalıklarında (DKH) tanısal kateterizasyon</b>	<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.</b>	
700841	Asiyantotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.466,57
700842	Siyantotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.905,98
700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.905,98
700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.052,76
700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.052,76
700846	Kardiyak debi ve indeks ölçümü	Tanısal kalp kateterizasyonuna ek olarak	134,04
700847	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	700846 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanısal kalp kateterizasyonuna ek olarak faturalandırılır. %100 Oksijen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası kardiyak debi ve indeks ölçümü dahildir. Vasodilatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	331,39
	<b>TEDAVİ AMAÇLI KALP KATETERİZASYONU</b>	<b>Tanısal amaçlı Koroner Anjiyografi Tetkikleri ile birlikte yapıldığı durumlarda anjiyografi tetkiklerinin %25'i faturalandırılır.</b>	
700850	Trombolitik (Fibrinolitik) tedavi, intrakoroner	700810 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	1.104,74
700860	Trombolitik tedavi (Diğer arterler-pulmoner vb.)	700740, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	662,77
700870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz yoldan	Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	110,59
700880	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, tek damar (Balon)	Balon kateteri dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	944,45
700890	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, ilave her damar için	Yeni balon kullanırsa ek olarak faturalandırılır.	157,59
700900	Perkütan transluminal koroner atektomi, balon anjiyoplasti dahil	700880 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.656,93
700910	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar	700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Balon dahildir.	1.180,56
700920	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, ilave her damar için	700880 ile birlikte faturalandırılmaz.	236,11
700921	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.180,56
700922	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent, ilave her damar için		157,59
700923	Perkütan transkateter antiembolik filtre uygulaması, balon ve/veya stente ek olarak		157,59
700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması		1.288,62
700930	Perkütan balon valvüloplasti, mitral kapak için		2.071,16
700940	Perkütan balon valvüloplasti, edinsel aort stenozu için		2.443,97
700942	Perkütan perikart sıvısı drenajı (Floroskopi veya ekokardiyografi altında)	700590, 700600, 700601, 700610, 700611, 700620, 801570 ile birlikte faturalandırılmaz.	815,01
700943	Perkütan mitral kapak onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	4.188,88
700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasmanı)		3.313,41
700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasmanı)		3.313,41
700946	Paravalvüler leak kapama	Sadece cerrahi kalp kapak replasmanı sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. Transözefajiyal ekokardiyografi işlem puanına dahildir.	2.761,17
700990	Lazer anjiyoplasti, koroner arter		2.071,16
700991	Perkütan septal alkol ablyasyonu, hipertrofik kardiyomyopati	Balon, geçici pil ve ekokardiyografik kontrast madde dahildir.	3.313,40
700992	Perkütan sol appendiks kapatılması		3.312,00
701000	Perkütan intraaortik balon yerleştirilmesi		828,47
	<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		1.656,93
701002	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan		2.443,97
701003	Perkütan aort balon valvüloplasti		2.443,97

701004	Perkütan aort balon valvüloplastisi, yeniden		3.258,43
701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplastisi, preoperatif veya postoperatif		1.759,66
701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplastisi, yeniden, preoperatif veya postoperatif		2.052,76
701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplastisi ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif		1.864,05
701008	Balon atriyal septostomi	Tamamı kalp kateteri dahildir.	2.280,84
701009	Balon atriyal septoplastisi ve septostomi		2.280,84
701012	Blade atriyal septostomi ve balon septostomi		1.546,34
701013	Perkütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)		2.052,76
701014	Perkütan trans kateter aortopulmoner kollateral, venovenöz kollateral veya arteriyovenöz fistül oklüzyonu		2.208,93
701015	Perkütan transkateter koroner-kameral fistül oklüzyonu		2.761,40
701016	Perkütan transkateter guide-wire ile atriik kapak perforasyonu ve balon valvüloplastisi	701001, 701002, 701003, 701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.909,80
701017	Perkütan transkateter atriik kapak perforasyonu ve balon valvüloplastisi ile duktal stent implantasyonu	701001, 701002, 701003, 701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.865,86
701018	Perkütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu		2.785,81
701019	Perkütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması		2.360,85
701021	Perkütan transkateter device ile VSD kapatılması		2.485,26
701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması		2.733,66
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA (EFC) VE ABLASYON</b>	<b>12 yaş altında herhangi bir endikasyon sınırlaması olmaksızın, 12 yaş üstünde ise; septal kökenli supraventriküler taşikardilerde, frenik sinire yakın fokal atrial taşikardilerde, koroner sinus 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 tamasal elektrofizyolojik çalışma	Programlı stimülasyon dahildir.	552,23
701011	Transözefajyal elektrofizyolojik çalışma		414,23
701030	Radyofrekans kateter ile ablasyon, supraventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.174,23
701031	Kriyoablasyon, supraventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.174,23
701040	Radyofrekans kateter ile ablasyon, ventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.761,40
701041	Kriyoablasyon, ventriküler	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.761,40
701050	AV nod ablasyonu	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.606,55
701060	Radyofrekans kateter ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.313,40
701061	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan RF kateter ablasyonu	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.761,40
701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	701010, 701011, 701030, 701040, 701060, 701061 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.313,40
701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon	701010, 701011 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.761,40
	<b>7.3. SOLUNUM SİSTEMİ</b>		
701075	Astımlı hasta eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	2,88
701076	KOAH'lı hasta eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	3,84
701077	İnhaler cihaz eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	9,60
701078	Konsantratrör cihazı eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	12,80
701079	Noninvazif cihaz eğitimi (BiPAP, CPAP, OTO-CPAP vs.)	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	12,80
701080	Bronkoalveoler lavaj		71,20
701081	Total akciğer lavajı		151,80
701090	İntrabronşiyal kateter yerleştirilmesi		31,78
701100	Buhar tedavisi	4 saatlik	6,72
701110	COHb, METHb ve SULFhb düzeyleri		31,78
701120	Eforlu solunum testi	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	50,11
701130	Egzersiz testi (6 dakika)	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	47,52
701131	Ekspiriyum havasında karbonmonoksit		53,33
701140	Göğüs içi basınç ölçülmesi		18,99
701150	İhelyum dilüzyon testi		94,93
701160	İnvitro Bazoofil Degranülasyon testi		94,93
701161	Karbonmonoksit difüzyon testi		94,93

701170	Pnörodezis		50,77
701180	Plevra boşluğunun lavajı	Kateterli hastalarda faturalandırılır. 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	38,08
701190	Plevral drenaj, pleurocan ile	530420 ile birlikte faturalandırılmaz.	112,00
701200	PPD testi uygulaması ve değerlendirilmesi		6,40
701210	Provakasyonlu solunum testleri		61,31
701220	Solunum fonksiyon testleri	701210, 701230 ile birlikte faturalandırılmaz.	40,00
701221	İndükte balgam örneği alınması		16,00
701222	Endobronşial Ultrasonografi (Tanısal)	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	253,00
701223	Endobronşial Ultrasonografi (Biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla)	608320, 608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	379,50
701230	Solunum fonksiyonları ile reversibilite testi		50,11
	<b>7.4. SİNDİRİM SİSTEMİ</b>	<b>Anestezi ayrıca faturalandırılır.</b>	
701250	24 saatlik pH monitörizasyon veya 24 saatlik empedans ölçümü uygulaması		66,56
701260	Akalazyada balon dilatasyonu	701540 ile birlikte faturalandırılmaz.	712,67
701270	Alt ve/veya üst GIS kanamalarında heater prob veya injeksiyon tedavisi veya kldip uygulaması		123,92
701280	Duodenum, ince barsak (Özel kapstülle) biyopsisi		65,72
701281	Kapsül endoskopi	3 gastroenteroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tüm malzemeler dahildir.	853,29
701282	Balonlu enteroskopi	3 gastroenteroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tüm malzemeler dahildir.	806,44
701290	Endoskopik beslenme tüpü yerleştirilmesi		109,01
701300	Endoskopik biliyer dilatasyon		333,50
701310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi		371,76
701320	Endoskopik biliyer stend yerleştirilmesi	701540 ile birlikte faturalandırılmaz.	489,66
701330	Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi		537,11
701340	Endoskopik kisto-gastrotomi		552,23
701350	Endoskopik perkütan gastrotomi		308,23
701360	Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi	701540, 701545 ile birlikte faturalandırılmaz.	660,91
701370	Endoskopik sfinkterotomi		310,67
701380	Endosonografi eşliğinde aspirasyon biyopsisi		208,95
701390	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi		139,30
701400	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi ile biyopsi	701390 ile birlikte faturalandırılmaz.	128,95
701410	Gastroskopik polipektomi		148,36
701411	Endoskopik mukozal rezeksiyonu		148,01
701420	Gastrointestinal sistem darlıklarında balon veya buji dilatasyonu		247,84
701430	GIS darlıklarında stent yerleştirilmesi		402,83
701440	Koledoktan balon veya basketle taş çıkarılması		243,58
701450	Kolonoskopi, total	701460 ile birlikte faturalandırılmaz.	253,21
701460	Kolonoskopik polipektomi	701450 ile birlikte faturalandırılmaz.	253,21
701470	Mekanik litotripsi		379,71
701480	Mide/ Safra tubajı		18,99
701490	Nasobilyer drenaj		126,71
701500	Nazo pankreatik drenaj		253,21
701510	Özel kolon temizliği (Lavman hariç),	GIS hastalıkları ve ameliyatlarında faturalandırılır.	66,56
701520	Özefajiyal motilite		104,47
701530	Özefagoskopi, gastroskopi ile yabancı cisim çıkarılması		284,78
701540	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi (biri veya hepsi)	701360, 701545, 701550 ile birlikte faturalandırılmaz.	139,30
701545	Konfokal lazer endomikroskopik üst GIS endoskopi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. 701360, 701540, 701550 ile birlikte faturalandırılmaz. Biyopsi dahildir.	151,89
701550	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi ile biyopsi alınması	701540, 701545 ile birlikte faturalandırılmaz.	151,89
701560	Özofagus /Mide/ İntestinal / Kolon/ Anal motilitesi ve basıncı çalışması	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	104,47
701570	Özefagus varislerinde sklerozan tedavi, her bir seans	Endoskopi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	365,36
701572	Özefagus varislerinde bant ligasyonu	Endoskopi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	310,67
	<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 başvuruda bir defadan fazla faturalandırılmaz.</b>	



701580	Adale testi	Ortopedi ve travmatoloji, nöroloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	10,23
701590	Ampute değerlendirilmesi		31,79
701600	Bilgisayarlı izokinetik test	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701610	Denge/koordinasyon testleri	Nöroloji, beyin cerrahi, spor hekimliği, KBB, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	28,60
701620	Duyu-algı-motor değerlendirilmesi	Nöroloji, beyin cerrahi, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	28,60
701630	Eklem hareket açıklığı ölçümü	Ortopedi ve travmatoloji, romatoloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	18,99
701640	El beceri testleri	Nöroloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	28,60
701650	Elektrodiagnostik testler	Nöroloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701660	Günlük yaşam aktiviteleri testi	Nöroloji, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701670	Kas gücünün dinamometre ile ölçümü (tek ekstremité)	Ortopedi ve travmatoloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701680	Mesleki değerlendirme		31,79
701690	Nörofizyolojik değerlendirme	Nöroloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701700	Postur analizi	Ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahi, romatoloji, spor hekimliği, nöroloji, tıbbi ekoloji hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	28,60
701710	Skolyoz değerlendirilmesi	Ortopedi ve travmatoloji, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji, beyin cerrahi uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701720	Yürüme analizi	Spor hekimliği, nöroloji ve tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,79
701730	Yürüme analizi (bilgisayar sistemli kinetik-kinematik analiz)	Spor hekimliği uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	37,98
<b>Fizik tedavi uygulamaları</b>			
701740	Coldpack	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	5,12
701741	Soğuk tedavi termik şok yöntemi	Medikal gaz ile uygulanması halinde	64,00
701750	Diyadinamik akım		5,12
701760	Dört hücre galvanisi		7,68
701770	Enfranj		5,12
701780	Fango, lokal	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	6,40
701790	Faradizasyon		6,40
701800	Fonksiyonel elektriksel stimülasyon (FES)		22,83
701810	Fluidoterapi		12,80
701820	Galvanik akım		5,12
701830	Hotpack	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	5,12
701840	Işık banyosu (Baker)		5,12
701850	İnterferansiyel akım		5,12
701860	İyontoforez	Ultrason veya elektroterapi ile	10,24
701870	Kısa dalga diatermi		7,68
701880	Lazer		7,68
701890	Klasik masaj, bölgesel	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	7,68
701900	Klasik masaj, tüm vücut	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	31,78
701910	Konnektif doku masajı		31,78
701920	Mikrodalga (Radar)		7,68
701930	Paleidoterapi (çamur tedavisi)	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	6,40
701940	Parafin	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	5,12
701950	TENS	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerinde de uygulandığında faturalandırılır.	5,12

701960	Terapötik elektrik stimülasyon	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	6,40
701970	Traksiyon, elektrikli		7,68
701980	Traksiyon, mekanik		3,84
701990	Ultrason		6,40
702000	Ultraviyole		6,40
702010	Vibrasyon masajı		3,84
	<b>Hidroterapi - Balneoterapi</b>	<b>Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.</b>	
702020	Banyo-kaplıca	SUT'un 2.4.4.J maddesine bakınız.	5,12
702030	Girdap banyosu	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	18,99
702040	Kontrast banyo	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	3,84
702050	Sauna ve tazyikli duş		3,84
702060	Stangerbath		5,12
702070	Su içi basınçlı masaj		31,78
702080	Su içi egzersiz	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	31,78
	<b>Rehabilitasyon uygulamaları</b>		
702090	Ampute rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,78
702100	Biofeedback		6,40
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.)	18,99
702120	EMG biofeedback		22,83
702130	Denge/koordinasyon eğitimi	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	31,78
702140	Devamlı pasif hareket cihazı ile egzersiz	CMP: Continuous Passive Motion	12,80
702150	Ergometrik egzersizi		10,24
702160	Eklem enjeksiyonları	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	18,99
702170	Eklem hareket açıklığı egzersizi	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	8,96
702180	Eklem lavajı		63,36
702190	El rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,78
702200	Elektroterapi	701750, 701760, 701790, 701820, 701850, 701950 ile birlikte faturalandırılmaz.	31,78
702210	Ev programı/aile eğitimi	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon programları	17,92
702220	Geriatrik rehabilitasyon	65 yaş üstü hastalarda, bununla diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	28,60
702230	Germe egzersizi	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulanması halinde faturalandırılır.	10,24
702240	Gevşeme egzersizleri		31,78
702250	Görme engelli rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,79
702260	Gözetmeli grup egzersizi	Gruplar halinde yapılan egzersizlerdir. Her 5 kişilik grup için	10,24
702270	İzokinetik egzersizler	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	31,78
702280	İş-ugraşı tedavisi		28,60
702290	Kardiyak rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	28,60
702300	Kognitif ( Bilişsel ) rehabilitasyon		28,60
702310	Mekanik egzersiz istasyonu	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	25,39
702311	Üst ekstremitte rehabilitasyon iş istasyonu (robotik olmayan)		31,79
702320	Manipülasyon	Ayda en fazla üç defa faturalandırılır.	31,78
702330	Nörofizyolojik egzersizler		31,78
702340	Norolojik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	28,60
702350	Obstetrik / Jinekolojik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,78
702360	Ortopedik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,78
702370	Protez eğitimi		12,80

702380	Postür egzersizi		7,68
702390	Postürel drenaj		23,84
702400	Progresif dirençli egzersiz	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	7,68
702410	Propioseptif eğitim	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	11,52
702420	Propioseptif nöromusküler fasilitasyon (PNF)		7,68
702430	Pulmoner rehabilitasyon	Pulmoner rehabilitasyon ünitelerinde göğüs hastalıkları uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	28,60
702440	Rehabilitasyon amacıyla kullanılan yardımcı cihaz eğitimi		11,52
702450	Romatizmal hastalıklarda rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,78
702460	Serebral palsi rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	31,78
702470	Skolyoz egzersizleri		21,55
702480	Solunum egzersizleri		28,61
702490	Spor sakatlıkları rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz. Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	31,78
702500	Yutma rehabilitasyonu	Yutma anatomik bölgelerine cerrahi uygulanmış hastalarda KBB uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	21,54
702510	Yürüme egzersizleri		28,61
	<b>7.6. SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP UYGULAMALARI</b>	SUT'un 2.4.4.B maddesine bakınız.	
702520	Rekompresyon tedavisi, Tip I Dekompresyon Hastalığı		287,74
702530	Rekompresyon tedavisi, Tip II Dekompresyon Hastalığı, birinci seans		431,49
702550	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip I Dekompresyon Hastalığı		287,74
702560	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip II Dekompresyon Hastalığı		431,49
702570	Rekompresyon tedavisi, arteriyel gaz embolisi		431,49
702580	Hiperbarik oksijen tedavisi, 1-2 ATA seansı		66,67
702590	Hiperbarik oksijen tedavisi, 2-3 ATA seansı		133,34
702591	Karbonmonoksit zehirlenmesinde hiperbarik oksijen tedavisi, birinci seans		363,63
702600	Hiperbarik ortamda transkutanöz pO <sub>2</sub> (TcpO <sub>2</sub> ) ölçümü		18,13
702610	Oksijen tolerans testi		18,13
702620	Basınç testi		25,39
702630	Tıp havası analizi, her parametre		12,80
702640	Sualtı hekimliği danışmanlık saati		12,80
702650	İntermittan basınç siplinti her ekstremitte		12,80
	<b>7.7. SINIR SİSTEMİ</b>		
	<b>PSİKİYATRİK ÇALIŞMALAR</b>	<b>702660-702810 arası çalışmalar Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimi bulunan sağlık hizmeti sunucularınca yapıldığında faturalandırılır. Resmi psikiyatri dal hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM Merkezlerinde yapılan işlem puanlarına % 30 ilave edilir.</b>	
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.	18,00

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.	28,48
702680	Aile, iş yeri ya da okul ziyareti	Yılda bir adet faturalandırılır.	28,48
702690	Anestezi EKT protokolü, EKT+EEG		75,94
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 tanıları (F15, F17 kod grupları hariç) on günde en fazla üç adet faturalandırılır.	27,99
702710	Elektrokonvülsiyon tedavisi, EKT		50,77
702711	EKT sonrası bilinç ve oryantasyon takibi	EKT sonrası bir adet faturalandırılır.	24,00
702712	Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS)	Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında, üç ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	37,95
702720	Gelişim testleri, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,04
702730	Grup psikoterapisi, kişi başına her biri	(F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanıları (F15, F17 kod grupları hariç) on günde en fazla üç adet faturalandırılır. Diğer tanılarda on günde bir adet faturalandırılır.	9,60
702740	Kişilik testleri, her biri	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	24,00
702750	Klinik değerlendirme ölçekleri, her biri		9,60
702760	Nöropsikolojik test bataryası	702770 ile birlikte faturalandırılmaz. Nöroloji uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	56,00
702770	Nöropsikolojik testler, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,24
702780	Projektif testler, her biri	Yılda bir adet faturalandırılır.	19,04
702790	Psikiyatrik değerlendirme	520030 ile birlikte faturalandırılmaz. Yedi günde bir adet faturalandırılır.	14,24
702800	Psikiyatrik tanı koydurucu ölçekler	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	14,24
702810	Zeka testleri, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	24,00
	<b>Laboratuvarda Yapılan Uyku Araştırmaları</b>	<b>Yatak ücreti, EEG, EOG, EMG, EKG dahildir. Tüm gece laboratuvarda</b>	
702820	Poligrafik uyku tetkiki		203,51
702830	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları		237,43
702840	Poligrafik uyku tetkiki + Bacak EMG kaydı		237,43
702850	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + CPAP titrasyonu		395,04
702860	Poligrafik uyku tetkiki + Nokturnal Penil Tümesans (NPT)		237,43
702870	Poligrafik uyku tetkiki + Aktivasyon amaçlı EEG		237,43
702880	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + Bacak EMG kaydı		271,19
702890	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + NPT		271,19
702900	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + Aktivasyon amaçlı EEG		271,19
702910	Poligrafik uyku tetkiki + Bacak EMG kaydı + NPT		271,19
702920	Poligrafik uyku tetkiki + Bacak EMG kaydı + Aktivasyon amaçlı EEG		271,19
702930	Poligrafik uyku tetkiki + Aktivasyon amaçlı EEG + NPT		271,19
702940	İlk Gece uyku apnesi tanısı alanların CPAP/ BPAP titrasyonu yönüyle izlemi		189,91
702950	NR-EE 1400 (Brain mapping)		71,20
	<b>Evde Yapılan Uyku Araştırmaları</b>		
702960	2 – 4 kanal arası poligrafik uyku tetkiki		104,47
702970	5 – 8 kanal arası poligrafik uyku tetkiki		151,99
702980	8 kanaldan fazla poligrafik uyku tetkiki		237,43
702990	Auto-CPAP ile titrasyon		95,03
	<b>Elektroensefalografik İncelemeler</b>		
703000	Aktivasyonlu EEG (Farmakolojik aktivasyon)		66,56
703010	Ameliyatta EEG monitörizasyonu (Elektrokortikografi)		190,54
703020	Rutin EEG (Çocuk-büyük)		63,36
703050	EEG veya Serebral fonksiyon (aEEG) monitörizasyonu	Günde bir adet faturalandırılır.	143,12
703060	Uyku aktivasyonu	1 saatlik kayıt	80,80
703090	Noninvaziv Video-EEG monitörizasyon	24 saat	426,64
703100	İnvaziv Video-EEG monitörizasyon	24 saat ve/veya üzeri	569,57

703110	Video-EEG + kortikal stimulasyon ve beyin haritalaması		569,57
703120	Wada testi sırasında EEG kaydı		107,73
	<b>Elektromiyografik İncelemeler</b>		
703130	EMG, genel tarama (Üç ekstremite)	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	189,86
703140	EMG, hareket hastalığı protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	107,73
703150	EMG, kraniyal nöropati protokolu		63,36
703160	EMG, motor nöron hastalığı protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	139,30
703170	EMG, myastenî protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	189,86
703180	EMG, myopati protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	75,94
703190	EMG, periyodik paralizî protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	107,73
703200	EMG, polinöropati protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	107,73
703210	EMG, radikulopati ve pleksus protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	107,73
703220	EMG tuzak nöropati protokolu, iki taraf	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
703230	EMG, distoni protokolu	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
703240	Refleks çalışmaları	EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	28,48
703250	Repetitif sinir uyarımı		75,94
703260	R-R interval varyasyonu analizi		37,97
703270	Rutin EMG taraması / Elektrodyagnostik konsültasyon		37,97
703280	Sempatik deri cevapları		28,48
703290	Sinir iletim çalışması		28,48
703300	Tek lif EMG'si		80,80
703310	Tremor kaydı		28,48
703320	Tremor kaydı ve spektral frekans analizi		80,80
	<b>Uyarılmış Potansiyeller (UP)</b>		
703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	SUT'un 2.4.4.M maddesine bakınız. Tüm malzemeler ve ilaçlar dahildir.	5.520,00
703370	İşitsel beyinsapı UP (BAEP)		88,74
703371	Vestibüler uyarılmış myojenik potansiyeller (VEMP)		88,55
703372	İşitsel devamlı durum cevapları (ASSR)		88,55
703380	Kraniyal sinir SEP		63,36
703390	Motor uyarılmış potansiyeller (MEP), üst ve alt ekstremiteler	703400 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
703400	Motor uyarılmış potansiyeller (MEP), üst veya alt ekstremiteler	703390 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
703410	P 300		63,36
703420	Somatosensoryel UP (SEP), üst ve alt ekstremiteler	703430 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
703430	Somatosensoryel UP (SEP), üst veya alt ekstremiteler	703420 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36
703440	Vizüel UP (VEP) (tek, bilateral)		88,74
703450	Penil Uyarılmış Potansiyeller		75,94
	<b>Diğer</b>		
703460	Botulinium toksini enjeksiyonu, bölgesel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbî gereke belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 700020 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	80,80
703470	Botulinium toksini enjeksiyonu, EMG eşliğinde	Sağlık kurulu raporu ile tıbbî gereke belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 616950 ile birlikte faturalandırılmaz.	104,47
703480	Kas biyopsisi, herhangi bir kastan		88,74
703490	Kas-sinir biyopsisi		88,74
703500	Prostügnin / Tensilon testi	İlaç ayrıca faturalandırılır.	37,97
703510	Sinir lifi ayırımı (Nerve teasing)		37,97
703520	Tensilon testi	İlaç ayrıca faturalandırılır.	37,97
703530	Pozisyonel nistagmus araştırılması	ENG kayıtlı	28,48
703540	Okulo-motor testler	ENG kayıtlı, saccade, tracking, optokinetik test	28,48
	<b>7.8. GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>	<b>703550-703910 arası işlemler iki gözü kapsar.</b>	
703550	100 Hue testi		25,39
703560	Az görenlere yardım cihazı muayenesi		63,36
703570	Bilgisayarlı görme alanı incelemesi	703690 ile birlikte faturalandırılmaz.	47,52
703580	Biyometri		16,32
703590	Cam terapi, toplam tedavi		90,45
703600	Çocuklarda görme muayeneleri		37,97
703610	Ekzoftalmometri		7,68
703620	Elektroretinografi (ERG)-VER-EOG, herhangi biri	703630, 703640 ile birlikte faturalandırılmaz.	45,22
703630	ERG-VER-EOG (İkisi birden)	703620, 703640 ile birlikte faturalandırılmaz.	82,34
703640	ERG-VER-EOG (Üçü birden)	703620, 703630 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,71
703650	Fluorescein Fundus Anjiyografi (FFA), iki göz	İ.V. Fluorescein ve Fundus fotoğrafı işleme dahildir.	234,66
703660	Fresnel Prizması Uygulaması		19,04
703670	Gonyoskopi ve kornea çapı ölçümü, bebek için	703680 ile birlikte faturalandırılmaz.	63,36

703680	Gonyoskopji	703670 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,88
703690	Görme alanı incelemesi (Manuel perimetri)	703570 ile birlikte faturalandırılmaz.	28,48
703700	Göz içi basıncı ölçümü, bebek için		63,36
703710	Göz muayenesi, ultrason eşliğinde		63,36
703720	Göz muayenesi, bebek için, genel anestezi altında	520070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anestezi muayenesi dahildir.	63,36
703730	Hess perdesi incelemesi		18,13
703740	ICG anjiyografisi, iki göz	ICG: Indocyanine Green Angiography.	126,71
703750	Terapötik Kontakt Lens muayene ve uygulaması, iki göz		50,77
703760	Kontrast Duyarlılık Testi		12,32
703770	Kornea topografisi		38,08
703780	Kuru göz teşhis testleri, her biri		12,32
703790	Nerve Fiber Analyzer (NFA)		40,80
703800	OCT (Optik Koherens Tomografisi)		40,80
703810	Ön segment anjiyografisi, iki göz		36,26
703820	Ön ve arka segment renkli resmi		27,20
703830	Ortopatik tedavi, her bir seans		18,13
703840	Pakimetri		13,60
703850	Renk hissi muayenesi, iki göz		2,56
703860	Scanning lazer oftalmoskopi		54,24
703870	Sinoptophor muayenesi iki göz, her bir seans		18,99
703880	Speküler mikroskopi		28,48
703890	Tonografi		28,48
703900	Oküler ultrason ve biyometri, iki göz		61,76
703910	Ultrasonografik biyomikroskopi		32,64
<b>7.9. SES VE İŞİTME İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR</b>			
703920	Aerodinamik ses analizi		31,78
703930	Akustik rinometri	704150 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,80
703940	Akustik ses analizi (Akustik refraktometri)		12,80
703950	Bekesy odyometresi, iki kulak		6,40
703960	Beyin sapı uyarılmış yanıt odyometresi (BERA), iki taraf		28,48
703970	Çocuk odyometresi (Komple)	Diğer odyolojik tetkikler birlikte faturalandırılmaz.	37,97
703980	Elektrokoklografi		31,78
703990	ENG		31,78
703991	Videonistagmografi (VNG)		31,63
704000	ENOG		31,78
704010	İşitme cihazı tatbiki		11,52
704020	Çocuk işitme eğitimi, her bir seans		11,52
704030	Kalorik test (ENG kayıtlı), iki taraf		37,97
704040	Koku testleri		18,99
704050	Komple vestibüler inceleme, iki taraf		25,39
704060	Konuşma, protez değiştirilmesi		189,86
704070	Konuşma, protez uygulaması		316,57
704080	Konuşma terapisi ve fonasyon eğitimi (Seansı)		14,08
704090	Larenjektomi uygulanmış hastada konuşma tedavisi	Toplam eğitim	126,71
704100	Mikroskopik kulak muayenesi, iki taraf		12,80
704110	Odyometri ve timpanometri, iki taraf		28,48
704120	Odyolojik tetkik komple, iki taraf	Diğer odyolojik tetkikler birlikte faturalandırılmaz.	23,84
704130	Otoakustik emisyon, iki taraf		23,84
704140	Posturografi		37,97
704150	Rinomanometri, iki taraf	703930 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,80
704160	Odyolojik araştırma, iki taraf (Saf ses, tone decay ve sisi dahil)		25,39
704170	Saf ses odyometresi, iki taraf		9,60
704180	Tinnitus tedavisi		33,28
704190	Timpanometrik inceleme, iki taraf		9,60
704200	Vestibüler rehabilitasyon		28,48
<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, P704233, 704230, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz.	385,14
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, antikoagulan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantre hemodiyaliz çözümü ve her türlü serum dahildir.	385,14
704231	Hemodiyaliz için kateter yerleştirilmesi		87,27

704232	Kalıcı tüneli kateter yerleştirilmesi	603260, P603260 işlemi ile birlikte faturalandırılmaz.	174,54
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, konsantrte hemodiyaliz solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	385,14
704240	Hemoperfüzyon		101,33
704250	İzole ultrafiltrasyon		66,56
704260	Periton diyalizi takibi	Günde bir adet faturalandırılır.	16,83
704270	Peritoneal eşitleme testi (PET)	Sürekli periton diyaliz işlemine başlandıktan veya peritonit geçirdikten sonra bir ay içerisinde daha sonra da yılda bir adet faturalandırılır. Biyokimya testleri hariçtir.	27,48
704280	Rejyonel heparinizasyon		12,80
704290	Sürekli hemodiyalizasyon/ hemofiltrasyon tedavisi		127,96
704300	Basınç akım çalışması		95,03
704310	Boney ve Q tip testleri		10,24
704320	Elektroejektilyasyon		126,71
704330	Empotansta nörolojik değerlendirmeler (BCP-SEPP)		94,93
704340	Empotansta uyku çalışmaları (NPT)		151,89
704350	İnkontinans tedavisinde magnetik innervasyon, her bir seans		31,78
704360	İntrakavernoal ilaç enjeksiyonu		23,84
704370	İntrakaviter kemo veya immünoterapi		47,52
704380	Kavernoziyografi		88,74
704390	Kavernoziyometri		88,74
704400	Penil arter basınç ölçümü (PBI)		63,36
704410	Perkütan sinir incelemesi (PNE), mesane için		759,43
704420	Seminal vezikülografi		379,71
704430	Sistometri	704440, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	31,78
704440	Sistometri ve EMG	704430, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	94,93
704450	Sistometri ve Üroflowmetri	704440, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	38,08
704460	Ürodinamik çalışma	704440 ile birlikte faturalandırılmaz.	66,56
704470	Üroflowmetri	704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,04
704480	Vaza vezikülografi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	189,91
704490	Videotrodinami		95,03
704491	Prostat Mikrodalga Termoterapisi		180,90
<b>7.11. KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMLERİ</b>			
<b>Doğum öncesi tetkikler</b>			
704500	Fötal akustik stimülasyon		47,52
704510	Fötal elektrokardiyogram		18,99
704520	Fötal kan gazları		18,99
704530	Nonstres Test (NST)	Günde bir adet faturalandırılır.	14,24
704540	Oksitosin challenge test (OCT)		25,39
704541	Sürekli fötal monitörizasyon	Günde bir adet faturalandırılır.	38,08
<b>İnfertilite tetkikleri ve işlemleri</b>			
704550	Antisperm antibody (ASA)	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	25,39
704560	Artifisiel inseminasyon, her bir seans		47,52
704570	Kruger testi	704631 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,80
704580	Özel sperm tektiki		18,99
704590	Postkoital test		12,80
704600	Sperm mar testi		12,80
704610	Sperm penetrasyon testi (SPT)		16,64
704620	Sperm yıkama		25,39
704630	Sperma değerlendirilmesi (Bilgisayarla)	704631 ile birlikte faturalandırılmaz.	25,39
704631	Spermiogram (tam otomatize)	704570, 704630 ile birlikte faturalandırılmaz.	60,72
704640	Spermogram		12,80
704641	Oosit Aspirasyonu		271,19
704642	Sperm- oosit hazırlanması ve inkübasyonu		610,21
704643	Embriyo Transferi		271,19
704644	İCSI (Mikro enjeksiyon)		474,69
704645	Embriyo Freezing	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	305,10
<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 onaylandırılmasının belgelendirilmesi halinde faturalandırılır.	284,78
704680	İmmünoadsorbsiyon, her bir seans	704870 ile birlikte faturalandırılmaz.	151,89

704691	Manuel infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir.	164,26
704692	Yarı otomatik infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir.	211,19
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 eşleştirme özelliklerine sahip olma şartları aranır.	351,99
704700	Intrakaviter ve rejyonel kemoterapi, her bir seans		157,54
704710	Intratekal tedavi, her bir seans		94,93
704720	Kemik iliği aspirasyon değerlendirilmesi	Hematoloji ve onkoloji uzman hekimince yapılması halinde faturalandırılır.	68,71
704730	Kemik iliği aspirasyonu		91,60
704740	Kemik iliği biyopsisi		160,31
704750	Kemik iliği imprint değerlendirilmesi	Hematoloji ve onkoloji uzman hekimince yapılması halinde faturalandırılır.	42,95
704760	Lcnf bezi aspirasyonu-ponksiyonu		63,36
704770	Periferik kan yayması değerlendirilmesi	903020 ile birlikte faturalandırılmaz.	8,16
704780	Steril ünitede bakım hizmeti	Günde bir defa faturalandırılır.	95,03
704790	Terapötik flebotomi, her bir seans		19,04
704800	Turnike testi		6,40
	<b>Aferez İşlemleri</b>	<b>Malzeme hariçtir.</b>	
704810	Aferez, donör trombosit aferezi (1 seans)	705350, 705351 ile birlikte faturalandırılmaz.	95,03
704820	Aferez, donör granülosit aferezi (1 seans)	705360 ile birlikte faturalandırılmaz.	95,03
704830	Aferez, donör eritrosit aferezi (1 seans)		95,03
704840	Aferez, lökosit (1 seans)		95,03
704850	Aferez, donör plazma aferezi (1 seans)		95,03
704860	Aferez, Hasta başı (acil) hemaferezis işlemi farkı		47,52
704870	Aferez, IgG ( 1 seans)	704680 ile birlikte faturalandırılmaz. Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	142,39
704880	Aferez, lipid ( 1 seans)	Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	142,39
704890	Aferez, Stem hücre toplanması ( 1 seans)		142,39
704900	Aferez, Terapötik eritrositoferez (1 seans)		142,39
704910	Aferez, Terapötik lökoferez (1 seans)		171,75
704920	Aferez, Terapötik plazma değişimi (1 seans)	Plazmaferezis	168,31
704930	Aferez, Terapötik trombositoferez (1 seans)		142,39
704940	Aferez, Fotoferezis (1 seans)		142,39
704941	Ekstrakorporeal Fotoferezis Tedavisi (1 seans)	İşlem kiti, fistül iğnesi, fotoferez tedavisi endikasyonu olan metoksiporsolan, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim kateteri ve her türlü tıbbi malzeme, işlem ve ilaçlar dahildir.	4.479,77
704942	İmmün plazma tedarik ve uygulama	Sadece pandemi süresince 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.	1.515,78
704943	Viral İnaktivasyon İşlemi	Sadece 704942 işlemi ile birlikte yapılması halinde faturalandırılır. Tüm işlem ve malzeme dahildir.	1.208,08
	<b>Kemik İliği Nakilleri</b>		
704950	Ameliyathanedeki genel anestezi altında allojenik kemik iliği alınması		632,93
704960	Hematopoietik kök hücre ayırımı		126,71
704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan, HLA tam uyumlu)		745,70
704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından, HLA tam uyumlu)		1.558,25
704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		1.558,25
704973	Kordon kanı nakli, allojenik		1.298,55
704974	Kordon kanı nakli, otoplog		621,41
704980	Hematopoietik hücre nakli, otoplog		745,70
704981	Mezenkimal kök hücre nakli (Mezenkimal kök hücre tretimi dahil)		34.209,11
704990	Kemik iliği nakli amaçlı hematopoietik kök hücre pozitif seleksiyonu	CD 34 pozitif	158,28



705000	Kemik iliği nakli amaçlı kullanılmak üzere hematopoietik kök hücrelerin kanser hücrelerinden arıtılması		253,21
705010	Kemik iliği nakli-operasyon aşaması		632,93
705020	Kemik iliği ürününden eritrosit depresyonu		126,71
705030	Kordon kanından kök hücre nakli		632,93
705040	Kök hücre dondurulması	100 ml'ye kadar, malzeme ayrıca faturalandırılır.	189,91
705060	Kök hücre saklanması (Kord kanına uygulanmaz)	En fazla üç ay süreyle, hasta başına	9,60
705070	Kök hücre infüzyonu		94,93
705080	Kök hücre mobilizasyonu		118,71
705090	Yurt içi doku veri bankalarınca uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	1. Aşama	25,39
705100	Yurt içi doku veri bankalarınca uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	Adres serolojik yöntem doku tipi doğrulama ve onay alma dahil her donör için ayrı	405,10
705110	Yurt içi doku veri bankalarınca yurt içindeki doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	1. Aşama	25,39
705120	Yurt içi doku veri bankalarınca 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	405,10
	<b>Kan Bankası</b>		
705130	ABO+Rh tayini (Forward gruplama)+ABO reverse gruplama	705140 ile birlikte faturalandırılmaz.	20,27
705140	ABO+Rh tayini (Forward gruplama)	705130 ile birlikte faturalandırılmaz.	10,24
705150	Adsorbsiyon testi		91,30
705160	Alt kan grup tiplendirmesi (Her bir grup)	Minör kan grubu	15,36
705170	Anti-A, anti-B, veya Anti D-titrasyonu		37,97
705180	Antikor tanımlama		139,30
705190	Buffy coat depresyonu, her bir ünite		5,12
705200	Cross match		15,36
705210	Direkt coombs testi (Polispesifik)	Aynı gün 705220, 705230 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,52
705220	Direkt coombs testi (Ig G)	Aynı gün 705210, 705230 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,52
705230	Direkt coombs (Kompleman)	Aynı gün 705210, 705220 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,52
705240	Donör muayenesi	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,40
705250	Elüsyon testi		50,77
705260	Eritrosit süspansiyonu yıkama		18,99
705270	Fibrin glue hazırlama		94,93
705280	Hemogloblin küveti ile otomatik sistemde hemogloblin tayini	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,63
705290	İndirekt coombs testi	Antikor tarama, 2 veya 3'lü hücre ile	14,08
705300	Lökosit arındırılmış kan ürünü hazırlama, her bir ünite	705370, 705371, 705372, 705373, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,12
705310	Sellüler kan ürünlerinin sıınlanması, her bir ünite		22,83
705320	Soğuk ağıltıninler		12,80
705330	Steril tüp birleştirme, her bir bağlantı	705352, 705353, 705354, 705355, 705372, 705373, 705431, 705432, 705441, 705442, 705443 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz.	15,36
705340	Taze donmuş plazma - kriyopresipitat eritilmesi, her bir ünite		3,84
	<b>Kan Bileşenleri</b>	<b>Tetkikler ve kan torbasi bedelleri kan ve ürünleri için ayrıca faturalandırılmaz. Otolog fibrin yapıştırıcı allojenik olarak kullanılamaz 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.	732,35
705351	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	465,23
705352	Aferez trombosit süspansiyonu pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	374,19

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.	254,80
705354	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	248,65
705355	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, pediatrik (üçe bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	171,10
705360	Aferez granülosit süspansiyonu	Aferez işlemi dahildir. 704820 ile birlikte faturalandırılmaz.	198,11
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.	207,46
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.	484,56
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.	264,38
705373	Pediatrik eritrosit süspansiyonu, dörfü 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.	223,99
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.	16,02
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.	92,60
705400	Otolog 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.	145,36
705410	Otolog 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.	198,11
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.	128,22
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.	154,02
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.	85,02
705432	Taze donmuş plazma pediatrik (üçe 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.	62,03

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.	154,02
705441	Random trombosit süspansiyonu filtrelenmiş (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.	348,04
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.	843,74
705443	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, altılı	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.	1.186,89
<b>ORGAN TRANSPLANTASYONU</b>			
750000	Ekstremité nakli (Tek kol veya tek bacak)	Aynı gün SUT eki EK-2/B Listesindeki başka işlemler faturalandırılmaz.	44.215,85
750010	Yüz Nakli	Aynı gün SUT eki EK-2/B Listesindeki başka işlemler faturalandırılmaz.	52.360,88
<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" başlığındaki işlemleri kapsar. Tüm tedavi boyunca bir adet faturalandırılır.</b>	
800010	10 tedavi günü ve altındaki tedaviler		584,36
800020	11-20 tedavi günü süreli tedaviler		917,93
800030	21-30 tedavi günü süreli tedaviler		1.222,30
800040	30 tedavi gününden uzun süreli tedaviler		1.385,21
800050	Brakiterapi	Eksternal tedavisiz tek başına uygulaması	802,35
800060	Streotaktik radyoterapi	Tek veya çok fraksiyon	2.294,93
<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 volümüyle ilgili tek veya karşılıklı paralel alanlardan bloksuz veya tek bloklu tedavi planlarını içerir.	126,71
800080	b) Orta eksternal radyoterapi tasarımı	Aynı volüme yönlendirilmiş üç veya daha fazla alanlar ve/veya iki farklı tedavi volümünü ve/veya multipl blok ve/veya konvansiyonel olmayan fraksiyon şemalarını içerir.	189,86
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 volümü ve/veya rotasyonel tedaviler ve/veya multileaf kollimatör uygulamaları ve/veya değişik tedavi modalitelerini içerir.	316,57
800100	d) Konformal eksternal radyoterapi tasarımı	Kişiyeye özel blok veya multileaf kolimatörle yapılan hedefe yönelik üç boyutlu tedaviler. Tüm vücut ışınlamada bu grupta değerlendirilir.	493,63
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.	1.480,60
<b>8.1.2.B. Brakiterapi tasarımı</b>			
800111	a) Basit brakiterapi tasarımı	Tek kanallı intrakaviter uygulamalar	126,71
800112	b) Orta brakiterapi tasarımı	Çok kanallı iki boyutlu planlamalı tedaviler.10 dan az kaynak- tel uygulaması, 12'den az kaynakla yapılan afterloading tedaviler.	189,86

800113	c) Kompleks brakiterapi tasarımı	Multiplan izodoz planı, 10' dan fazla kaynak-tel uygulaması veya 12'den fazla kaynakla yapılan afterloading tedaviler.	316,57
800114	d) Konformal brakiterapi tasarımı	BT, MR görüntüleri klavuzluğunda hedef ve kritik organların konturlanarak 3 boyutlu ve Doz Voltüm Histogram (DVH) aracılığı ile uygulanan tedaviler.	493,63
	<b>8.1.3. Radyoterapi planlama (Simülasyon)</b>	<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 gerekçesi belirtilmek kaydıyla toplam en fazla üç adet faturalandırılır. Konvansiyonel röntgen cihazları ile yapılan simülasyonlar basit kategoride faturalandırılır.</b>	
800120	a) Basit radyoterapi planlama	Tek tedavi volümlü, tek alan veya karşılıklı paralel alanlardan tek bloklu veya bloksuz alanlarla simülasyon işlemi	164,68
800130	b) Orta radyoterapi planlama	Üç veya daha fazla alanlardan tek tedavi volümünün ve/veya iki farklı tedavi volümünün ve/veya multipl bloklu alanların simülasyonlarını içerir.	379,71
800140	c) Kompleks radyoterapi planlama	Tanjansiyel alanları ve/veya üç veya daha fazla tedavi volümünü ve/veya hastaya özgü koruma bloklamalı alanları ve/veya brakiterapi kaynak teyit işlemi ve/veya hipertermi probe teyit işlemi ve/veya rotasyon veya ark tedavi ve/veya kontrast materyal kullanarak yapılan simülasyonları içerir.	675,55
800150	d) Üç boyutlu (Konformal) radyoterapi planlama	Direkt BT veya MR yardımıyla aynı veya farklı planlar kullanılarak, tümör volümü ve çevre kritik normal yapıların bilgisayarla yeniden üç-boyutlu oluşturulması. Simülasyonda hareketli veya multipl sabit alanların üç boyutlu "beam's-eye-view" doz-volüm histogramları kullanılır. Üç boyutlu volüme dair dokümanlar ve doz dağılımları ödeme için gereklidir. Tüm vücut ışınlama da bu grupta değerlendirilir.	1.446,83
800160	e) IMRT veya Tomoterapi uygulamalarında Radyoterapi planlama	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	1.926,12
	<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 stresi hesapları ve/veya TDF, NDS, gap hesapları ve/veya santral aks dışı hesaplar ve/veya doku inhomojenite faktörü hesapları gibi temel radyoterapi fiziğini kapsar.	50,77
800180	b) Basit eksternal radyoterapi doz hesapları	Tek alanla veya tek volüme yönelik karşılıklı paralel alanlardan yapılan ışınlamaların izodoz planları	101,33
800190	c) Orta eksternal radyoterapi doz hesapları	Tek bir tedavi volümüne yönelik üç veya daha fazla alandan yapılan tedavilerin izodoz planları ve/veya wedge kullanılan alanlar	189,86
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 irrégüler alan blok hesapları ve/veya multi-leaf kolimatör hesapları	227,83
800210	e) Konformal eksternal radyoterapi doz hesapları		443,07
800220	f) IMRT veya Tomoterapi uygulamalarında eksternal radyoterapi doz hesapları	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	1.151,70
800230	g) Özel eksternal radyoterapi doz hesapları	Özel teleterapi planı (Parçacık –nötron, proton gibi-ışınları ve/veya yarım vücut ve/veya tüm vücut ışınlamaları)	443,07
	<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.	50,77
800240	b) Basit brakiterapi doz hesapları	Bir planda 1-4 arası kaynak veya tel uygulaması veya 1-8 arası kaynaklı afterloading uygulamalarının izodoz hesapları.	164,73

800250	c) Orta brakiterapi doz hesapları	Multiplan doz hesapları, 5-10 kaynak veya telin uygulamasını izodoz hesapları.	263,45
800260	d) Kompleks brakiterapi doz hesapları	Multiplan Izodoz Planı, 10' dan fazla kaynak-tel uygulamasını veya 12' den fazla kaynakla yapılan afterloading doz hesapları.	378,54
<b>8.1.4.C. Özel hizmetler ve yardımcı aletler</b>			
800270	Özel dozimetre: TLD, mikrodozimetre	Sadece tüm beden ışınlanmasında ve tüm beden elektron tedavisinde en fazla bir adet faturalandırılır.	63,36
800280	Basit tedavi aletleri tasarımı ve yapımı	Termoplastik Fiksasyon Maskeleri Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	75,94
800290	Orta tedavi aletleri tasarımı ve yapımı	Kişiyi özgül blok yapımı ve/veya kişiyi özgül protez yapımı veya kişiyi özgül bolus üretimi ve/veya tüm vücut fiksasyonuna yönelik kalıp tasarımı ve yapımı, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	113,91
800300	Kompleks tedavi aletleri tasarımı ve yapımı	Kişiyi özel kompanzatuvar filtre yapımı ve/veya mould uygulamaları, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	183,67
<b>8.1.4.D. Portal görüntüleme</b>			
800310	Film	<b>Bu başlık altındaki işlemlerin toplam sayısı fraksiyon sayısını geçemez.</b> 800320 ile birlikte faturalandırılmaz.	50,77
800320	Digital	800310 ile birlikte faturalandırılmaz. Faturalandırma için görüntülemenin yapıldığı tarih ve sayıların bilgisayar çıktısı gerekir.	66,00
<b>8.1.5. Radyoterapi uygulaması</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 bloklu tedavilerinin bir fraksiyonu	18,99
800340	Orta eksternal radyoterapi uygulaması	İki farklı tedavi volümü ve/veya tek tedavi volümünün 3 veya daha fazla alanlarla tedavisi multipl blok ve/veya kişiyi özel blok kullanılan tedavilerin bir fraksiyonu	25,39
800350	Kompleks eksternal radyoterapi uygulaması	Üç veya daha fazla farklı tedavi volümünün tedavisi ve/veya kişiyi 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	31,78
800360	Tek fraksiyonlu radyoterapi uygulaması		126,71
800370	Özel tedavi uygulamaları: tüm vücut/ yarım vücut ışınlamaları	Bir tedavi sürecinde en fazla bir adet faturalandırılır.	379,71
<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 bloklu tedavilerinin bir fraksiyonu	64,55
800390	Orta lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	İki farklı tedavi volümü ve/veya tek tedavi volümünün 3 veya daha fazla alanlarla tedavisi, multipl blok ve/veya özel blok kullanılan tedavilerin bir fraksiyonu	86,31
800400	Kompleks lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	Üç veya daha fazla farklı tedavi volümünün tedavisi ve/veya kişiyi 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	107,71
800410	Konformal lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	3 boyutlu volüme dair dokümanlar ve doz dağılımları faturalandırma için gereklidir.	172,26
800420	Tek fraksiyonlu lineer akseleratör radyoterapi uygulaması		322,76
800430	Özel tedavi uygulaması: tüm veya yarım vücut ışınlamaları	Bir tedavi sürecinde en fazla bir adet faturalandırılır.	817,77
800440	Lineer akseleratör radyoterapi ile IMRT veya Tomoterapi uygulamaları, her bir seans	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, stereotaktik radyoterapi uygulamaları bu grupta değerlendirilir.	387,31
<b>8.1.5.C. Hipertermi</b>			
800450	Eksternal yüzeysel hipertermi	4 cm derinliğe kadar olan	196,26
800460	Eksternal derin hipertermi	4 cm' den fazla derinlikte	253,21

800470	İntertisyel hipertermi (5 veya daha az aplikatör)		189,86
800480	İntertisyel hipertermi (5' den fazla aplikatör)		253,21
800490	İntrakaviter hipertermi		189,86
	<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/tel uygulamanın seansı	284,78
800510	Orta intrakaviter brakiterapi uygulaması	5-10 arası kaynak pozisyonu/tel uygulamanın seansı	430,27
800520	Kompleks intrakaviter brakiterapi uygulaması	10'dan çok kaynak pozisyonu/tel uygulamanın seansı	569,57
800530	Basit intertisyel brakiterapi uygulaması	1-4 arası kateter / özel iğne uygulaması, seansı	329,16
800540	Orta intertisyel brakiterapi uygulaması	5-10 arası kateter / özel iğne uygulaması, seansı	481,04
800550	Kompleks intertisyel brakiterapi uygulaması	10'dan çok kateter/özel iğne uygulaması, seansı	696,07
	<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		1.247,87
800570	After-loading brakiterapi uygulaması: 5-8 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		1.333,82
800580	After-loading brakiterapi uygulaması: 9-12 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		1.462,92
800590	After-loading brakiterapi uygulaması: 12'den fazla kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		1.549,23
	<b>8.1.5.D.3. Diğer brakiterapi uygulamaları</b>		
800600	Yüzey radyoaktif element uygulaması		146,71
800610	Radyoaktif elementin hazırlanması ve uygulanması		146,71
	<b>8.1.6. STEREOTAKTİK RADYOCERRAHİ</b>		
800615	Gammaknife		4.537,94
800616	Cyberknife		6.050,59
	<b>8.2. NÜKLEER TIP GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ</b>	<b>Nükleer tıp uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Kullanılan radyofarmasötikler işlem puanlarına dahildir.</b>	
	<b>Solunum Sistemi</b>		
800620	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar		200,90
800640	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, SPECT	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar'a eklenir.	260,23
800641	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, Kantitatif		195,14
800660	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Aerosol)		188,89
800661	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Aerosol)	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar'a (Aerosol) eklenir.	260,23
800670	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Technegas)		783,91
800671	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Technegas)	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar'a (Technegas) eklenir.	260,23
	<b>Santral Sinir Sistemi</b>		
800680	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m HMPAO)		893,24
800681	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m ECD)		1.204,88
800682	Beyin Perfüzyon SPECT, iktal çalışma (Tc-99m ECD)		1.784,75
800690	Beyin PET	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.249,48
800710	Konvansiyonel Beyin Sintigrafisi	Dinamik ve/veya statik	220,16
800720	Sisternografi (In-111 DTPA)	Lomber ponksiyon ayrıca faturalandırılır.	3.450,68
800730	Sisternografi (Tc-99m DTPA)	Lomber ponksiyon ayrıca faturalandırılır.	196,67
800735	Beyin Reseptör Çalışması, SPECT	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	23.142,39
800740	Ventriküler Sant Açıklığının Araştırılması		190,91
	<b>Kardiyovasküler Sistem</b>		
800750	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)		784,39
800755	Miyokard Sempatik İncervasyon Sintigrafisi (I-123 MIBG)	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	9.807,86
800760	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), istirahat		248,71
800770	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), SPECT	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), istirahat'e eklenir.	260,23
800781	Miyokard Perfüzyon SPECT, reenjeksiyon (Tl-201)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)'e eklenir	264,76
800800	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tc-99m kompleksleri)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)'ne eklenir.	184,23
800810	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tl-201)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)'e eklenir.	184,23
800830	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)		506,41
800840	Miyokard PET, viabilite çalışması	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.132,49

800841	Miyokard PET, perfüzyon çalışması	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz. N-13, Rb-82 veya O-15 ile	2.132,49
800851	Radyonüklid Venografi		278,65
800860	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), stres		377,68
800861	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA)SPECT, stres	Radyonüklid Ventrikulografi (MUGA), Stres'e eklenir.	260,23
800862	Farmakolojik STRES	Dobutamin, adenosin ve dipiridamol kullanılarak yapılan farmakolojik stres için geçerlidir. Miyokard perfüzyon sintigrafisine eklenir.	55,27
800863	Miyokard Attenuasyon düzeltme	Miyokard perfüzyon sintigrafisine eklenir.	27,63
	<b>İskelet Sistemi</b>		
800870	Artrosintigrafi		125,09
800880	Kemik Sintigrafisi, üç fazlı	800890 ile birlikte faturalandırılmaz.	125,09
800890	Kemik Sintigrafisi, tüm vücut	800880 ile birlikte faturalandırılmaz.	202,29
800900	Kemik Sintigrafisi, SPECT	Tüm Vücut veya Üç Fazlı Kemik Sintigrafisine eklenir.	232,36
800901	Kemik PET (F-18 NaF)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız.	2.372,00
800902	Anatomik korelasyon	SPECT-BT cihazları için geçerlidir.	135,87
	<b>Endokrin Sistem</b>		
800920	Perklorat kovma testi		78,99
800930	Adrenal Korteks Sintigrafisi (I-131 Norkolesterol)		6.928,53
800940	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz (Tc-99m MIBI)		291,55
800942	Paratiroid Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m MIBI)	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz'a (Tc-99m MIBI) eklenir.	230,29
800950	Tiroid Sintigrafisi		55,73
800951	Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, görüntüleme yöntemleri eşliğinde		68,40
800960	Tiroid Uptake Çalışması (Tc-99m Perketetat)		47,90
800970	Tiroid uptake çalışması (I-131 veya I-123)		104,32
800971	Anatomik korelasyon tiroid ve paratiroid sintigrafileri için	Tiroid ve paratiroid sintigrafisi ile birlikte yapılan korelatif USG uygulamaları için geçerlidir.	19,57
	<b>Gastrointestinal Sistem</b>		
800990	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m Kolloid)		198,43
800991	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m RBC)		252,05
800995	Gastrointestinal Protein Kaybı Çalışması		1.003,15
801010	Gastroözefajiyal Reflü Çalışması		191,14
801020	Hepatobiliyer Sintigrafi		446,76
801030	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar		165,81
801031	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, SPECT	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar'a eklenir.	260,23
801040	Mekkel Divertikülü Araştırması		84,75
801050	Mide Boşalma Çalışması		179,63
801060	Özefagus Transit Çalışması		72,54
801070	Tükürük Bezi Sintigrafisi		102,71
	<b>Genitüriner Sistem</b>		
801090	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m DTPA)		360,41
801091	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m MAG-3)		537,73
801092	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m EC)		544,05
801110	Böbrek Parankim Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m DMSA)	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar'a (Tc-99m DMSA) eklenir.	260,23
801120	GFR Ölçümü, İn vitro (Tc-99m kompleksleri)		192,52
801121	GFR Ölçümü, Kamera Metodu (Tc-99m kompleksleri)	Dinamik Böbrek sintigrafisine eklenir.	192,52
801122	GFR Ölçümü, İn vitro (Cr-51 EDTA)		599,56
801140	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörlü (Tc-99m MAG-3)	Çift çalışma	1.211,26
801141	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörlü (Tc-99m DTPA)	Çift çalışma	552,67
801150	Vezikoureteral Reflü Sintigrafisi, direkt		53,66
801160	Vezikoureteral Reflü Sintigrafisi, indirekt	Dinamik Böbrek sintigrafisine eklenir.	40,99
801170	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar (Tc-99m DMSA)		124,93
801180	Testis Sintigrafisi		73,23
	<b>Enfeksiyon Görüntüleme</b>		
801190	Enfeksiyon Odağı Araştırması, İşaretli Lökosit		1.093,42
801191	Enfeksiyon Odağı Araştırması, SPECT	Tüm vücut enfeksiyon odağı çalışmalarına eklenir.	260,23
801200	Enfeksiyon Odağı Araştırması (Tc-99m HIG)		1.076,61
801210	Enfeksiyon Odağı Araştırması (Tc-99m Nanokolloid)		329,78
801211	Lökosit İşaretlemesi	İşaretli lökosit ile yapılan enfeksiyon odağı araştırmasına eklenir.	185,61
	<b>Nükleer Hematoloji</b>		
801220	Dalak Sekestrasyon Çalışması		570,32
801230	Eritrosit Yaşam Süresi Saptanması		570,32
801240	Eritrosit/Plazma/Total Kan Voltümü Tayini		535,08
801260	Hepatik Arter Perfüzyon Çalışması		244,11

801271	Hemanjiyom görüntüleme, SPECT, işaretli eritrosit ile		384,59
801280	Kemik iliği sintigrafisi		187,92
801290	Lenfositigrafisi		187,92
801310	Selektif Dalak Sintigrafisi (Tc-99m işaretli denatüre eritrosit)		137,02
<b>Nükleer Onkoloji</b>			
801330	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m V-DMSA)		187,00
801331	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m V-DMSA)	Tc-99m V DMSA tümör görüntülemesine eklenir.	260,23
801340	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Ga-67)		1.773,24
801341	Tümör Görüntüleme, SPECT (Ga-67)	Ga-67 tüm vücut taramasına eklenir.	260,23
801350	İyot-131 veya I-123 tüm vücut tarama, tanısız		796,81
801351	İyot-131 Tüm Vücut Tarama, tedavi sonrası		340,83
801360	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (In-111 Oktrotid)		8.232,27
801361	Tümör Görüntüleme, SPECT (In-111 Oktrotid)	In-111 Oktrotid ile tümör görüntülemesine eklenir.	260,23
801362	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m işaretli peptid)		4.822,29
801363	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m işaretli peptid)	Tc-99m işaretli peptid ile tümör görüntülemesine eklenir.	260,23
801364	Onkolojik PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	13.063,06
801370	İntraoperatif Gama Prop Uygulaması		363,86
801380	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-131 MIBG)		3.367,77
801381	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-131 MIBG)	I-131 MIBG sintigrafisine eklenir.	260,23
801382	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-123 MIBG)		9.730,71
801383	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-123 MIBG)	I-123 MIBG sintigrafisine eklenir.	260,23
801390	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m Kompleksleri ile)		398,86
801391	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m Kompleksleri ile)	Tc-99m MIBI veya Tc-99m tetrofosmin ile tümör görüntülemesine eklenir.	260,23
801400	Radyoimmünosintigrafisi, tüm vücut	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahildir.	2.091,04
801401	Radyoimmünosintigrafisi, SPECT	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahildir. Radyoimmün sintigrafisine eklenir.	273,92
801410	Sentinel Lenf Nodu Çalışması		258,39
801420	Meme Sintigrafisi	Bölgesel ve/veya SPECT	193,90
801430	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tl-201)		745,01
801431	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tl-201)	Tl-201 tümör görüntülemeye eklenir.	260,23
801440	Onkolojik PET (F-18 FDG)	SUT eki EK-2/D-1'e bakınız. PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.372,00
<b>Radyonüklid Tedavi</b>			
801455	Radyonüklid Tedavi Değerlendirme	Hastanın nükleer tıp hekimi tarafından radyonüklid tedavi uygunluğu açısından klinik değerlendirilmeleri, 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.	472,51
801460	Radyonüklid Sinovektomi	Bir eklem için	3.868,89
801470	Radyonüklid Tedavi, I-131, 5 mCi	801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	409,92
801471	Radyonüklid Tedavi, I-131, 10 mCi	801470, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	472,10
801472	Radyonüklid Tedavi, I-131, 15 mCi	801470, 801471, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	504,34
801473	Radyonüklid Tedavi, I-131, 20 mCi	801470, 801471, 801472, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	536,58
801474	Radyonüklid Tedavi, I-131, 30 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	568,82



801475	Radyonüklid Tedavi, I-131, 50 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	793,03
801476	Radyonüklid Tedavi, I-131, 75 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	852,77
801480	Radyonüklid Tedavi, I-131, 100 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	958,55
801481	Radyonüklid Tedavi, I-131, 125 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.032,79
801482	Radyonüklid Tedavi, I-131, 150 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.075,04
801483	Radyonüklid Tedavi, I-131, 200 mCi		1.266,60
801490	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 50 mCi	801491 ile birlikte faturalandırılmaz.	15.475,55
801491	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 100 mCi	801490 ile birlikte faturalandırılmaz.	20.541,95
801492	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 200 mCi		27.312,50
801500	Radyonüklid Tedavi, P-32		3.954,09
801510	Radyonüklid Tedavi, Re-186		8.325,02
801520	Radyonüklid Tedavi, Sm-153		8.325,02
801530	Radyonüklid Tedavi, Sr-89		8.763,17
801540	Radyoimmünoterapi, Y-90 anti CD-20 antikor	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	59.401,69
801541	Somatostatin Reseptör Tedavisi (In-111 Pentetreotide)	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	36.384,12
801542	Radyonüklid tedavi radyasyon monitörizasyonu	Yatan hasta için günde bir adet faturalandırılır.	57,57
801543	Radyonüklid Tedavi, İntraarteriyel, I-131 Lipiodol	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	10.003,38
801544	Radyonüklid Tedavi, İntraarteriyel, Y-90 mikroküre	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	62.373,83
801545	Y-90 veya Lu-177 işaretli terapötik bileşikler	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	39.608,19
801546	Radyonüklid tedavi planlama, dozimetri		115,15
801547	Radyonüklid tedavi uygulamaları için radyofarmasötik hazırlama hizmeti	Sadece 801490, 801491, 801492, 801540, 801541, 801543, 801544, 801545 kodlu tedavilerin uygulandığı hastalar için geçerlidir.	115,15
<b>Diğer İncelemeler</b>			
801550	Dakriosintigrafi		67,48
801557	Organ Kan Akımı Çalışması (Tc-99m kompleksleri ile)		146,93
<b>8.3. RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ</b>		<b>İncelemelerde kullanılan tüm kontrast ilaçlar ve sarf malzemeleri ayrıca faturalandırılır.</b>	
<b>A-Direkt Grafiler</b>			
801560	El-bilek grafisi (Tek film)		11,63
801561	Kemik yaşı tayini	801560 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,63
801570	Floroskopi		19,77
801580	Kemik survey		144,61
801590	Mammografi (Tek meme)		32,95
801600	Mandibula (Tek yön)		11,63
801610	Schuller grafisi (Mukayeseli)		29,66
801620	Sella spot grafisi		11,63
801630	Sinüs (Waters) grafisi (Tek yön)		11,63
801640	Skolyoz tetkiki	Skolyoz kaset ve filmi ile	74,05
801650	Stenvers grafisi (Mukayeseli)		21,52
801660	Temporamandibular eklemler	Mukayeseli/ağzı A-K	29,66
801670	Uzun kemikler (Tek film) (Tek yön)		14,93
<b>Akciğer grafileri</b>			
801690	Akciğer grafisi (iki yön)		24,81
801700	Akciğer grafisi (Üç yön) baryumlu		39,54
801710	Akciğer grafisi (Üç yön)		28,11
801720	Akciğer grafisi P.A. (Tek yön)		13,18
<b>Bacak uzunluk grafileri</b>			
801730	Bacak uzunluk grafisi		23,07
<b>Düz karın grafisi</b>			
801740	Düz karın grafisi		14,93
<b>Eklemler</b>			

801750	Eklem grafisi (İki yön) mukayeseli		28,11
801760	Eklem grafisi (Tek yön) mukayeseli		14,93
801770	Eklem grafisi (Tek yön) tek eklem		11,63
801780	Eklem grafisi(İki yön)tek eklem		14,93
801790	Eklem grafisi(Üç yön)		23,07
	<b>Kafa grafileri</b>		
801800	Kafa grafisi (dört yön)		31,40
801810	Kafa grafisi (İki yön)		21,52
801820	Kafa grafisi (Tek yön)		11,63
	<b>Kalp telekardiogramlar</b>		
801830	Kalp teleradyogramlar (İki yön)		26,36
801840	Kalp teleradyogramlar (Tek yön)		14,93
801850	Kalp teleradyogramlar (Üç yön) baryumlu		39,54
801860	Kalp teleradyogramlar (Üç yön)		28,11
	<b>Pelvis grafileri</b>		
801870	Pelvis grafisi (Tek yön)		14,93
801880	Pelvis grafisi (Üç yön)		28,11
801890	Pelvimetri (İki yön)		21,52
	<b>Vertebra grafileri</b>		
801900	Vertebra grafileri, servikal (dört yön)		31,40
801910	Vertebra grafileri, servikal (İki yön)		19,77
801920	Vertebra grafileri, servikal (Tek yön)		11,63
801930	Vertebra grafileri, servikal (Üç yön)		29,66
801940	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (dört yön )		49,43
801950	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (İki yön )		23,07
801960	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (Tek yön )		14,93
801970	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (Üç yön )		31,40
801980	L5-S1 spot grafisi		13,18
	<b>B-Kontrastlı tetkikler</b>		
801990	Anterograd pyelografi, var olan kateterden		29,66
802000	Anterograd pyelografi, ince iğne ile, işlemin tümü		402,62
802010	Artrografi		74,05
802020	Bronkografi		57,57
802030	Çift kontrast kolon tetkiki		180,86
802040	Çift kontrast mide tetkiki		123,29
802050	Dakriosistografi		57,57
802060	Defekografi		123,29
802070	Distal kolon grafisi		74,05
802080	Duktografi-galaktografi		74,05
802090	Enteroklizis		180,86
802100	Faringografi		31,40
802110	Faringo-özefagografi		37,80
802120	Fistülografi		56,02
802130	Histosalpingografi (HSG)		49,43
802140	İntravenöz Piyelografi (IVP)		62,61
802150	İntravenöz Piyelografi (IVP), dakikalık		75,60
802160	İnce barsak tetkiki		65,71
802170	Kolon tetkiki		138,02
802180	Laringografi		74,05
802190	Lenfanjiyografi		320,43
802200	Mide duodenum tetkiki		80,64
802210	Myelografi		246,57
802220	Oral kolesistografi		31,40
802230	Özefagografi		31,40
802240	Peroperatuar kolanjiyografi		39,54
802250	Poş grafisi		39,54
802260	Retrograd piyelografi	Endoskopi hariçtir.	29,66
802270	Retrograd üretrografi		57,57
802280	Sialografi (iki taraf)	802290 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,43
802290	Sialografi (tek taraf)	802280 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
802300	Sine özefagografi	Anjiyo sırasında	134,72
802310	Sistogram (Üç film)		31,40
802320	T tüp kolanjiyografi		39,54
802330	Velofaringeal sinofloroskopi		82,19
802340	Voiding sistouretrografi		123,29
	<b>C-Anjiyografik tetkikler</b>		
	<b>Normal anjiyografik tetkikler</b>		
802350	Aorta-femoro-popliteal arteriyografi	Stepping, 802370, 802470, P802370, P802470 ile birlikte faturalandırılmaz.	299,78
802351	Bronşial arteriyografi		262,20
802360	Aortografi, torakal		299,78

802370	Aortografi, abdominal	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	299,78
802380	Coliak anjiyografi ve arteriel portografi		427,39
802390	Selektif renal anjiyografi, iki taraf		427,39
802400	İnferior mezenterik anjiyografi		359,74
802430	Pelvik arteriyografi		359,74
802440	Pulmoner anjiyografi		224,97
802450	Superior mezenterik anjiyografi		359,74
802460	Üst ekstremité arteriyografi, tek taraf		359,74
802470	Femoro-popliteal arteriyografi, tek taraf	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	359,74
802480	Selektif renal anjiyografi, tek taraf		359,74
802490	Translomber aorto-femoro-popliteal arteriyografi		359,74
802500	Transplant renal anjiyografi		359,74
	<b>Nöroradyolojik anjiyografik tetkikler</b>		
802510	Amytal Testi (VADA)		299,78
802520	Arkas aortografi		359,74
802530	Selektif karotid anjiyografi, iki taraf		551,02
802540	4 sistem selektif serebral anjiyografi	802530, 802570, 802590 ile birlikte faturalandırılmaz.	708,34
802550	Orbital flebografi		247,52
802560	Petrozal sınıs kan örnekleme		356,16
802570	Selektif vertebral anjiyografi, iki taraf		551,02
802580	Spinal anjiyografik tarama		590,28
802590	Selektif karotid anjiyografi, tek taraf		359,74
	<b>Venografik tetkikler</b>		
802600	Diyaliz fistülogram		112,53
802610	Hepatik venografi ve wedge venografi		236,11
802620	Sürenal venografi, iki taraf		236,11
802630	Gonadal venografi, iki taraf		236,11
802640	İnferior veya superior vena kavagrafi		166,61
802650	Portal venöz kan örnekleme		551,02
802660	Renal venografi ve renal ven kan örnekleri alınması		168,73
802670	Santral venöz kateter patensi kontrastlı değerlendirilmesi		112,53
802680	Splenoportografi		236,11
802690	Sürenal venografi, tek taraf		168,73
802700	Gonadal venografi, tek taraf		168,73
802701	Adrenal venöz örnekleme		140,28
802702	Paratiroid venöz örnekleme		140,28
802703	Pelvik venografi, iki taraf		168,33
802710	Venografi, alt ekstremité, tek taraf		103,47
802720	Venografi, üst ekstremité, tek taraf		103,47
	<b>Vasküler girişimsel radyolojik tedavi işlemleri</b>		
802730	Aortik stent-graft uygulaması		2.248,38
802740	Beyin AVM embolizasyonu / AV Fistül Tedavileri		4.646,67
802750	Diğer organ ve Tümör Embolizasyon Tedavileri	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz.	2.323,33
802755	Periferik damar embolizasyonu	AV malformasyon, AVF, hemangiom. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	828,00
802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safena magna/parva)	Tüm seanlar dahildir. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	828,00
802760	Endovasküler Serebral Anevrizma Tedavisi		4.646,67
802770	Geçici Kateter Yerleştirilmesi		131,32
802780	Perkütan Translüminal Anjiyoplasti (PTA) işlemleri		543,41
802790	Pseudoanevrizma tedavisi, renkli Doppler ile		131,32
802800	Selektif Trombolitik Tedavi İşlemleri		1.775,15
802810	Subkütan Port Çıkarılması		112,53
802820	Subkütan Port Yerleştirilmesi		232,05
802830	Supraaortik / Visseral İntravasküler Stent Yerleştirilmesi		1.103,58
802831	İnfraaortik stent yerleştirilmesi		1.102,55
802840	Transarteriyel Kemo-Embolizasyon Tedavileri (TAKE)		1.775,15
802850	Transjuguler İntrahepatik Porto-Sistemik Şant (TIPS)		2.958,27
802860	Tüneli Kateter Çıkarılması		88,84
802870	Tüneli Kateter Yerleştirilmesi		393,52
802880	Vena Kavaya Filtre / Stent Yerleştirilmesi		936,93
802890	Periferik atarektomi, trombektomi veya lazer, tek lezyon	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz.	1.972,49
802891	Akut inmede trombektomi		2.587,50
	<b>D-Kemik dansitometresi</b>		
802900	Kemik dansitometresi (Lokal)	802910 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	36,07
802910	Kemik dansitometresi, tüm vücut	Birden fazla lokal bölge için yapılan kemik dansitometrelerinde sadece "Kemik dansitometresi, tüm vücut" bedeli faturalandırılır. 802900 ile birlikte faturalandırılmaz.	48,23

<b>E-Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler</b>			
802920	Dakriyosistoplasti, balon ile	562,20	
802930	Görüntüleme eşliğinde biyopsi (Kalın ya da ince iğne)	93,69	
802940	Gastrointestinal stent yerleştirilmesi	936,93	
802950	İnvazivasyon, baryumlu kolon ile reduksiyon	455,67	
802960	İnvazivasyon, ultrason eşliğinde reduksiyon	455,67	
802970	Nazolakrimal kanala stent yerleştirilmesi	562,20	
802971	Nazojejunal beslenme tüpü yerleştirilmesi, floroskopi eşliğinde	281,21	
802980	Özefagus dilatasyonu.	281,21	
802990	Perkütan akciğer absesi drenajı	936,93	
803000	Perkütan alkol ablasyon tedavisi	843,20	
803010	Perkütan ampiyem drenajı	562,20	
803020	Perkütan apse drenajı	443,85	
803030	Perkütan asit, pleval efüzyon drenajı	443,85	
803040	Perkütan bilier drenaj	1.972,49	
803050	Perkütan bilier stent konması	1.972,49	
803060	Perkütan bilier taş çıkarılması	1.972,49	
803070	Perkütan çölyak ganglion blokajı	1.577,81	
803080	Perkütan enterik fistül tedavisi	562,20	
803090	Perkütan gastrojejunostomi	1.124,19	
803100	Perkütan gastrotomi	1.972,49	
803110	Perkütan kist hidatik tedavisi, tek lezyon	1.124,19	
803120	Perkütan kole dok dilatasyonu	2.366,71	
803130	Perkütan koleksiyon/kist tedavisi	1.183,59	
803140	Perkütan lenfösel tedavisi	1.972,49	
803150	Perkütan nefrostomi	443,85	
803160	Perkütan pankreatik kanal girişimleri	1.124,19	
803170	Perkütan pnömotoraks tedavisi	562,20	
803180	Perkütan psödokist tedavisi	936,93	
803190	Perkütan ablasyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle	1.108,31
803191	Perkütan tümör ablasyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle solid organ tümörlerinde, sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	1.458,31
803200	Perkütan renal kist ponksiyon ve tedavisi		562,20
803210	Perkütan safra kesesi drenajı		1.183,59
803220	Perkütan sistostomi		315,56
803230	Perkütan sistodretografi		562,20
803240	Perkütan stenoz dilatasyonu		1.183,59
803250	Perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK)		2.323,33
803260	Perkütan üretral stent konması		2.366,71
803270	Stent yerleştirilmesi		1.124,19
803280	Streotaktik meme işaretleme		290,50
803281	Stereotaktik vakumlu kor meme biyopsisi	803280 ile birlikte faturalandırılmaz. Malzemeler dahildir.	655,50
803290	Ultrasonografi eşliğinde parasentez (Tanısal)	530380 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	138,23
803291	Ultrasonografi eşliğinde parasentez (Terapötik)	530381 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz.	276,00
803292	Ultrasonografi eşliğinde torasentez (Tanısal)	530420 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	138,00
803293	Ultrasonografi eşliğinde torasentez (Terapötik)	530421 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz.	276,00
803300	Vertebroplast		2.564,05
<b>F-Ultrasonografik tetkikler</b>			
803310	3-Boyutlu ultrasonografi	20-22 hf.da gebelik boyunca bir defa, anomali riskinin yüksek olduğu durumlarda	75,60
803320	Boyun US	803510, 803600 ile birlikte faturalandırılmaz.	28,11
803330	Renal US, dinamik		47,69
803340	Eklemler US ( Tek taraf)		14,93
803350	Endoskopik US	Endoskopik işlem ayrıca faturalandırılmaz.	110,30
803360	Folikülometri (transabdominal follikülometri )	803370 ile birlikte faturalandırılmaz.	46,14
803370	Folikülometri (Transvajinal follikülometri )	803360 ile birlikte faturalandırılmaz.	46,14
803380	Kontrastlı Doppler harmonik ultrasonografi (Her bir bölge için)		74,05
803390	Hepatobilier US	Tüm batin USG leri ve/veya üst batin USG leri ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
803400	İntravasküler US (IVUS)		123,29
803410	İntraoperatif US		68,04
803420	Kalça eklemi US ( Tek taraf )		16,48
803430	Meme US (Bilateral)	803440, 803600, 803700 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
803440	Meme US (Unilateral)	803430, 803600, 803700 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,93

803441	Elastografi US		27,59
803450	Obstetrik US	803710 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
803460	Orbita US (Bilateral) (A veya B mod)		29,66
803470	Parotis bezi US	803320 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,93
803480	Renal US	803570, 803580, 803590 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
803490	Skrotal US		23,07
803500	Submandibuler bez US	803320 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,93
803510	Tiroid US	803320, 803600 ile birlikte faturalandırılmaz.	28,11
803520	Toraks US		23,07
803530	Transkranyal veya transfontanel US		23,07
803540	Transrektal US		37,80
803550	Transvajinal US		29,66
803560	Suprapubik pelvik US	803730 ve diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
803570	Abdomen US, tüm	Diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	46,14
803580	Üriner sistem US	Diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
803590	Abdomen US, üst	803480 ve diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
803600	Yüzeysel doku US	803320, 803470 ile birlikte faturalandırılmaz.	23,41
803601	Ultrason, diğer		23,07
803602	Ultrason, genel	Radyolog haricindeki diğer hekimlerce yapılan US için (Radyolog tarafından yapılan US ile birlikte faturalandırılmaz.)	16,48
	<b>G-Renkli Doppler incelemeleri</b>		
803610	3-boyutlu renkli Doppler ultrasonografi		74,05
803620	Abdominal aorta renkli Doppler US		41,10
803630	Abdominal renkli Doppler US		41,10
803640	Alt ekstremité perforan ven renkli Doppler US, tek taraflı		41,10
803650	Fötal biyometri ve biyofizik skorlama		49,43
803670	Intraoperatif renkli Doppler US		57,57
803680	Karotis renkli Doppler US (Tek, bilateral)		41,10
803690	Kitle lezyonu renkli Doppler US		41,10
803700	Meme renkli Doppler US	803430, 803440 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,10
803710	Obstetrik renkli Doppler US	803450 ile birlikte faturalandırılmaz.	47,69
803720	Orbita renkli Doppler US	Her iki orbitayı içerir.	47,69
803730	Pelvik renkli Doppler US	803560 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,10
803740	Penil renkli Doppler US		47,69
803750	Portal ven renkli Doppler US		41,10
803760	Renal renkli Doppler US (Tek, Bilateral)		49,43
803770	Skrotal renkli Doppler US	Her iki skrotal bölge birlikte incelenir. 803490 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,10
803780	Alt ekstremité arteriel sistem RDUS, tek taraflı		41,10
803790	Alt ekstremité venöz sistem RDUS, tek taraflı		41,10
803800	Üst ekstremité arteriel sistem RDUS, tek taraflı		41,10
803810	Üst ekstremité venöz sistem RDUS, tek taraflı		41,10
803820	Tiroid bezi renkli Doppler US	803510 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,10
803830	Transkranyal veya transfontanel renkli Doppler		41,10
803840	Transrektal renkli Doppler		41,10
803850	Vertebral arter renkli Doppler US (Tek, bilateral)		41,10
803860	Veziköretoral reflüks renkli Doppler US		41,10
803861	Doppler US, diğer		40,23
	<b>8.3.1. BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)</b>		
R100000	BT, Abdomen - üst, kontrastsız	R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100010	BT, Abdomen - üst, kontrastlı	R100000, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100020	BT, Adrenal bez, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R100030	BT, Akciğer, yüksek rezolüsyonlu		106,61

R100040	BT, Beyin, kontrastsız	R100050, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100050	BT, Beyin, kontrastlı	R100040, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100060	BT, Beyin, perfüzyon	R100040, R100050, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R100070	BT, Boyun, kontrastsız	R100080, R100260, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100080	BT, Boyun, kontrastlı	R100070, R100260, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100090	BT, Böbrek - bilateral, kontrastsız	R100000, R100010, R100020, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100100	BT, Böbrek - bilateral, kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100110	BT, Böbrek - bilateral, kontrastlı geç faz	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100120	BT, Enteroklizis		136,85
R100130	BT, Fistülografi		106,61
R100140	BT, Hipofiz, kontrastsız	R100040, R100050, R100060, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100150	BT, Hipofiz, kontrastlı	R100040, R100050, R100060, R100140, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100160	BT, Kalp	R100170 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100170	BT, Kalp, kalsiyum skorlama	R100160 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100180	BT, Karaciğer, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R100190	BT, Kolonoskopi, sanal		136,85
R100200	BT, Kranium ve 3 boyutlu görüntüleme	R100040, R100050, R100060, R100140, R100150 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100210	BT, Lomber Vertebra, kontrastsız	R100220, R100230, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100220	BT, Lomber Vertebra, kontrastlı	R100210, R100230, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100230	BT, Lomber Vertebra, intratekal kontrastlı	R100210, R100220, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100240	BT, Maksilla	R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100250	BT, Mandibula	R100240, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100260	BT, Nazofarinks ve Boyun, kontrastsız	R100070, R100080, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100270	BT, Nazofarinks ve Boyun, kontrastlı	R100070, R100080, R100260 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100280	BT, Orbita - bilateral, kontrastsız	R100240, R100250, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100290	BT, Orbita - bilateral, kontrastlı	R100240, R100250, R100280, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100300	BT, Özofagus, oral kontrastlı	R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100310	BT, Pankreas, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R100320	BT, Paranasal sinüs	R100240, R100250, R100280, R100290, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100330	BT, Pelvis, kontrastsız	R100340, R101050, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100340	BT, Pelvis, kontrastlı	R100330, R101050, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100350	BT, Servikal Vertebra, kontrastsız	R100360, R100370 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100360	BT, Servikal Vertebra, kontrastlı	R100350, R100370 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100370	BT, Servikal Vertebra, intratekal kontrastlı	R100350, R100360 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100380	BT, Sistemografi		106,61
R100390	BT, Temporal kemik - bilateral		106,61

R100400	BT, Temporomandibular eklemler - bilateral, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100410	BT, Temporomandibular eklemler - bilateral, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100420	BT, Torakal Vertebra, kontrastsız	R100430, R100440 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100430	BT, Torakal Vertebra, kontrastlı	R100420, R100440 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100440	BT, Torakal Vertebra, intratekal kontrastlı	R100420, R100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100450	BT, Toraks, kontrastsız	R100300, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100460	BT, Toraks, kontrastlı	R100300, R100450, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100470	BT, Torasik çıkış	R100300, R100450, R100460, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100480	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, kontrastsız	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100490	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, kontrastlı	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100500	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, 3 boyutlu görüntüleme	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
<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.	106,61
R100530	BT, Ayak - bilateral, kontrastlı	R100520, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100540	BT, Ayak - sağ, kontrastsız	R100520, R100530, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100550	BT, Ayak - sağ, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100560	BT, Ayak - sol, kontrastsız	R100520, R100530, R100540, R100550, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100570	BT, Ayak - sol, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61

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.	106,61
R100640	BT, Dirsek - sağ, kontrastsız	R100650, R101010, R101020, R101200, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100650	BT, Dirsek - sağ, kontrastlı	R100640, R101010, R101020, R101200, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100660	BT, Dirsek - sol, kontrastsız	R100670, R101030, R101040, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100670	BT, Dirsek - sol, kontrastlı	R100660, R101030, R101040, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
R100740	BT, El - sağ, kontrastsız	R100750, R100780, R100790 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100750	BT, El - sağ, kontrastlı	R100740, R100780, R100790 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100760	BT, El - sol, kontrastsız	R100770, R100800, R100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100770	BT, El - sol, kontrastlı	R100760, R100800, R100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100780	BT, El bileği - sağ, kontrastsız	R100740, R100750, R100790, R101010, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100790	BT, El bileği - sağ, kontrastlı	R100740, R100750, R100780, R101010, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100800	BT, El bileği - sol, kontrastsız	R100760, R100770, R100810, R101030, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100810	BT, El bileği - sol, kontrastlı	R100760, R100770, R100800, R101030, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100820	BT, Kalça - bilateral, kontrastsız	R100830, R100840, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100830	BT, Kalça - bilateral, kontrastlı	R100820, R100840, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100840	BT, Kalça - sağ, kontrastsız	R100820, R100830, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100850	BT, Kalça - sağ, kontrastlı	R100820, R100830, R100840, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100860	BT, Kalça - sol, kontrastsız	R100820, R100830, R100840, R100850, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100870	BT, Kalça - sol, kontrastlı	R100820, R100830, R100840, R100850, R100860, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100880	BT, Kalça ve Femur, antevsiyon ölçüm	R100820, R100830, R100840, R100850, R100860, R100870 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
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.	106,61



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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
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.	106,61
R100950	BT, Omuz - bilateral, kontrastsız	R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100960	BT, Omuz - bilateral, kontrastlı	R100950, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100970	BT, Omuz - sağ, kontrastsız	R100950, R100960, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100980	BT, Omuz - sağ, kontrastlı	R100950, R100960, R100970, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R100990	BT, Omuz - sol, kontrastsız	R100950, R100960, R100970, R100980, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101000	BT, Omuz - sol, kontrastlı	R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101010	BT, Ön kol - sağ, kontrastsız	R100640, R100650, R100780, R100790, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101020	BT, Ön kol - sağ, kontrastlı	R100640, R100650, R100780, R100790, R101010 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101030	BT, Ön kol - sol, kontrastsız	R100660, R100670, R100800, R100810, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101040	BT, Ön kol - sol, kontrastlı	R100660, R100670, R100800, R100810, R101030 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101050	BT, Sakroiliyak Eklem, kontrastsız	R100330, R100340, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101060	BT, Sakroiliyak Eklem, kontrastlı	R100330, R100340, R101050, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101070	BT, Sakrum, kontrastsız	R100210, R100220, R100230, R100330, R100340, R101050, R101060, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101080	BT, Sakrum, kontrastlı	R100210, R100220, R100230, R100330, R100340, R101050, R101060, R101070 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101090	BT, Skapula - bilateral	R100300, R100450, R100460, R100470, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101100	BT, Sternoklavikular Eklem, kontrastsız	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101110	BT, Sternoklavikular Eklem, kontrastlı	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101120	BT, Sternum, kontrastsız	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101130	BT, Sternum, kontrastlı	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61

R101140	BT, Uyluk - bilateral, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101150	BT, Uyluk - bilateral, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101160	BT, Uyluk - sağ, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101170	BT, Uyluk - sağ, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101180	BT, Uyluk - sol, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101170, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101190	BT, Uyluk - sol, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101200	BT, Üst kol - sağ, kontrastsız	R100640, R100650, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101210	BT, Üst kol - sağ, kontrastlı	R100640, R100650, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101220	BT, Üst kol - sol, kontrastsız	R100660, R100670, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101230	BT, Üst kol - sol, kontrastlı	R100660, R100670, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101220 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
	<b>BT Artrografilere</b>		
R101250	BT artrografi, Ayak bileği - sağ		105,75
R101260	BT artrografi, Ayak bileği - sol		105,75
R101270	BT artrografi, Dirsek - sağ		105,75
R101280	BT artrografi, Dirsek - sol		105,75
R101290	BT artrografi, Diz - sağ		105,75
R101300	BT artrografi, Diz - sol		105,75
R101310	BT artrografi, El bileği - sağ		105,75
R101320	BT artrografi, El bileği - sol		105,75
R101330	BT artrografi, Kalça - sağ		105,75
R101340	BT artrografi, Kalça - sol		105,75
R101350	BT artrografi, Omuz - sağ		105,75
R101360	BT artrografi, Omuz - sol		105,75
	<b>BT Anjiyografiler</b>		
R101380	BT anjiyografi, Koroner arterler ve 3 boyutlu görüntüleme	R101470, R101480 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101390	BT anjiyografi, Sol atrium ve Pulmoner venler ve 3 boyutlu görüntüleme	R101510 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101400	BT anjiyografi, Abdominal aorta	R101410, R101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101410	BT dinamik anjiyografi, Abdominal aorta	R101400, R101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101420	BT anjiyografi, Alt ekstremité damarları		106,61
R101430	BT anjiyografi, Beyin		106,61
R101440	BT anjiyografi, Karotis arter		106,61
R101450	BT anjiyografi, Pulmoner arter		106,61
R101460	BT anjiyografi, Renal damarlar - bilateral	R101400, R101410 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101470	BT anjiyografi, Torasik aorta	R101380, R101480 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
R101480	BT dinamik anjiyografi, Torasik aorta	R101380, R101470 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101490	BT anjiyografi, Üst ekstremité damarları - sağ		106,61
R101500	BT anjiyografi, Üst ekstremité damarları - sol		106,61
R101510	BT venografi, tek anatomik bölge	R101390 ile birlikte faturalandırılmaz.	106,61
	<b>BT Kılavuzluğunda Girişimsel İşlemler</b>		
R101530	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Abdomen	R102080, R102250, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R101540	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Bobrek	803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R101550	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Karaciğer	R101680, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R101560	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Plevra	R101720, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R101570	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Toraks	R102120, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55

R101580	BT kılavuzluğunda Anestetik blok injeksiyonu, Omurga		136,85
R101590	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Diz - sağ		136,85
R101600	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Diz - sol		136,85
R101610	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Kalça - sağ		136,85
R101620	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Kalça - sol		136,85
R101630	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Omuz - sağ		136,85
R101640	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Omuz - sol		136,85
R101650	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Abdomen	R102080, R102250, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101660	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Akciğer		136,85
R101670	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Boyun		136,85
R101680	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Karaciğer	R101550 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101690	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Meme		136,85
R101700	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Pankreas	R102100 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101710	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Pelvis		136,85
R101720	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Plevra	R101560, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101730	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Retroperiton	R102110, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R101740	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Abdomen		136,85
R101750	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Adrenal bez		136,85
R101760	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Akciğer - sağ		136,85
R101770	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Akciğer - sol		136,85
R101780	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Boyun		136,85
R101790	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Böbrek - sağ		136,85
R101800	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Böbrek - sol		136,85
R101810	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Dalak		136,85
R101820	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Derin kas		136,85
R101830	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Kalp		136,85
R101840	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Karaciğer		136,85
R101850	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Kemik		136,85
R101860	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Kraniyum		136,85
R101870	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Lenf nodu		136,85
R101880	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Lomber Vertebra		136,85
R101890	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Mediyasten		136,85
R101900	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Meme		136,85
R101910	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Pankreas		136,85
R101920	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Pelvis		136,85
R101930	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Plevra - sağ		136,85
R101940	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Plevra - sol		136,85
R101950	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Prostat		136,85
R101960	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Retroperiton		136,85
R101970	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Servikal Vertebra		136,85
R101980	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Spinal kord		136,85
R101990	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Torakal Vertebra		136,85
R102000	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Toraks		136,85
R102010	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Yumuşak doku		136,85
R102020	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Yüz kemikleri ve Maksilla		136,85
R102030	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Böbrek - sağ	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.060,13
R102040	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Böbrek - sol	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.060,13
R102050	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Çölyak pleksus	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803070, 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.060,13
R102060	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Diğer bölge	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle Anatomiik bölge belirtilmelidir. 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.060,13
R102070	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Karaciğer	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.060,13
R102080	BT kılavuzluğunda Drenaj, Abdomen	R101530, R101650, R102250, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R102090	BT kılavuzluğunda Drenaj, Bilyer kanalları ve Safra kesesi	803040, 803210 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.132,13
R102100	BT kılavuzluğunda Drenaj, Pankreas	R101700, 803160 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R102110	BT kılavuzluğunda Drenaj, Retroperiton	R101730, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R102120	BT kılavuzluğunda Drenaj, Toraks	R101570, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	424,55
R102130	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Abdomen		136,85
R102140	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Adrenal bez		136,85
R102150	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Akciğer		136,85
R102160	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Böbrek		136,85

R102170	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Dalak		136,85
R102180	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Karaciğer		136,85
R102190	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Lenf nodu		136,85
R102200	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Mediasten		136,85
R102210	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Pankreas		136,85
R102220	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Pelvis		136,85
R102230	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Prostat		136,85
R102240	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Retroperiton		136,85
R102250	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Abdomen	R101650, R102080 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R102260	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Böbrek - sağ	803200 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R102270	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Böbrek - sol	803200 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R102280	BT kılavuzluğunda Nefrostomi tüpü değişimi, Böbrek	803150 ile birlikte faturalandırılmaz.	136,85
R102290	BT kılavuzluğunda Perkutan vertebroplastisi, Omurga	803300 ile birlikte faturalandırılmaz. 1 adet faturalandırılır	2.452,57
	<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 olmanın 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.	126,00
R103010	MRG, Abdomen - üst, kontrastlı	R103000, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103020	MRG, Adrenal bez, kontrastsız	R103000, R103010, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103030	MRG, Adrenal bez, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103040	MRG, Adrenal bez, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103050	MRG, Beyin, kontrastsız	R103060, R103070, R103100, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103060	MRG, Beyin, kontrastlı	R103050, R103070, R103100, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103070	MRG, Beyin, difüzyon	R103050, R103060, R103100 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103080	MRG, Beyin, Difüzyon Tensor Görüntüleme ve Traktografi		126,00
R103090	MRG, Beyin, fonksiyonel		126,00
R103100	MRG, Beyin, perfüzyon	R103050, R103060, R103070 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103110	MRG, Beyin, spektroskopi		126,00
R103120	MRG, Beyin, SWI		126,00
R103130	MRG, BOS akım		126,00
R103140	MRG, Boyun, kontrastsız	R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103150	MRG, Boyun, kontrastlı	R103140, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103160	MRG, Böbrek - bilateral, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840, R103850, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00

R103170	MRG, B6brek - bilateral, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840, R103850, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103180	MRG, Brakiyal pleksus - bilateral	R103820, R103830, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103190	MRG, Enterografi		126,00
R103200	MRG, Fetal		126,00
R103210	MRG, Hipofiz, kontrastsız	R103220, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103220	MRG, Hipofiz, kontrastlı	R103210, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103230	MRG, Kafa tabanı, kontrastsız	R103240, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103240	MRG, Kafa tabanı, kontrastlı	R103230, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103250	MRG, Karaciğer, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103260	MRG, Karaciğer, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103270	MRG, Karaciğer, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103280	MRG, Karaciğer T2*	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103550, R103560, R103570 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103290	MRG, Kardiyak, kontrastsız	R103300, R103320 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103300	MRG, Kardiyak, kontrastlı	R103290, R103320 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103310	MRG, Kardiyak akım çalışması		126,00
R103320	MRG, Kardiyak fonksiyon	R103290, R103300 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103330	MRG, Kardiyak perfüzyon		126,00
R103340	MRG, Kardiyak T1 ve T2 haritalama		126,00
R103350	MRG, Kardiyak T2*		126,00
R103360	MRG, Kolanjiyopankreatografi, kontrastsız	R103370 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103370	MRG, Kolanjiyopankreatografi, kontrastlı	R103360 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103380	MRG, Larinks, kontrastsız	R103140, R103150, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103390	MRG, Larinks, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103400	MRG, Lomber pleksus		126,00
R103410	MRG, Lomber vertebra, kontrastsız	R103420, R103840, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103420	MRG, Lomber vertebra, kontrastlı	R103410, R103840, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103430	MRG, Meme - bilateral, kontrastsız	R103440, R103450, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103440	MRG, Meme - bilateral, kontrastlı	R103430, R103450, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103450	MRG, Meme - bilateral, dinamik kontrastlı	R103430, R103440, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103460	MRG, Meme - sağ, kontrastsız	R103430, R103440, R103450, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103470	MRG, Meme - sağ, kontrastlı	R103430, R103440, R103450, R103460, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103480	MRG, Meme - sol, kontrastsız	R103430, R103440, R103450, R103460, R103470, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103490	MRG, Meme - sol, kontrastlı	R103430, R103440, R103450, R103460, R103470, R103480, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103500	MRG, Miyelografi		126,00
R103510	MRG, Nazofarinks, kontrastsız	R103140, R103150, R103380, R103390, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103520	MRG, Nazofarinks, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103530	MRG, Orbita - bilateral, kontrastsız	R103540, R103840, R103890, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00

R103540	MRG, Orbita - bilateral, kontrastlı	R103530, R103840, R103890, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103550	MRG, Pankreas, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103560	MRG, Pankreas, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103570	MRG, Pankreas, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103580	MRG, Parotis bezi, kontrastsız	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103590	MRG, Parotis bezi, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103600	MRG, Pelvis, kontrastsız	R103610, R103640, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103610	MRG, Pelvis, kontrastlı	R103600, R103640, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103620	MRG, Pelvis tabanı dinamik defekografi	R103630 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103630	MRG, Perianal bölge	R103620, R103640, R103650, R103660 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103640	MRG, Prostat, kontrastsız	R103600, R103610, R103630, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103650	MRG, Prostat, kontrastlı	R103600, R103610, R103630, R103640, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103660	MRG, Prostat, dinamik kontrastlı	R103600, R103610, R103630, R103640, R103650, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103670	MRG, Servikal vertebra, kontrastsız	R103680, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103680	MRG, Servikal vertebra, kontrastlı	R103670, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103690	MRG, Sistemografi		126,00
R103700	MRG, Skrotum ve testisler, kontrastsız	R103710, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103710	MRG, Skrotum ve testisler, kontrastlı	R103700, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103720	MRG, Temporal, kontrastsız	R103730, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103730	MRG, Temporal, kontrastlı	R103720, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103740	MRG, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103750, R103760, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103750	MRG, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103760, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R103760	MRG, Temporomandibular eklem - sağ, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103770	MRG, Temporomandibular eklem - sağ, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103780	MRG, Temporomandibular eklem - sol, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103770, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103790	MRG, Temporomandibular eklem - sol, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103770, R103780 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103800	MRG, Torakal vertebra, kontrastsız	R103810, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103810	MRG, Torakal vertebra, kontrastlı	R103800, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103820	MRG, Toraks, kontrastsız	R103180, R103830, R103840, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103830	MRG, Toraks, kontrastlı	R103180, R103820, R103840, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00

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, R104040, 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.	126,00
R103850	MRG, Ürografi - kontrastsız	R103160, R103170, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103860	MRG, Ürografi - kontrastlı	R103160, R103170, R103850 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103870	MRG, Yumuşak doku, kontrastsız	Anatomik bölge belirtilmemiştir. R103840, R103880 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103880	MRG, Yumuşak doku, kontrastlı	Anatomik bölge belirtilmemiştir. R103840, R103870 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103890	MRG, Yüz, kontrastsız	R103530, R103540, R103840, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103900	MRG, Yüz, kontrastlı	R103530, R103540, R103840, R103890 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
<b>MRG Ekstremiteler ve İlgili Eklemeler</b>			
R103920	MRG, Ayak - sağ, kontrastsız	R103930, R103960, R103970, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103930	MRG, Ayak - sağ, kontrastlı	R103920, R103960, R103970, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103940	MRG, Ayak - sol, kontrastsız	R103950, R103980, R103990, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103950	MRG, Ayak - sol, kontrastlı	R103940, R103980, R103990, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103960	MRG, Ayak bileği - sağ, kontrastsız	R103920, R103930, R103970, R104220, R104230, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103970	MRG, Ayak bileği - sağ, kontrastlı	R103920, R103930, R103960, R104220, R104230, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103980	MRG, Ayak bileği - sol, kontrastsız	R103940, R103950, R103990, R104240, R104250, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R103990	MRG, Ayak bileği - sol, kontrastlı	R103940, R103950, R103980, R104240, R104250, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104000	MRG, Dirsek - sağ, kontrastsız	R104010, R104300, R104310, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104010	MRG, Dirsek - sağ, kontrastlı	R104000, R104300, R104310, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104020	MRG, Dirsek - sol, kontrastsız	R104030, R104320, R104330, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104030	MRG, Dirsek - sol, kontrastlı	R104020, R104320, R104330, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104040	MRG, Diz - sağ, kontrastsız	R103840, R104050, R104220, R104230, R104430, R104440 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104050	MRG, Diz - sağ, kontrastlı	R103840, R104040, R104220, R104230, R104430, R104440 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104060	MRG, Diz - sol, kontrastsız	R103840, R104070, R104240, R104250, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104070	MRG, Diz - sol, kontrastlı	R103840, R104060, R104240, R104250, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104080	MRG, El - sağ, kontrastsız	R104090, R104120, R104130, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104090	MRG, El - sağ, kontrastlı	R104080, R104120, R104130, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104100	MRG, El - sol, kontrastsız	R104110, R104140, R104150, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104110	MRG, El - sol, kontrastlı	R104100, R104140, R104150, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00

R104120	MRG, El bileği - sağ, kontrastsız	R104080, R104090, R104130, R104300, R104310, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104130	MRG, El bileği - sağ, kontrastlı	R104080, R104090, R104120, R104300, R104310, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104140	MRG, El bileği - sol, kontrastsız	R104100, R104110, R104150, R104320, R104330, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104150	MRG, El bileği - sol, kontrastlı	R104100, R104110, R104140, R104320, R104330, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104160	MRG, Kalça - bilateral, kontrastsız	R103840, R104170, R104180, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R104170	MRG, Kalça - bilateral, kontrastlı	R103840, R104160, R104180, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R104180	MRG, Kalça - sağ, kontrastsız	R103840, R104160, R104170, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104190	MRG, Kalça - sağ, kontrastlı	R103840, R104160, R104170, R104180, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104200	MRG, Kalça - sol, kontrastsız	R103840, R104160, R104170, R104180, R104190, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104210	MRG, Kalça - sol, kontrastlı	R103840, R104160, R104170, R104180, R104190, R104200 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104220	MRG, Kruris - sağ, kontrastsız	R103840, R103960, R103970, R104040, R104050, R104230 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104230	MRG, Kruris - sağ, kontrastlı	R103840, R103960, R103970, R104040, R104050, R104220 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104240	MRG, Kruris - sol, kontrastsız	R103840, R103980, R103990, R104060, R104070, R104250 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104250	MRG, Kruris - sol, kontrastlı	R103840, R103980, R103990, R104060, R104070, R104240 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104260	MRG, Omuz - sağ, kontrastsız	R103840, R104270, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104270	MRG, Omuz - sağ, kontrastlı	R103840, R104260, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104280	MRG, Omuz - sol, kontrastsız	R103840, R104290, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104290	MRG, Omuz - sol, kontrastlı	R103840, R104280, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104300	MRG, Ön kol - sağ, kontrastsız	R104000, R104010, R104120, R104130, R104310 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104310	MRG, Ön kol - sağ, kontrastlı	R104000, R104010, R104120, R104130, R104300 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104320	MRG, Ön kol - sol, kontrastsız	R104020, R104030, R104140, R104150, R104330 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104330	MRG, Ön kol - sol, kontrastlı	R104020, R104030, R104140, R104150, R104320 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
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.	126,00
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.	126,00
R104360	MRG, Sakroiliyak Eklem, kontrastsız	R103840, R104370, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104370	MRG, Sakroiliyak Eklem, kontrastlı	R103840, R104360, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104380	MRG, Sakrum ve Koksiks, kontrastsız	R103410, R103420, R103840, R104360, R104370, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104390	MRG, Sakrum ve Koksiks, kontrastlı	R103410, R103420, R103840, R104360, R104370, R104380 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104400	MRG, Sternum/Sternoklavikular Eklem	R103180, R103820, R103830, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104410	MRG, Uyluk - bilateral, kontrastsız	R103840, R104040, R104050, R104060, R104070, R104420, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80
R104420	MRG, Uyluk - bilateral, kontrastlı	R103840, R104040, R104050, R104060, R104070, R104410, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	163,80



R104430	MRG, Uyluk - sağ, kontrastsız	R103840, R104040, R104050, R104410, R104420, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104440	MRG, Uyluk - sağ, kontrastlı	R103840, R104040, R104050, R104410, R104420, R104430, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104450	MRG, Uyluk - sol, kontrastsız	R103840, R104060, R104070, R104410, R104420, R104430, R104440, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104460	MRG, Uyluk - sol, kontrastlı	R103840, R104060, R104070, R104410, R104420, R104430, R104440, R104450 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104470	MRG, Üst kol - sağ, kontrastsız	R104000, R104010, R104260, R104270, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104480	MRG, Üst kol - sağ, kontrastlı	R104000, R104010, R104260, R104270, R104470 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104490	MRG, Üst kol - sol, kontrastsız	R104020, R104030, R104280, R104290, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104500	MRG, Üst kol - sol, kontrastlı	R104020, R104030, R104280, R104290, R104490 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
<b>MRG Arthrografilere</b>			
R104520	MRG arthrografi, Ayak bileği - sağ		126,00
R104530	MRG arthrografi, Ayak bileği - sol		126,00
R104540	MRG arthrografi, Dirsek - sağ		126,00
R104550	MRG arthrografi, Dirsek - sol		126,00
R104560	MRG arthrografi, Diz - sağ		126,00
R104570	MRG arthrografi, Diz - sol		126,00
R104580	MRG arthrografi, El bileği - sağ		126,00
R104590	MRG arthrografi, El bileği - sol		126,00
R104600	MRG arthrografi, Kalça - sağ		126,00
R104610	MRG arthrografi, Kalça - sol		126,00
R104620	MRG arthrografi, Omuz - sağ		126,00
R104630	MRG arthrografi, Omuz - sol		126,00
<b>MRG Anjiyografiler</b>			
R104650	MRG anjiyografi, Abdominal aorta ve Arterler	R104660 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104660	MRG anjiyografi, Abdominal venöz damarlar	R104650 ile birlikte faturalandırılmaz.	126,00
R104670	MRG anjiyografi, Alt ekstremiteler		126,00
R104680	MRG anjiyografi, Beyin		126,00
R104690	MRG anjiyografi, Karotis ve Boyun Damarları		126,00
R104700	MRG anjiyografi, Koroner		126,00
R104710	MRG anjiyografi, Pulmoner		126,00
R104720	MRG anjiyografi, Renal		126,00
R104730	MRG anjiyografi, Spinal		126,00
R104740	MRG anjiyografi, Torasik aorta		126,00
R104750	MRG anjiyografi, Üst ekstremiteler - sağ		126,00
R104760	MRG anjiyografi, Üst ekstremiteler - sol		126,00
R104770	MRG venografi, Beyin		126,00
R104780	MRG venografi, Portal ven		126,00
<b>MRG Kılavuzluğunda Girişimsel İşlemler</b>			
R104800	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme - sağ		126,00
R104810	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme - sol		126,00
R104820	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme dışı bölge	Anatomik bölge belirtilmelidir.	126,00
R104830	MRG kılavuzluğunda kist aspirasyonu, Meme		126,00
R104840	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Karaciğer		126,00
R104850	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Pankreas		126,00
R104860	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Plevra		126,00
R104870	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Tiroid		126,00
<b>9. LABORATUVAR İŞLEMLERİ</b>			
901980	Karanlık alan incelemesi		8,34
904110	Üreaz testi (Helicobacter pylori)		8,34
904840	İnvitro ilaç duyarlılığı, her bir ilaç		123,29
905090	Nükleik asit teknolojisi ile (NAT) HBs, HCV, HIV1 tayini		38,77
905590	Actinomyces kültürü		49,43
905600	Anaerob kültür		49,43
905610	Antibiyotik duyarlılık testi	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir.	14,93
905640	Antifungal duyarlılık (E testi), her biri		29,66
905650	Antifungal duyarlılık testi, her biri		6,59
905660	Antitüberküloz duyarlılık (E testi), her biri		29,66
905661	Aspirat Kültürü		5,75

905670	Boğaz kültürü		2,91
905671	İdrar Kültürü		4,85
905672	Gaita kültürü		5,82
905673	Kulak kültürü		4,85
905674	Yara kültürü		4,85
905675	Balgam Kültürü		4,85
905676	Vagen cerviks		5,82
905677	Burun kültürü		4,85
905678	Diğer kültürler		4,85
905679	Konjunktiva kültürü		4,85
905680	Bakteri tanımlanması	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905690, 905700, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
905690	Bakteri tanımlanması (Otomatik sistem )	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905680, 905700, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
905691	Otomatik rezidüel antimikrobiel aktivite		38,77
905700	Bakteri tanımlanması (Yarı otomatik sistem)	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905680, 905690, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
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.	34,89
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.	34,50
905730	Beyn omurilik sıvısı (BOS) kültürü (Özel zenginleştirme ile)		11,63
905740	Boğmaca kültürü		24,81
905750	BOS lateks aglutinasyon testi		9,89
905760	Boyali mikroskopik inceleme (Gram, M.mavis, Wright, Ziehl-Neelsen, vb)		6,78
905770	Boyasız direkt mikroskopik inceleme		6,78
905780	Campylobacter kültürü		49,43
905800	Chlamydia kültürü		49,43
905810	Clostridium difficile kültürü		41,10
905820	Cryptococcus neoformans antijeni		29,66
905830	Cryptosporidium antijeni		29,66
905840	Çevresel allerjenik mantar saptanması		6,59
905850	Dişleri kültürü		49,43
905860	Direkt parazit incelenmesi, cihaz ile	905870, 905920 ile birlikte faturalandırılmaz.	10,66
905870	Direkt parazit incelenmesi, manuel	905860, 905920 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
905871	Doku Biyopsi Kültürü		4,85
905880	E.coli 0157 H7 kültürü		24,81
905881	Eklem Sıvısı Kültürü		4,85
905890	Eritrosit antijenleri (C, c, K, E, e gibi), her bir antijen		6,59
905900	Ev tozu (Mite) akarlarının aranması		5,04
905920	Gaitada amib-giardia aranması	905860, 905870 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,91
905930	Gaitada gizli kan aranması, manuel		3,88
905931	Gaitada gizli kan aranması, otomatik cihaz ile		6,78
905940	Gardnerella vaginalis kültürü		49,43
905950	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL)	905960 ile birlikte faturalandırılmaz. Disk difüzyon	8,34
905960	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL) ve sinerji (E test)	905950 ile birlikte faturalandırılmaz.	31,02
905970	Gonokok kültürü		49,43
905980	Grup A streptokok tayini (Lateks veya ELISA)		8,34
905990	Haemophilus kültürü		29,66
906000	Helicobacter pylori kültürü		49,43
906001	Kanda Parazit Arama		9,69
906010	Kan kültürü (Aerob-anaerob)	906020 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
906020	Kan kültürü (Aerob-anaerob) otomatik sistem	906010 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
906040	Katalaz testi		13,18
906041	Kateter Kültürü		4,85
906050	Kolmer kompleman fiksasyon (CCF)		5,04
906060	Kültür ve antibiyotik duyarlılık testi (KAHT)		11,63
906070	Legionella kültürü		49,43

906080	Leishmania (Kan yayması)	11,63
906090	Leishmania kültürü	49,43
906091	Mantar Aranması (KOH ile )	4,85
906120	Mantar kültürü	32,95
906130	Mantar tanımlanması (Otomatik sistem )	32,95
906140	Mantar tanımlanması ve antifungal duyarlılık testi (otomatik sistem )	59,32
906141	Mikobakteri Aranması (ARB) Direkt mikroskopisi	13,56
906150	Mikobakteri antibiyotik duyarlılık testi (Otomatik sistem), her biri	65,71
906160	Mikobakteri kültürü	38,77
906170	Mikobakteri kültürü (Üreme kontrollü otomatik sistem)	38,77
906180	Mikobakteri tiplendirmesi	19,38
906190	Mikoplazma kültürü	49,43
906200	Mikrotüp dilüsyonuyla antibiyotik duyarlılık testi	21,52
906210	Minimal bakterisidal konsantrasyon (MBC)	19,77
906220	Minimal inhibitör konsantrasyonu (E testi ile)	37,80
906221	Nazofarenks Kültürü	4,85
906222	Periton Sıvı Kültürü	4,85
906223	Plevral Sıvı Kültürü	4,85
906224	Safra Sıvısı Kültürü	4,85
906240	Serum antibiyotik bakterisidal aktivite	13,18
906250	Solonum sekresyonlarının kantitatif kültürü	39,54
906260	Streptokok grup tayini	9,89
906270	Trichomonas kültürü	29,66
906271	Tricrom boyama	11,63
906280	Ureaplasma kültürü	49,43
906290	VDRL-RPR	6,59
906300	Virus izolasyonu ve tiplendirme (Her bir virus için)	23,07
906320	Adacık hücre antikorü (Islet cell antikorü-ICA)	29,66
906330	Adenovirus antijeni (DFA)	29,66
906340	Anti asetilkolin reseptör antikorü	37,80
906350	Anti CMV IgG (ELISA)	8,14
906360	Anti CMV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906370	Anti CMV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906380	Anti CMV IgM (ELISA)	8,14
906390	Anti DNA	19,77
906400	Anti DNase B	29,66
906410	Anti ds DNA	16,48
906420	Anti düz kas antikorü (ASMA)	24,81
906430	Anti endomisyum antikor	24,81
906440	Anti fosfatidilserin IgA	29,66
906450	Anti fosfatidilserin IgG	29,66
906460	Anti fosfatidilserin IgM	29,66
906470	Anti fosfolipid IgG	19,77
906480	Anti fosfolipid IgM	19,77
906490	Anti Gliadin IgA	19,77
906500	Anti Gliadin IgG	19,77
906510	Anti HAV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906520	Anti HAV IgG (ELISA)	6,98
906530	Anti HAV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906540	Anti HAV IgM (ELISA)	6,98
906550	Anti Hbc IgG (ELISA)	6,98
906560	Anti Hbc IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906570	Anti Hbc IgM (ELISA)	6,98
906580	Anti Hbc IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906590	Anti Hbc (ELISA)	6,98
906600	Anti Hbc (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906610	Anti HBs (ELISA)	6,98
906620	Anti HBs (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51
906630	Anti HCV (ELISA)	6,98
906640	Anti HCV (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)	15,51

906650	Anti Hepatit E (HEV)		9,69
906660	Anti HIV (ELISA)		6,98
906670	Anti HIV (Kemiluminesans veya benzeri)		14,54
906680	Anti HIV Core		11,63
906690	Anti HIV Envelope		11,63
906700	Anti histon antikor		24,81
906710	Anti insülin antikor		24,81
906720	Anti Jo-1		18,22
906730	Anti kardiyolipin IgG		22,29
906740	Anti kardiyolipin IgM		22,29
906750	Anti mikrozomal antikor		22,29
906760	Anti mitokondriyal antikor (AMA)		21,52
906770	Anti nötrofil sitoplazmik antikor profil		39,54
906780	Anti nükleer antikor (ANA)		16,48
906790	Anti pariyetal antikor (APA)		24,81
906800	Anti ribozomal P protein		29,66
906810	Anti rubella IgG (ELISA)		6,98
906820	Anti rubella IgG (Kemiluminesans veya benzeri)		14,54
906830	Anti rubella IgM (ELISA)		6,98
906840	Anti rubella IgM (Kemiluminesans veya benzeri)		14,54
906850	Anti Scl 70		24,81
906860	Anti sentromer (IFA)		16,48
906870	Anti Sm D1		29,66
906880	Anti tiroglobulin antikor		18,22
906890	Anti toxoplazma IgA		14,54
906900	Anti toxoplazma IgG (ELISA)		6,98
906910	Anti toxoplazma IgG (Kemiluminesans veya benzeri)		14,54
906920	Anti toxoplazma IgM (ELISA)		6,98
906930	Anti toxoplazma IgM (Kemiluminesans veya benzeri)		14,54
906940	Anti trombin 3 antijeni		19,77
906950	Antifosfolipid antikor		19,77
906960	Anti-GAD antikor		32,95
906970	Anti-HCV (Doğrulama dahil)	906630, 906640 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
906980	Anti-Jo1 (Immunoblotting)		29,08
906990	Anti-Scl 70 (Immunoblotting)		29,08
907000	Anti-Sm (Immunoblotting)		29,08
907010	Anti-Sm/RNP (Immunoblotting)		29,08
907020	Anti-SSA (Immunoblotting)		29,08
907021	Anti-SSA (ELISA)		11,63
907030	Anti-SSB (Immunoblotting)		29,08
907031	Anti-SSB (ELISA)		11,63
907040	Borrelia burgdorferi antikor (Western blot)		58,15
907050	Borrelia burgdorferi IgG		16,48
907060	Borrelia burgdorferi IgM		16,48
907070	Brucella aglütinasyon testi (Rose Bengal)		2,91
907080	Brucella aglütinasyonu (Coombs antiserumu ile)		11,63
907090	Brucella tüp aglütinasyonu		5,04
907091	Brucella Ig G (ELISA)		6,98
907092	Brucella Ig M (ELISA)		6,98
907100	Candidomannan		74,05
907101	Cyclic citrullinated peptide (CCP)		24,81
907110	Chlamydia antijeni (CARD test)		34,50
907120	Chlamydia pneumonia IgA		24,81
907130	Chlamydia pneumoniae IgG		23,07
907140	Chlamydia pneumoniae IgM		23,07
907150	Chlamydia trachomatis (DFA)		29,66
907160	Chlamydia trachomatis IgG		23,07
907170	Chlamydia trachomatis IgM		23,07
907180	Clostridium difficile toxin-A		32,95
907190	Clostridium difficile toxin-A ve B		32,95
907200	CMV antijenemia viral yük (IFA)	Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	238,24
907210	CMV Early antigen		28,11
907220	CMV IgG avidite		31,40
907221	Covid-19 Antijeni (SARS-CoV-2)		29,66
907222	Covid-19 (SARS-CoV-2) IgG		15,51
907223	Covid-19 (SARS-CoV-2) IgM		15,51
907230	Delta antijeni		16,48
907240	Delta antikor		16,48
907250	Difteri antitoksin		39,54
907260	E.coli O157 H7 (Lateks aglütinasyon)		16,48
907270	EA rozet testi		16,48

907280	EBV EA		18,22
907290	EBV EBNA IgG		18,22
907300	EBV EBNA IgM		18,22
907310	EBV VCA IgG		18,22
907320	EBV VCA IgM		18,22
907330	EHFEC toksin		23,07
907340	Ekstrakte edilebilir nukleer antijene karşı antikor (anti-ENA)		23,07
907350	Entamoeba histolytica adezin antijeni (Dışkı)		28,11
907360	Entamoeba histolytica antikor (İHA)		28,11
907370	Enterik adenovirus antijeni		28,11
907380	E-rozet testi		10,41
907390	Galaktomannan antijeni	Haftada en fazla iki adet faturalandırılır.	74,05
907400	Giardia antijeni		29,66
907410	HBeAg (ELISA)		6,98
907420	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)		14,54
907430	HBsAg (CARD test)		4,85
907440	HBsAg (ELISA)		5,62
907450	HBsAg (Kemoluminesans veya benzeri)		14,54
907460	HCV (CARD test)		4,85
907470	HCV (ELISA)		9,69
907480	HCV (Kemoluminesans veya benzeri)		19,38
907490	Helicobacter pylori direk antijen		29,66
907500	Helicobacter pylori IgA (ELISA)		11,05
907510	Helicobacter pylori IgG (ELISA)		6,78
907520	Herpes simpleks tip 1 IgG		23,07
907530	Herpes simpleks tip 1 IgM		23,07
907540	Herpes simpleks tip 1/2 IgG		23,07
907550	Herpes simpleks tip 1/2 IgM		23,07
907560	Herpes simpleks tip 2 IgG		23,07
907570	Herpes simpleks tip 2 IgM		23,07
907580	Heterofil antikor deneyi		6,59
907590	HIV 1/2 (Hızlı test)		6,98
907600	HIV doğrulama (Western-blot)		74,82
907610	HIV konfirmasyon		31,21
907620	IgA (Nefelometrik)		9,69
907621	IgA Türbidimetrik		4,85
907630	IgG (Nefelometrik)		9,69
907631	IgG (Türbidimetrik)		4,85
907640	IgM (Nefelometrik)		9,69
907641	IgM (Türbidimetrik)		4,85
907660	İnfluenza virus antijeni (DFA)		29,66
907680	Kabakulak antikor (Hemaglutinasyon önlenim)		16,09
907690	Kabakulak IgG (ELISA)		9,69
907700	Kabakulak IgM (ELISA)		9,69
907710	Kızamık IgG		9,69
907720	Kızamık IgM		11,63
907730	Kist hidatik (İndirekt hemaglutinasyon)		18,22
907740	Kollajen Tip I C Terminal (CICP)		41,10
907750	Legionella antijeni (İdrar)		65,71
907760	Legionella pneumophila (DFA)		23,07
907770	Legionella pneumophila IgG (ELISA)		11,05
907780	Legionella pneumophila IgM (ELISA)		11,05
907790	Ig G alt sınıfları		106,81
907800	Listeria aglutinasyonu		5,04
907810	Liver kidney mikrozomal antikor (IFA)		23,07
907820	Malaria hızlı test (Labor)		18,22
907830	Mono test (Tam heterofil antikorlar)		5,04
907840	MPO ANCA		23,07
907850	Mycoplasma pneumonia (DFA)		29,66
907860	Mycoplasma pneumonia IgG (ELISA)		9,69
907870	Mycoplasma pneumoniae IgM (ELISA)		9,69
907871	Nukleosom		18,22
907880	p-ANCA (Antimiyeloperoksidaz) (ELISA)		11,05
907890	Parainfluenza virus antijeni (DFA)		29,66
907900	Parvovirus B19 IgG		23,07
907910	Parvovirus B19 IgM		23,07
907920	Plasmodium aranması (Kalın damla-periferik yayma)		9,89
907930	Pneumocystis carinii (DFA)		49,43
907940	Pnömonok antikor		13,18
907950	PR3 ANCA		29,66

907970	Romatoid faktör (RF) (Lateks aglutinasyon)		2,91
907980	Rotavirus antijeni		32,95
907990	Rubella antikor	Hemaglutinasyon inhibisyon	14,93
908000	Rubella IgG avidite		29,66
908010	S-adezyon molekülleri (Her biri)		39,54
908020	Salmonella tıp aglutinasyonu (Gruber-Widal)		24,82
908030	Sitokin ölçümü (Her bir sitokin için)		18,22
908040	Solunum sinsityal virusu (RSV, DFA)		19,77
908045	Strep.pyogenes hızlı polimeraz zincir reaksiyon testi	KBB, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları uzman hekimlerince istenilmesi halinde faturalandırılır.	8,72
908050	Tetanoz antikor		11,63
908060	Toxoplasma hemaglutinasyon testi		8,34
908070	Toxoplasma IgG avidite		32,95
908080	Toxoplasma immünfloresan		14,93
908090	Treponema pallidum hemaglutinasyon (TPHA)		19,77
908100	Varicella zoster virus (VZV) Ig G		19,77
908110	Varicella zoster virus (VZV) Ig M		19,77
<b>9.1. BİYOKİMYA LABORATUVAR İŞLEMLERİ</b>			
L100000	1,25-Dihidroksi vitamin D		39,02
L100010	1,4-Delta androstenedion		16,09
L100020	2,3-Difosfogliseric asit (Serum)		19,77
L100030	2,3-Difosfogliseric asit (Eritrosit)		19,77
L100040	3-Alfa-Androstanoediol glukuronid (Serum)		5,04
L100050	3-Alfa-Androstanoediol glukuronid (İdrar)		5,04
L100060	5-Fosforibozil-4-(n-succinilcarboxamide)-5-aminoimidazol (SAICAR)		9,89
L100070	5-Hidroksi indol asetik asit (Serum)		49,43
L100080	5-Hidroksi indol asetik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L100090, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	51,56
L100090	5-Hidroksi indol asetik asit (24 saatlik idrar)	L100080 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,43
L100100	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (Serum/Plazma)		41,10
L100110	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (24 saatlik idrar)		41,10
L100120	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (Trombosit)		41,10
L100130	5'-Nükleotidaz		16,09
L100140	5'-Pirimidin nükleotidaz		6,59
L100150	7-Dehidrokolesterol		29,66
L100160	11-Deoksikortizol (Serum/Plazma)		16,09
L100170	17-Hidroksikortikoidler (Plazma)		74,05
L100180	17-Hidroksikortikoidler (24 saatlik idrar)		74,05
L100190	17-Hidroksiprogesteron (Serum/Plazma)		16,09
L100200	17-Hidroksiprogesteron (Kuru kan)		16,09
L100210	17-Ketosteroidler (24 saatlik idrar)		5,04
L100220	25-Hidroksi vitamin D		39,02
L100230	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Serum/Plazma)	L100240 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L100240	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Kan)	L100230 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L100250	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (BOS)		19,77
L100260	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Diğer vücut sıvıları)		19,77
L100270	Adrenokortikotropik hormon (ACTH)		19,77
L100280	Aktive pıhtılaşma zamanı (ACT)		3,30
L100290	Aktive protein C rezistansı		49,43
L100300	Alanin aminotransferaz (ALT) (Serum/Plazma)		2,13
L100310	Alanin aminotransferaz (ALT) (Vücut sıvıları)		2,13
L100320	Albumin (Serum/Plazma)		1,94
L100330	Albumin/Kreatinin (Spot idrar)	L100340, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,76
L100340	Albumin (24 saatlik idrar)	L100330 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,63
L100350	Albumin (BOS)		1,94
L100360	Albumin (Diğer vücut sıvıları)		1,94
L100370	Aldolaz (Serum/Plazma)		5,04
L100380	Aldosteron (Serum/Plazma)		29,08
L100390	Aldosteron/Kreatinin (Spot idrar)	L100400, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	31,21
L100400	Aldosteron (24 saatlik idrar)	L100390 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,08
L100410	Alfa I antitripsin		16,09
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.	39,54

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.	39,54
L100440	Alfa fukoizidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100450	Alfa fukoizidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L100460	Alfa galaktozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100470	Alfa galaktozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100480	Alfa galaktozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100490	Alfa galaktozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L100500	Alfa glukozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100510	Alfa glukozidaz (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100520	Alfa glukozidaz (Semen)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100530	Alfa glukozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100540	Alfa glukozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L100550	Alfa HCG		9,89
L100560	Alfa mannozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100570	Alfa mannozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100580	Alfa mannozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L100590	Alfa mannozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L100600	Alfa-1-Asit glikoprotein		16,09
L100610	Alfa-1-Mikroglobulin (Serum/Plazma)		19,77
L100620	Alfa-1-Mikroglobulin/Kreatinin (Spot idrar)	L100630, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	21,90
L100630	Alfa-1-Mikroglobulin (24 saatlik idrar)	L100620 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L100640	Alfa-2 antiplazmin		19,77

L100650	Alfa-2 antiplazmin-plazmin kompleksi		19,77
L100660	Alfa-2-Makroglobulin		11,63
L100670	Alfa-Atriyal natriüretik peptid (ANP)		41,10
L100680	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Serum/Plazma)		12,60
L100690	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Amniyotik sıvı)		12,60
L100700	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Vücut sıvıları)		12,60
L100710	Alkalin fosfataz (Serum/Plazma)		2,13
L100720	Alkalin fosfataz (Vücut sıvıları)		2,13
L100730	Alkalin fosfataz izoenzim paneli		41,10
L100740	Alkalin fosfataz, kemiğe spesifik (Aktivite)		49,43
L100750	Alkalin fosfataz, kemiğe spesifik (Kütle)		49,43
L100760	Alüminyum (Serum/Plazma)		32,96
L100770	Alüminyum (24 saatlik idrar)		32,96
L100780	Alüminyum (Diyaliz sıvısı)		32,96
L100790	Alüminyum (Vücut sıvıları)		32,96
L100800	Amilaz (Serum/Plazma)		2,71
L100810	Amilaz (Spot idrar)	L100820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L100820	Amilaz (24 saatlik idrar)	L100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,71
L100830	Amilaz (Vücut sıvıları)		2,71
L100840	Amiloid A (Serum/Plazma)		23,07
L100850	Aminopeptidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	5,82
L100860	Amonyak (NH3) (Plazma)		9,89
L100870	Amonyak (NH3) (İdrar)		9,89
L100880	Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) (Serum/Plazma)		16,48
L100890	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgA		29,66
L100900	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgG		29,66
L100910	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgM		29,66
L100920	Anti diüretik hormon (ADH, vazopressin)		19,77
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).	172,43
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).	172,43
L100950	Anti skin antikor		41,10
L100960	Antimüllerien hormon	Kadın hastalıkları ve doğum, endokrinoloji, metabolizma hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	19,77
L100970	Antistreptolizin O (ASO) (Lateks aglutinasyon)		2,91
L100980	Antistreptolizin O (ASO)		4,85
L100990	Antitrombin 3 aktivitesi		23,07
L101000	Apolipoprotein A-I		16,09
L101010	Apolipoprotein A-II		16,09
L101020	Apolipoprotein A-III		16,09
L101030	Apolipoprotein B		16,09
L101040	Apolipoprotein B-100		16,09
L101050	APTT		10,47
L101060	APTT karışım (Mixing) testi		23,07
L101070	APTT-LA		23,07
L101080	Ariilsülfataz A (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101090	Ariilsülfataz A (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54



L101100	Arilsulfataz A (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101110	Arilsulfataz A (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L101120	Arilsulfataz B (Serum/Plazma/Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101130	Arilsulfataz B (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101140	Arilsulfataz B (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101150	Arilsulfataz B (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L101160	Arsenik (Serum/Plazma)		32,96
L101170	Arsenik (24 saatlik idrar)		32,96
L101180	Arsenik (Doku)		32,96
L101190	Arsenik (Eritrosit)		32,96
L101200	Arsenik (Diyaliz sıvısı)		32,96
L101210	Arsenik (Vücut sıvıları)		32,96
L101220	Asetoasetat (Serum/Plazma)		4,26
L101230	Asetoasetat (İdrar)		4,26
L101240	Aseton (Kan)		19,38
L101250	Asit fosfataz		9,89
L101260	Asit fosfataz, tartarata dirençli		9,89
L101270	Asit hemoliz testi (Asit Ham testi)		8,34
L101280	Aspartat aminotransferaz (AST) (Serum/Plazma)		1,94
L101290	Aspartat aminotransferaz (AST) (Vücut sıvıları)		1,94
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.	135,69
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.	135,69
L101320	B natriüretik peptid (BNP)	Acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahi, iç hastalıkları, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106220 ile birlikte faturalandırılmaz.	58,15
L101330	Bakır (Serum/Plazma)		19,77
L101340	Bakır/Kreatinin (Spot idrar)	L101350, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	21,90
L101350	Bakır (24 saatlik idrar)	L101340 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L101360	Bakır (Doku)		19,77
L101370	Beta galaktozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101380 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L101380	Beta galaktozidaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101370 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L101390	Beta galaktozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54

L101400	Beta galaktosidaz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101410	Beta galaktosidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101420	Beta galaktosidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101430	Beta galaktosidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L101440	Beta galaktosidaz IgE Ab (Serum)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101450	Beta glukozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L101460	Beta glukozidaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101450 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L101470	Beta glukozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101480	Beta glukozidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101490	Beta glukozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101500	Beta glukozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L101510	Beta glukuronidaz (Serum/Plazma/Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101520	Beta glukuronidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101530	Beta glukuronidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L101540	Beta HCG (İdrar)		12,60
L101550	Beta HCG (Serum/Plazma)	L107110 ile faturalandırılmaz.	12,60
L101560	Beta hidroksibütirat (Serum/Plazma)		8,34
L101570	Beta hidroksibütirat (İdrar)	L101580 ile birlikte faturalandırılmaz.	8,34
L101580	Beta hidroksibütirat/Kreatinin (Spot idrar)	L101570, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	10,47
L101590	Beta mannozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L101600	Beta mannozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54

L101610	Beta mannozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L101620	Beta-2-Mikroglobulin (Serum)		18,22
L101630	Beta-2-Mikroglobulin (İdrar)		18,22
L101640	Beta-2-Mikroglobulin (BOS)		18,22
L101650	Beta-2-Transferrin (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	18,22
L101660	Beyaz Küre Sayımı (Vücut sıvıları)		3,30
L101670	Bikarbonat (Serum)	L101680 ile faturalandırılmaz.	3,30
L101680	Bikarbonat (Kan)	L101670 ile faturalandırılmaz.	3,30
L101690	Bikarbonat (İdrar)		3,30
L101700	Bikarbonat (Vücut sıvıları)		3,30
L101710	Bilirubin, direkt (Serum/Plazma)		1,94
L101720	Bilirubin, direkt (Vücut sıvıları)		1,94
L101730	Bilirubin, total (Serum/Plazma)		1,94
L101740	Bilirubin, total (Vücut sıvıları)		1,94
L101750	Bilirubin (İdrar)		1,94
L101760	Biotinidaz aktivitesi (Serum/Plazma)		4,26
L101770	Biotinidaz aktivitesi (Kuru kan)		4,26
L101780	BOS immünelektroforez		82,19
L101790	BOS oligoklonal bant (Elektroforez)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L101800 ile faturalandırılmaz.	32,95
L101800	BOS oligoklonal bant (İzoelektrik odaklama)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L101790 ile faturalandırılmaz.	65,52
L101810	Böbrek taşı analizi		9,89
L101820	Büyüme hormonu (Somatotropin)		16,48
L101830	C peptid		16,09
L101840	C reaktif protein (CRP) (Lateks)	L101850 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,91
L101850	C reaktif protein (CRP)	L101840 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,85
L101860	C1 esteraz inhibitör, fonksiyonel (Serum/Plazma)		16,09
L101870	C1 esteraz inhibitör, kutle (Serum/Plazma)		16,09
L101880	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.)	172,43
L101890	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.)	172,43
L101900	CA 125 (Serum/Plazma)		15,51
L101910	CA 125 (Vücut sıvıları)		15,51
L101920	CA 15-3 (Serum/Plazma)		15,51
L101930	CA 15-3 (Vücut sıvıları)		15,51
L101940	CA 19-9 (Serum/Plazma)		15,51
L101950	CA 19-9 (Vücut sıvıları)		15,51
L101960	CA 72-4 (Serum/Plazma)		16,09
L101970	CA 72-4 (Vücut sıvıları)		16,09
L101980	CH50 kompleman aktivitesi		8,34
L101990	Cıva (Serum/Plazma)	L102000 ile birlikte faturalandırılmaz.	32,96
L102000	Cıva (Kan)	L101990 ile birlikte faturalandırılmaz.	32,96
L102010	Cıva (İdrar)		32,96
L102020	Cıva (Doku)		32,96
L102030	Cıva (Diyaliz sıvısı)		32,96
L102040	Çinko (Serum/Plazma)		19,77
L102050	Çinko (İdrar)		19,77
L102060	Çinko (Doku)		19,77
L102070	Çok uzun zincirli yağ asitleri (C:22,C:24,C:26) analizi		88,78

L102080	D-dimer (Kalitatif)	L102090 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L102090	D-dimer (Kantitatif)	L102080 ile birlikte faturalandırılmaz.	42,84
L102100	Dehidroepiandrosteron (DHEA)		19,77
L102110	Dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-SO4)		16,09
L102120	Demir (Serum/Plazma)		2,13
L102130	Demir (İdrar)		2,13
L102140	Demir (Doku)		2,13
L102150	Demir 3 klorür (FeCl3) (İdrar)		4,26
L102160	Demir bağlama kapasitesi		2,13
L102170	Deokspiridinolin (DPD)/Kreatinin (Spot idrar)	L102180, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	51,56
L102180	Deokspiridinolin (DPD) (24 saatlik idrar)	L102170 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,43
L102190	Desmoglein 1 antikoru		29,66
L102200	Desmoglein 3 antikoru		29,66
L102210	Dışkıda insan hemoglobini (Monoklonal)		16,48
L102220	Diepoksibutan (DEB) testi (Kemik iliği)		49,43
L102230	Diepoksibutan (DEB) testi (Kan)		49,43
L102240	Dihidriyopterin redüktaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	3,30
L102250	Dihidrotestosteron (DHT)		29,66
L102260	Doku transglutaminaz IgA antikoru		24,81
L102270	Doku transglutaminaz IgG antikoru		24,81
L102280	Doymamış yağ asitleri (PUFA) analizi		39,54
L102290	Dörtlü test (AFP-E3-HCG-Inhibin A)	L100680, L100690, L100700, L101540, L101550, L102340, L102810, L103760, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz. L103620 ve L107410 kodlu işlemlerin yapılması halinde faturalandırılmaz.	106,81
L102300	Eozinofil katyonik protein		57,57
L102310	Eritropoetin		42,84
L102320	Estradiol (E2) (Serum/Plazma)		11,63
L102330	Estradiol (E2) (İdrar)		11,63
L102340	Estriol (E3)		11,63
L102350	Etanol (Serum/Plazma)	L102360, L102370, L102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L102360	Etanol (Kan)	L102350, L102370, L102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L102370	Etanol (Serum/Plazma) (GC-MS)	L102350, L102360, L102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
L102380	Etanol (Kan) (GC-MS)	L102350, L102360, L102370 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
L102390	Etil glukuronid (Etanol metaboliti) (İdrar)		19,38
L102400	Fenilalanin yüklem testi		24,81
L102410	Ferritin (Serum/Plazma)	L102420 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,69
L102420	Ferritin (Kan)	L102410 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,69
L102430	Fibrin/Fibrinojen fragmanları (Kalitatif)	L102440 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L102440	Fibrin/Fibrinojen fragmanları (Kantitatif)	L102430 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,63
L102450	Fibrinojen		11,63
L102460	Fibrinojen antijeni (İmmüno kimyasal)		11,63
L102470	Fitanik asit analizi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	29,66
L102480	Folat (Serum/Plazma)		12,60
L102490	Folat (Eritrosit)		12,60
L102500	Folikül stimulan hormon (FSH)		11,63
L102510	Fosfor (Serum/Plazma)		1,94
L102520	Fosfor/Kreatinin (Spot idrar)	L102530, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,07
L102530	Fosfor (24 saatlik idrar)	L102520 ile birlikte faturalandırılmaz.	1,94
L102540	Fosfor (Vücut sıvıları)		1,94
L102550	Fötal fibronektin testi		24,81
L102560	Fruktoz (Kalitatif) (İdrar)		5,04
L102570	Fruktozamin		8,34
L102580	Fumarilasetoasetat	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. Tirozinemi tip I tanımı ve takibinde faturalandırılır.	39,54
L102590	Gaitada azot tayini (24 saatlik)		5,04
L102600	Gaitada pH		2,52

L102610	Gaitada sindirim durumu		5,04
L102620	Gaitada sterikobilin (Kalitatif)		8,34
L102630	Gaitada yağ		4,26
L102640	Gaitada fruktoz		5,04
L102650	Gaitada galaktoz		5,04
L102660	Gaitada glukoz		5,04
L102670	Gaitada laktöz		5,04
L102680	Gaitada şükroz		5,04
L102690	Galaktoz (Serum/Plazma)	L102700 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,89
L102700	Galaktoz (Kan)	L102690 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,89
L102710	Galaktoz (Kuru kan)		9,89
L102720	Galaktoz (İdrar)		9,89
L102730	Galaktoz (Eritrosit)		9,89
L102740	Galaktozilseramidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	34,50
L102750	Galaktozilseramidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	34,50
L102760	Galaktozilseramidaz (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	34,50
L102770	Galaktozilseramidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	69,01
L102780	Gamma glutamil transferaz (GGT) (Serum/Plazma)		2,13
L102790	Gamma glutamil transferaz (GGT) (Vücut sıvıları)		2,13
L102800	Gastrin		16,09
L102810	Gebelik testi (İdrar)		6,78
L102820	Glike hemoglobin (Hb A1c)	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	7,76
L102830	Glike hemoglobin (Hb A1c) (HPLC)	Sadece diyabetik hastalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve üç ayda bir adet faturalandırılır.	32,96
L102840	Glike hemoglobin (Hb A1c) (Elektroforez)	Sadece diyabetik hastalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve üç ayda bir adet faturalandırılır.	32,96
L102850	Glikojen	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	39,54
L102860	Glikozaminoglikan paneli (İdrar)		58,15
L102870	Glomerul bazal membran antikor		23,07
L102880	Glukagon		9,89
L102890	Glukoz (Serum/Plazma)		1,94
L102900	Glukoz (Spot idrar)	L102910 ile birlikte faturalandırılmaz.	1,94
L102910	Glukoz (24 saatlik idrar)	L102900 ile birlikte faturalandırılmaz.	1,94
L102920	Glukoz (BOS)		1,94
L102930	Glukoz (Diğer vücut sıvıları)		1,94
L102940	Glukoz (Postprandial 1 saat)		1,94
L102950	Glukoz (Postprandial 2 saat)		1,94
L102960	Glukoz (Kalitatif) (İdrar)		5,04
L102970	Glukoz-6-Fosfat dehidrogenaz, (G-6-PD) (Serum/Plazma)		8,34
L102980	Glukoz-6-Fosfat dehidrogenaz, (G-6-PD) (Eritrosit)		8,34
L102990	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.	24,81
L103000	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.	24,81
L103010	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.	24,81
L103020	Haptoglobin		16,09
L103030	Hasta başı glukoz (Glukometre)		2,30
L103040	HbA2		9,89

L103050	HDL kolesterol		3,10
L103060	Heinz body aranması		6,59
L103070	Heksozaminidaz A (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L103080	Heksozaminidaz A (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L103090	Heksozaminidaz A (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L103100	Heksozaminidaz A (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L103110	Heksozaminidaz A aktivatör protein	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L103120	Hematokrit (Manuel)		1,74
L103130	Hemoglobin varyant analizi (Agar jel)		49,43
L103140	Hemoglobin varyant analizi (Elektroforez)		74,05
L103150	Hemoglobin varyant analizi (HPLC)		74,05
L103160	Histamin (Serum/Plazma)		11,63
L103170	Histamin/Kreatinin (Spot idrar)	L103180, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,76
L103180	Histamin (24 saatlik idrar)	L103170 ile birlikte faturalandırılmaz.	11,63
L103190	HLA-B27 (Akım sitometri)		26,36
L103200	HLA-B27 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	57,57
L103210	HLA-B5 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	26,36
L103220	HLA-B57 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	26,36
L103230	HLA-DQ8	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	26,36
L103240	HLA-DQB1*0201	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	26,36
L103250	HLA-DR4	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	26,36
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.	67,85
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.	193,84

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.	193,84
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.	193,84
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.	193,84
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.	193,84
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.	193,84
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.	193,84
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.	193,84

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.	193,84
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.	193,84
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.	261,69
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.	261,69
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.	261,69
L103400	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.	261,69
L103410	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.	261,69



L103420	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.	261,69
L103430	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.	261,69
L103440	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.	261,69
L103450	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.	261,69
L103460	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.	261,69
L103470	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.	821,51
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 dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	821,51

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 dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	821,51
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 dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	821,51
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 dahildir. İşlem basamakları olarak moleküler kodlar ile faturalandırılmaz (Preimplantasyon genetik tetkikler, hematolojik maligniteler için moleküler test çalışmaları yapıldığında moleküler kodlarla faturalandırılır). Bir adet faturalandırılır.	821,51
L103520	Hücre sayımı (Vücut sıvıları)		3,30
L103530	IgD	Bir adet faturalandırılır.	18,22
L103540	IgE	Bir adet faturalandırılır.	17,45
L103550	IgG indeksi	Bir adet faturalandırılır.	32,95
L103560	İdrar analizi (Strip ile)	L107010 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,33
L103570	İdrar mikroskopisi	L107010 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,49
L103580	İduronat-2-Sülfataz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır	13,18
L103590	İduronat-2-Sülfataz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	13,18
L103600	İduronat-2-Sülfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	13,18
L103610	İduronat-2-Sülfataz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	47,69
L103620	İkili test (PAPP-A+Serbest/total beta HCG)	L101540, L101550, L105950, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz. Sonuç belgesi ile gebelik stresince 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.	41,10
L103630	İmmün kompleks C3d (Serum/Plazma)		29,66
L103640	İmmün kompleks IgE (Serum/Plazma)		29,66
L103650	İmmün kompleks IgG (Serum/Plazma)		29,66
L103660	İmmün kompleks IgM (Serum/Plazma)		29,66
L103670	İmmün kompleks, Kandida albicans (Serum/Plazma)		29,66
L103680	İmmün kompleks, C1q bağlama testi ile (Serum/Plazma)		29,66
L103690	İmmün kompleks, Polietilenglikol (PEG) ile (Serum/Plazma)		29,66
L103700	İmmün kompleks, Raji hücre testi ile (Serum/Plazma)		29,66
L103710	İmmün yetmezlik paneli (Akım sitometri) (Kan)		106,81
L103720	İmmünelektroforez (Serum/Plazma)		98,67
L103730	İmmünoelektroforez/İmmün çıkartım elektroforezi (Serum/Plazma)		65,71
L103740	İmmünoelektroforez/İmmün çıkartım elektroforezi (İdrar)		65,71

L103750	İmmünoifksasyon/İmmün çıkarım elektroforezi (Vücut sıvıları)		65,71
L103760	İnhibin A		41,10
L103770	İnhibin B		41,10
L103780	İnsülin		9,89
L103790	İnsülin (Tokluk)		9,89
L103800	İnsülin benzeri büyüme faktörü 1 (IGF-1, Somatomedin-C)		32,95
L103810	İnsülin benzeri büyüme faktörü bağlayan protein 3 (IGFBP-3)		24,81
L103820	İyonize kalsiyum (Serum/Plazma)	L103830 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,04
L103830	İyonize kalsiyum (Kan)	L103820 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,04
L103840	İyot (İdrar)		23,07
L103850	Kalsitonin		24,81
L103860	Kalsiyum (Serum/Plazma)		2,13
L103870	Kalsiyum/Kreatinin (Spot idrar)	L103880, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,26
L103880	Kalsiyum (24 saatlik idrar)	L103870 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L103890	Kalsiyum (Vücut sıvıları)		2,13
L103900	Kan gazları		9,89
L103910	Kan gazı ve koksometre		16,09
L103920	Kanama zamanı		3,30
L103930	Kappa hafif zincir, serbest (Serum)		24,81
L103940	Kappa hafif zincir, total (Serum)		24,81
L103950	Kappa hafif zincir (İdrar)		24,81
L103960	Karboksihemoglobin		16,09
L103970	Karnitin (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	6,59
L103980	Karnitin, serbest (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	6,59
L103990	Karnitin, total (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	6,59
L104000	Karnitin/Açılkarnitin analizi (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	37,80
L104010	Karnitin/Açılkarnitin analizi (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	37,80
L104020	Karnitin/Açılkarnitin analizi (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	37,80
L104030	Karsinoembriyonik antijen (CEA) (Serum/Plazma)		13,57
L104040	Karsinoembriyonik antijen (CEA) (Vücut sıvıları)		13,57
L104050	Katekolaminler (Serum/Plazma)		39,54
L104060	Katekolaminler (Spot idrar)	L104070 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L104070	Katekolaminler (24 saatlik idrar)	L104060 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L104080	Katekolaminler (BOS)		39,54
L104090	Katekolamin metabolitleri (Serum/Plazma)		39,54
L104100	Katekolamin metabolitleri/Kreatinin (Spot idrar)	L104110, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,68
L104110	Katekolamin metabolitleri (24 saatlik idrar)	L104100 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,54
L104120	Katekolamin metabolitleri (BOS)		39,54
L104130	Keton cisimleri (Serum/Plazma)	L104140 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L104140	Keton cisimleri (Kalitatif) (Serum/Plazma)	L104130 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L104150	Keton cisimleri (İdrar)	L104160 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L104160	Keton cisimleri (Kalitatif) (İdrar)	L104150 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L104170	Keton cisimleri (Vücut sıvıları)		6,59
L104180	Klorür (Serum/Plazma)		1,94
L104190	Klorür (Spot idrar)	L104200 ile birlikte faturalandırılmaz.	1,94
L104200	Klorür (24 saatlik idrar)	L104190 ile birlikte faturalandırılmaz.	1,94
L104210	Klorür (BOS)		1,94
L104220	Klorür (Diğer vücut sıvıları)		1,94

L104230	Koagülasyon faktör 5 aktivite		39,54
L104240	Koagülasyon faktör 7 aktivite		39,54
L104250	Koagülasyon faktör 8 aktivite		39,54
L104260	Koagülasyon faktör 9 aktivite		39,54
L104270	Koagülasyon faktör 10 aktivite		39,54
L104280	Koagülasyon faktör 11 aktivite		39,54
L104290	Koagülasyon faktör 12 aktivite		39,54
L104300	Koagülasyon faktör 13 aktivite		39,54
L104310	Koagülasyon faktör 2 inhibitör		32,95
L104320	Koagülasyon faktör 5 inhibitör		32,95
L104330	Koagülasyon faktör 7 inhibitör		32,95
L104340	Koagülasyon faktör 8 inhibitör		32,95
L104350	Koagülasyon faktör 9 inhibitör		32,95
L104360	Koagülasyon faktör 10 inhibitör		32,95
L104370	Koagülasyon faktör 11 inhibitör		32,95
L104380	Koagülasyon faktör 12 inhibitör		32,95
L104390	Koagülasyon faktör 7 antijeni		39,54
L104400	Koagülasyon faktör 8 antikorü		23,07
L104410	Koagülasyon faktör 9 antikorü		23,07
L104420	Kolajen tip 1 C-telopeptid (Serum/Plazma)		57,57
L104430	Kolajen tip 1 C-telopeptid/Kreatinin (Spot idrar)	L104440, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,70
L104440	Kolajen tip 1 C-telopeptid (24 saatlik idrar)	L104430 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,57
L104450	Kolajen tip 1 N-telopeptid (Serum/Plazma)		57,57
L104460	Kolajen tip 1 N-telopeptid/Kreatinin (Spot idrar)	L104470, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,70
L104470	Kolajen tip 1 N-telopeptid (24 saatlik idrar)	L104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	57,57
L104480	Kolajen+ADP ile indüklenmiş kapanma zamanı		69,01
L104490	Kolajen+Epinefrin ile indüklenmiş kapanma zamanı		69,01
L104500	Kolesistokinin		44,39
L104510	Kolestanol	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	19,77
L104520	Kolesterol (Serum/Plazma)		2,13
L104530	Kolesterol (Vücut sıvıları)		2,13
L104540	Kompleman C1q		9,89
L104550	Kompleman C2		9,89
L104560	Kompleman C3		9,89
L104570	Kompleman C4		9,89
L104580	Kompleman C5		9,89
L104590	Kompleman C6		9,89
L104600	Kompleman C7		9,89
L104610	Kompleman C8		9,89
L104620	Kompleman C9		9,89
L104630	Kompleman C1q antijeni (Serum)		14,93
L104640	Kompleman faktör H		8,34
L104650	Kompleman faktör I		8,34
L104660	Kompleman faktör P (Properdin)		8,34
L104670	Kortizol (Serum/Plazma)	L104680, L104690 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,60
L104680	Kortizol sabah ölçümü (Serum/Plazma)	L104670 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,60
L104690	Kortizol geceyarısı ölçümü (Serum/Plazma)	L104670 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,60
L104700	Kortizol/Kreatinin (Spot idrar)	L104710, L104780, L104790, L104800, L104810, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	14,73
L104710	Kortizol (24 saatlik idrar)	L104700, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	12,60
L104720	Kortizol (Tükürük)		12,60
L104730	Kreatin kinaz (Serum/Plazma)		2,71
L104740	Kreatin kinaz (Vücut sıvıları)		2,71
L104750	Kreatin kinaz izoenzimleri (Elektroforez)		39,54
L104760	Kreatin kinaz-MB (Aktivite)		9,69
L104770	Kreatin kinaz-MB (Kütle)		19,77
L104780	Kreatinin (Serum/Plazma)		2,13
L104790	Kreatinin (Spot idrar)	L104800 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L104800	Kreatinin (24 saatlik idrar)	L104790 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L104810	Kreatinin (Vücut sıvıları)		2,13
L104820	Kreatinin klereans testi		6,59
L104830	Kriyofibrinojen		9,89
L104840	Kriyoglobulin		9,89
L104850	Krom		32,96
L104860	Kurşun (Serum/Plazma)	L104870 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L104870	Kurşun (Kan)	L104860 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L104880	Kurşun (İdrar)		19,77

L104890	Laktat (Serum/Plazma)	L104900 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L104900	Laktat (Kan)	L104890 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L104910	Laktat (Vücut sıvıları)		13,18
L104920	Laktat dehidrogenaz (Serum/Plazma)		1,94
L104930	Laktat dehidrogenaz (BOS)		1,94
L104940	Laktat dehidrogenaz (Diğer vücut sıvıları)		1,94
L104950	Laktat dehidrogenaz izoenzimleri (Elektroforez)		44,39
L104960	Laktotz (Kalitatif) (İdrar)		5,04
L104970	Lambda hafif zincir, serbest (Serum/Plazma)		24,81
L104980	Lambda hafif zincir, total (Serum/Plazma)		24,81
L104990	Lambda hafif zincir (İdrar)		24,81
L105000	LDL kolesterol (Direkt)		4,85
L105010	Lenfosit alt grupları	Ayrıntılı sonuç raporu ile bir adet faturalandırılır. "MONOKLONAL ANTIKOR (Akım sitometresi)" başlığı altında yer alan işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	164,38
L105020	Lenfosit proliferasyon testi		23,07
L105030	Lenfosit proliferasyon testi (Fitohemaglutinin ile uyarılmış)		23,07
L105040	Lenfosit proliferasyon testi (Konkanavalin A ile uyarılmış)		23,07
L105050	Lesitin/Sfingomyelin oranı (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	13,18
L105060	L-iduronidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	13,18
L105070	L-iduronidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	13,18
L105080	L-iduronidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	13,18
L105090	L-iduronidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	47,69
L105100	Lipaz (Serum/Plazma)		4,07
L105110	Lipaz (İdrar)		4,07
L105120	Lipaz (Vücut sıvıları)		4,07
L105130	Lipoprotein elektroforezi		13,18
L105140	Lipoprotein a		9,89
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 bakılmalıdır. L105160, L105170, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	197,72
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 bakılmalıdır. L105150, L105170, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	197,72
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 bakılmalıdır. L105150, L105160, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	197,72
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 bakılmalıdır. L105150, L105160, L105170 ile birlikte faturalandırılmaz.	197,72
L105190	Lökosit sayısı, manuel (Vücut sıvıları)		3,30
L105200	Lupus antikoagülan (Tarama)		11,63
L105210	Lupus antikoagülan (Doğrulama)		39,54
L105220	Lüteinizan hormon (LH)		11,63
L105230	Magnezyum (Serum/Plazma)		5,04
L105240	Magnezyum (Vücut sıvıları)		5,04
L105250	Magnezyum (Lökosit)		39,54
L105260	Melatonin (Serum/Plazma)		24,81
L105270	Metanol (Kan)		19,38
L105280	Methemoglobin (Kan)		6,59
L105290	Metil malonik asit (Serum/Plazma)		4,26

L105300	Metil malonik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105310 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,40
L105310	Metil malonik asit (24 saatlik idrar)	L105300 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,26
L105320	Mitokondri enzim paneli (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	58,15
L105330	Miyogloblin (Serum/Plazma)		19,77
L105340	Miyogloblin (İdrar)		19,77
L105350	N-Asetilgalaktozamin-6-Sülfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	16,09
L105360	N-Asetilgalaktozamin-6-Sülfataz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	50,59
L105370	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	16,09
L105380	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	16,09
L105390	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	16,09
L105400	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	50,59
L105410	Neonatal bilirubin		7,56
L105420	Neonatal TSH (Kuru kan)		11,63
L105430	Nikel (Serum/Plazma)	L105440 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,32
L105440	Nikel (Kan)	L105430 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,32
L105450	Nikel/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105460 ile birlikte faturalandırılmaz.	61,45
L105460	Nikel (24 saatlik idrar)	L105450 ile birlikte faturalandırılmaz.	59,32
L105470	Nikel (Doku)		59,32
L105480	Nikel (Vücut sıvıları)		59,32
L105490	Nitroblue Tetrazolyum (NBT) (Kalitatif)	L105500 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L105500	Nitroblue Tetrazolyum (NBT) (Kantitatif)	L105490 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,77
L105510	Nitroprussid testi (Kalitatif) (İdrar)		4,26
L105520	Nöromiyelitis optika (NMO) IgG	Nöroloji ve göz hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	22,99
L105530	Nöron spesifik enolaz (Serum/Plazma)		24,81
L105540	Nöron spesifik enolaz (Vücut sıvıları)		24,81
L105550	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kantitatif)	L105560 ile birlikte faturalandırılmaz.	65,71
L105560	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kalitatif)	L105550 ile birlikte faturalandırılmaz.	21,90
L105570	Oksalat/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105580 ile birlikte faturalandırılmaz.	31,79
L105580	Oksalat (24 saatlik idrar)	L105570 ile birlikte faturalandırılmaz.	29,66
L105590	Oksihemoglobin		16,09
L105600	Oksisteroller (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	19,77
L105610	Oligosakkarit analizi (İdrar)		16,09
L105620	Oraklaşma testi		8,34
L105630	Organik asit analizi (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	88,78
L105640	Organik asit analizi (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	88,78
L105650	Organik asit analizi (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	88,78
L105660	Organik asit analizi (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	76,96
L105670	Ornitin karbamoiltransferaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	6,12
L105680	Ornitin karbamoiltransferaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	6,12
L105690	Orotik asit (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	4,26
L105700	Orotik asit (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	4,26

L105710	Orotik asit (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	4,26
L105720	Osteokalsin		36,25
L105730	Ozmozolite (Serum/Plazma)		9,89
L105740	Ozmozolite (İdrar)		3,49
L105750	Ozmozotik fragilite testi	L105760 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,48
L105760	Ozmozotik fragilite testi (İnkübasyonlu)	L105750 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,48
L105770	Özel hematolojik boyalar - Esteraz	Periferik kan/Kemik iliği	16,48
L105780	Özel hematolojik boyalar - Periyodik asit-Schiff	Periferik kan/Kemik iliği	16,48
L105790	Özel hematolojik boyalar - Peroksidaz	Periferik kan/Kemik iliği	16,48
L105800	Özel hematolojik boyalar - Prusya mavisi	Periferik kan/Kemik iliği	16,48
L105810	Özel hematolojik boyalar - Sudan black	Periferik kan/Kemik iliği	16,48
L105820	Özel hematolojik boyalar - Tartaraz rezistan asit fosfataz	Periferik kan/Kemik iliği	16,48
L105830	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	39,54
L105840	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	39,54
L105850	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	39,54
L105860	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	74,05
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.)	232,61
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.)	116,31
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.)	232,61
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 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.)	116,31
L105910	Pankreatik amilaz (Serum/Plazma)		8,34
L105920	Pankreatik amilaz (Vücut sıvıları)		8,34
L105930	Pankreatik elastaz (Serum)		7,56
L105940	Pankreatik elastaz (Gaita)		5,04
L105950	PAPP-A (Pregnancy associated plasma protein A)	L103620 ile birlikte faturalandırılmaz.	24,81
L105960	Parathormon (PTH) (Serum/Plazma)		13,57
L105970	Parathormon (PTH) (Vücut sıvıları)		13,57
L105980	Parathormon (PTH), intraoperatif 5 dakika		13,57
L105990	Parathormon (PTH), intraoperatif 10 dakika		13,57
L106000	Periferik yayma incelemesi		1,94
L106010	Peroksizomal yağ asitleri paneli	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	88,78

L106020	Piridinolin/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106030 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,16
L106030	Piridinolin (24 saatlik idrar)	L106020 ile birlikte faturalandırılmaz.	39,02
L106040	Piruvat (Serum/Plazma)	L106050 ile birlikte faturalandırılmaz.	24,81
L106050	Piruvat (Kan)	L106040 ile birlikte faturalandırılmaz.	24,81
L106060	Piruvat kinaz (Serum/Plazma)		6,59
L106070	Piruvat kinaz (Eritrosit)		6,59
L106080	Plazminojen aktivatör (PA)		28,11
L106090	Porfirin (Kalitatif) (Idrar)	L106100 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L106100	Porfirin (Kantitatif) (Idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106090 ile birlikte faturalandırılmaz.	41,10
L106110	Porfirin (Kantitatif) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	41,10
L106120	Porfobilinojen/Kreatinin (Spot idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L104780, L104790, L104800, L104810, L106130, L106140 ile birlikte faturalandırılmaz.	43,23
L106130	Porfobilinojen (Kalitatif) (Idrar)	L106120, L106140 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L106140	Porfobilinojen (24 saatlik idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106120, L106130 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L106150	Potasyum (Serum/Plazma)	L106160 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L106160	Potasyum (Kan)	L106150 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L106170	Potasyum/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106180 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,26
L106180	Potasyum (24 saatlik idrar)	L106170 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L106190	Potasyum (Vücut sıvıları)		2,13
L106200	Prealbumin		16,09
L106210	Pristanik asit (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	29,66
L106220	ProB natriüretik peptid (NT-ProBNP)	Acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahi, iç hastalıkları, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101320 ile birlikte faturalandırılmaz.	58,15
L106230	Progesteron		13,57
L106240	Prokalsitonin (Serum/Plazma)		49,43
L106250	Prokolajen tip 3 N-Terminal peptid		29,66
L106260	Prolaktin		13,57
L106270	Prostat spesifik antijen (PSA), serbest		19,77
L106280	Prostat spesifik antijen (PSA), total		12,60
L106290	Prostatik asit fosfataz (PAP)		16,48
L106300	Protein (Serum/Plazma)		2,13
L106310	Protein/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106320 ile birlikte faturalandırılmaz.	5,43
L106320	Protein (24 saatlik idrar)	L106310 ile birlikte faturalandırılmaz.	3,30
L106330	Protein (Vücut sıvıları)		2,13
L106340	Protein C		74,05
L106350	Protein C antijeni		49,43
L106360	Protein elektroforezi (Serum)		21,52
L106370	Protein elektroforezi (Idrar)		21,52
L106380	Protein elektroforezi (BOS)		21,52
L106390	Protein S		74,05
L106400	Protein S antijeni		49,43
L106410	Protoporfirin (Spot idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106420 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L106420	Protoporfirin (24 saatlik idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106410 ile birlikte faturalandırılmaz.	13,18
L106430	Protrombin zamanı (Koagülometre)		11,63
L106440	Pseudokolinesteraz		9,89
L106450	Pürin nükleozid fosforilaz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	14,93
L106460	Pürin nükleozid fosforilaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	14,93
L106470	Pürin nükleozid fosforilaz (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	14,93



L106480	Pürin nükleozid fosforilaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	49,43
L106490	Renin (Aktivite)		24,81
L106500	Renin (Kütle)		24,81
L106510	Reptilaz zamanı		32,95
L106520	Retikülosit sayısı (Manuel)	L106530 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,59
L106530	Retikülosit sayısı (Otomatik sistem)	L106520 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,48
L106540	Retinol bağlayıcı protein (RBP) (Serum/Plazma)		19,77
L106550	Retinol bağlayıcı protein (RBP) (İdrar)		19,77
L106560	Revers T3 (R-T3)		8,72
L106570	Romatoid faktör (RF)		4,85
L106580	Rotavirus RNA, poliakrilamid jel elektroforezi (PAGE) (Gaita)		52,73
L106590	Rotavirus RNA, poliakrilamid jel elektroforezi (PAGE) (İzolat)		52,73
L106600	S100 B proteini (Serum)		88,78
L106610	S100 B proteini (BOS)		88,78
L106620	Safra asitleri (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	88,78
L106630	Safra asitleri (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	88,78
L106640	Safra asitleri (Vücut sıvıları)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	88,78
L106650	Sedimentasyon		3,30
L106660	Seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG)		24,81
L106670	Selenyum		14,93
L106680	Sensitif CRP (hsCRP)	Normal CRP değeri cut off değerinin altında ise istenir.	17,45
L106690	Sensitif serbest testosteron		16,48
L106700	Sensitif total testosteron		9,69
L106710	Serbest beta HCG	L101550, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,48
L106720	Serbest hemoglobin (Plazma)		4,26
L106730	Serbest hemoglobin (İdrar)		5,04
L106740	Serbest kortizol/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	9,69
L106750	Serbest kortizol (24 saatlik idrar)	L106740 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,56
L106760	Serbest T3		8,72
L106770	Serbest T4		8,72
L106780	Serbest testosteron		16,48
L106790	Seruloplazmin (Serum/Plazma)		3,88
L106800	Seruloplazmin (Vücut sıvıları)		3,88
L106810	Sfingomyelinaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L106820	Sfingomyelinaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L106830	Sfingomyelinaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L106840	Sfingomyelinaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L106850	Sistatin C (Serum/Plazma)		16,48
L106860	Sistatin C/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106870 ile birlikte faturalandırılmaz.	18,61
L106870	Sistatin C (24 saatlik idrar)	L106860 ile birlikte faturalandırılmaz.	16,48
L106880	Sitokeratin 19 (Cyfra 21-1) (Serum/Plazma)		24,81
L106890	Sitrat/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106900 ile birlikte faturalandırılmaz.	26,94
L106900	Sitrat (24 saatlik idrar)	L106890 ile birlikte faturalandırılmaz.	24,81
L106910	Sodyum (Serum/Plazma)	L106920 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L106920	Sodyum (Kan)	L106910 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L106930	Sodyum/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106940 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,26
L106940	Sodyum (24 saatlik idrar)	L106930 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L106950	Sodyum (Vücut sıvıları)		2,13

L106960	Sükroz (Kalitatif) (İdrar)		5,04
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.	135,69
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.	135,69
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.	135,69
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.	533,07
L107010	Tam idrar analizi (Strip+Mikroskopi)	L103560, L103570 ile birlikte faturalandırılmaz.	7,75
L107020	Tam Kan Sayımı (Hemogram)		5,82
L107030	Ter testi uygulaması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunularınca yapılması halinde faturalandırılır. Yapılan tüm işlemler dahildir. Pilokarpin nitrat etken maddeli ilaç hariçtir. En fazla bir çift ilaç bedeli faturalandırılır.	32,86
L107040	Tetrahidrobiyopterin yükleme testi (BH 4)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	3,30
L107050	Tiroglobulin		16,48
L107060	Tiroid peroksidaz antikorları (Anti TPO)		16,48
L107070	Tiroid stimule edici immünglobulin (TSE)		49,43
L107080	Tiroidin bağlayan globulin (TBG)		16,48
L107090	Toluen (Kan) (GC-Head Space)		19,38
L107100	Total glikozaminoglikan/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,40
L107110	Total HCG (Serum/Plazma)	L101550 ile faturalandırılmaz.	12,60
L107120	Total heksozaminidaz (A+B) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L107130	Total heksozaminidaz (A+B) (Amniyotik sıvı, koryonik villus)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L107140	Total heksozaminidaz (A+B) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39,54
L107150	Total heksozaminidaz (A+B) (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	74,05
L107160	Total testosteron		9,69
L107170	Transferrin		16,48
L107180	Transferrin-karbohidrat eksik (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48
L107190	Transferrin-asialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48
L107200	Transferrin-monosialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48
L107210	Transferrin-disialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48
L107220	Transferrin-trisialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48
L107230	Transferrin-tetrasialo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48

L107240	Transferrin-pentasiyaloz karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki AMATEM/ÇEMATEM tarafından faturalandırılır.	16,48
L107250	Trigliserid (Serum/Plazma)		2,33
L107260	Trigliserid (Vücut sıvıları)		2,33
L107270	Tripeptidil peptidaz (TPP) (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	39,54
L107280	Tripeptidil peptidaz (TPP) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	39,54
L107290	Triptaz (Serum/Plazma)		24,81
L107300	Trombin ve antitrombin kompleks (Tat)		8,34
L107310	Trombin zamanı		11,63
L107320	Tromboelastografi paneli (Kan)	L107330, L107340 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,43
L107330	Tromboelastografi, aktivasyon paneli olmadan (Kan)	L107320, L107340 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,43
L107340	Tromboelastografi, heparinaz paneli eklenmesinden sonra (Kan)	L107320, L107330 ile birlikte faturalandırılmaz.	49,43
L107350	Trombosit fonksiyon testleri paneli (ADP, Epinefrin, Kolajen, Ristosetin)		41,10
L107360	Troponin I		17,45
L107370	Troponin T		19,38
L107380	TSH		8,72
L107390	TSH reseptör bloke edici antikor (TRB)		24,81
L107400	Uzun zincirli yağ asitleri (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	19,77
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.	65,71
L107420	Üre (Serum/Plazma)		2,13
L107430	Üre (Spot idrar)	L107440 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L107440	Üre (24 saatlik idrar)	L107430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L107450	Üre nefes testi	İlaç dahilidir.	97,71
L107460	Ürik asit (Serum/Plazma)		2,13
L107470	Ürik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L107480 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,26
L107480	Ürik asit (24 saatlik idrar)	L107470 ile birlikte faturalandırılmaz.	2,13
L107490	Vanilil mandelik asit (VMA)/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L107500 ile birlikte faturalandırılmaz.	35,09
L107500	Vanilil mandelik asit (VMA) (24 saatlik idrar)	L107490 ile birlikte faturalandırılmaz.	32,95
L107510	Vitamin A		32,95
L107520	Vitamin B12		9,69
L107530	Vitamin C		41,10
L107540	Vitamin E		41,10
L107550	von Willebrand faktör antijeni		41,10
L107560	von Willebrand faktör proteaz (ADAMTS 13) inhibitörü		39,54
L107570	von Willebrand faktör, ristosetin kofaktör		65,71
L107580	Vücut sıvılarının pH ölçümü		4,26
L107590	Yağ asitleri (Serum/Plazma)		6,59
L107600	Yağ asitleri (İdrar)		6,59
L107610	Yenidoğan taraması (Kuru kan)		49,43
<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 çıktısının imzalı fotokopisi ile her birinden bir adet olacak şekilde en fazla iki adet faturalandırılır.	
L107640	Ağaç Alerjisi Karışımı		41,10
L107650	Çayır Alerjisi Karışımı		41,10
L107660	Epidermal Alerjisi Karışımı 1		41,10
L107670	Epidermal Alerjisi Karışımı 2		41,10
L107680	Epidermal Alerjisi Karışımı 3		41,10
L107690	Epidermal Alerjisi Karışımı 4		41,10
L107700	Gıda Alerjisi Karışımı 1		41,10
L107710	Gıda Alerjisi Karışımı 2		41,10
L107720	Gıda Alerjisi Karışımı 3		41,10
L107730	Gıda Alerjisi Karışımı 4		41,10
L107740	Gıda Alerjisi Karışımı 5		41,10
L107750	Gıda Alerjisi Karışımı 6		41,10

L107760	Gıda Alerjeni Karışımı 7		41,10
L107770	Gıda Alerjeni Karışımı 8		41,10
L107780	Hayvan Epitel Alerjeni Karışımı		41,10
L107790	Küf Alerjeni Karışımı		41,10
L107800	Narenciye Alerjeni Karışımı		41,10
L107810	Ot Alerjeni Karışımı		41,10
L107820	Toz Alerjeni Karışımı		41,10
	<b>Spesifik IgE</b>	<b>Strip testler faturalandırılmaz. Alerji, göğüs hastalıkları ve immünoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde, test sonuçlarına ait orijinal cihaz çıktısının 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 immünoloji uzman hekimleri tarafından gerekçesi belirtilmek kaydıyla istenir.</b>	
L107840	Alfa laktalbumin IgE antikor		32,95
L107850	Alternaria alternata IgE antikor		32,95
L107860	Amoksisilin IgE antikor		32,95
L107870	Ampisilin IgE antikor		32,95
L107880	Ananas IgE antikor		32,95
L107890	Antep fıstığı IgE antikor		32,95
L107900	Armut IgE antikor		32,95
L107910	Arpa IgE antikor		32,95
L107920	Articaïne IgE antikor		32,95
L107930	Artemisia vulgaris IgE antikor		32,95
L107940	Aspergillus fumigatus IgE antikor		32,95
L107950	At döküntüsü IgE antikor		32,95
L107960	Avokado IgE antikor		32,95
L107970	Ay çekirdeği IgE antikor		32,95
L107980	Badem IgE antikor		32,95
L107990	Bakla IgE antikor		32,95
L108000	Bal arısı IgE antikor		32,95
L108010	Bal IgE antikor		32,95
L108020	Bal kabağı IgE antikor		32,95
L108030	Balık IgE antikor		32,95
L108040	Barbunya IgE antikor		32,95
L108050	Bebek fadiatop IgE antikor		32,95
L108060	Bermuda çimeni IgE antikor		32,95
L108070	Beta laktoglobulin IgE antikor		32,95
L108080	Bezelye IgE antikor		32,95
L108090	Bovine serum albumin (BSA) IgE antikor		32,95
L108100	Böğürtlen IgE antikor		32,95
L108110	Börülce IgE antikor		32,95
L108120	Brazil nut IgE antikor		32,95
L108130	Buğday IgE antikor		32,95
L108140	Buğday omega 5 gliadin IgE antikor		32,95
L108150	Ceviz IgE antikor		32,95
L108160	Çam fıstığı IgE antikor		32,95
L108170	Çavdar IgE antikor		32,95
L108180	Çikolata IgE antikor		32,95
L108190	Çilek IgE antikor		32,95
L108200	Dana eti IgE antikor		32,95
L108210	Dermatofagoides sp IgE antikor		32,95
L108220	Diklofenak IgE antikor		32,95
L108230	Domates IgE antikor		32,95
L108240	Ekmek mayası IgE antikor		32,95
L108250	Elma IgE antikor		32,95
L108260	Etilenoksit IgE antikor		32,95
L108270	Fare epiteli IgE antikor		32,95
L108280	Fındık IgE antikor		32,95
L108290	Fındık rekombinant Cor a 1 IgE antikor		32,95
L108300	Fındık rekombinant Cor a 8 IgE antikor		32,95
L108310	Formaldehid IgE antikor		32,95
L108320	Gluten IgE antikor		32,95
L108330	Greyfurt IgE antikor		32,95
L108340	Guinea pig IgE antikor		32,95
L108350	Güvercin dışkı IgE antikor		32,95
L108360	Hamam böceği IgE antikor		32,95
L108370	Haşhaş IgE antikor		32,95
L108380	Havuç IgE antikor		32,95

L108390	Hindi eti IgE antikor	32,95
L108400	Hindistan cevizi IgE antikor	32,95
L108410	İspanak IgE antikor	32,95
L108420	İncir IgE antikor	32,95
L108430	İnek epiteli IgE antikor	32,95
L108440	İnek sütü whey IgE antikor	32,95
L108450	İnhalen fadiatop IgE antikor	32,95
L108460	Jelatin IgE antikor	32,95
L108470	Kabak çekirdeği IgE antikor	32,95
L108480	Kaju IgE antikor	32,95
L108490	Kakao IgE antikor	32,95
L108500	Kanarya tüyü IgE antikor	32,95
L108510	Kandida albicans IgE antikor	32,95
L108520	Karabiber IgE antikor	32,95
L108530	Karabüğday IgE antikor	32,95
L108540	Kara sinek IgE antikor	32,95
L108550	Karıncı IgE antikor	32,95
L108560	Karides IgE antikor	32,95
L108570	Karpuz IgE antikor	32,95
L108580	Kayıtsı IgE antikor	32,95
L108590	Kaynatılmış süt IgE antikor	32,95
L108600	Kazein IgE antikor	32,95
L108610	Kaz tüyü IgE antikor	32,95
L108620	Keçi epiteli IgE antikor	32,95
L108630	Keçi sütü IgE antikor	32,95
L108640	Kedi döküntüsü IgE antikor	32,95
L108650	Kereviz IgE antikor	32,95
L108660	Kestane IgE antikor	32,95
L108670	Keten tohumu IgE antikor	32,95
L108680	Kırmızı biber IgE antikor	32,95
L108690	Kinoa IgE antikor	32,95
L108700	Kivi IgE antikor	32,95
L108710	Kladosporium kladosporioides IgE antikor	32,95
L108720	Klaritromisin IgE antikor	32,95
L108730	Klorheksidin IgE antikor	32,95
L108740	Köyün epiteli IgE antikor	32,95
L108750	Koyun sütü IgE antikor	32,95
L108760	Kopek döküntüsü IgE antikor	32,95
L108770	Kuru fasulye IgE antikor	32,95
L108780	Kuzu eti IgE antikor	32,95
L108790	Lateks IgE antikor	32,95
L108800	Lidokain IgE antikor	32,95
L108810	Lolium IgE antikor	32,95
L108820	Makademya fıncığı IgE antikor	32,95
L108830	Mandalina IgE antikor	32,95
L108840	Mango IgE antikor	32,95
L108850	Marul IgE antikor	32,95
L108860	Maş fasulyesi IgE antikor	32,95
L108870	Mercimek IgE antikor	32,95
L108880	Metronidazol IgE antikor	32,95
L108890	Mısır IgE antikor	32,95
L108900	Morina balığı IgE antikor	32,95
L108910	Muhabbet kuşu tüyü IgE antikor	32,95
L108920	Muz IgE antikor	32,95
L108930	Nar IgE antikor	32,95
L108940	Nohut IgE antikor	32,95
L108950	Ovalbumin IgE antikor	32,95
L108960	Ovomukoid IgE antikor	32,95
L108970	Ördek eti IgE antikor	32,95
L108980	Ördek tüyü IgE antikor	32,95
L108990	Patates IgE antikor	32,95
L109000	Pekan cevizi IgE antikor	32,95
L109010	Penisilin G IgE antikor	32,95
L109020	Penisilin V IgE antikor	32,95
L109030	Penisilyum IgE antikor	32,95
L109040	Pirinç IgE antikor	32,95
L109050	Portakal IgE antikor	32,95
L109060	Sarımsak IgE antikor	32,95
L109070	Sefaklor IgE antikor	32,95
L109080	Seftriakson IgE antikor	32,95
L109090	Sefuroksim IgE antikor	32,95

L109100	Siprofloksasin IgE antikorü		32,95
L109110	Sivrisinek IgE antikorü		32,95
L109120	Soğan IgE antikorü		32,95
L109130	Somon balığı IgE antikorü		32,95
L109140	Soya IgE antikorü		32,95
L109150	Susam IgE antikorü		32,95
L109160	Suksinilkolin IgE antikorü		32,95
L109170	Süt IgE antikorü		32,95
L109180	Şeftali IgE antikorü		32,95
L109190	Tavşan döküntüsü IgE antikorü		32,95
L109200	Tavuk eti IgE antikorü		32,95
L109210	Taze fasulye IgE antikorü		32,95
L109220	Timothy (Phleum) IgE antikorü		32,95
L109230	Tuna balığı IgE antikorü		32,95
L109240	Üzüm IgE antikorü		32,95
L109250	Yaban arısı IgE antikorü		32,95
L109260	Yer fıstığı IgE antikorü		32,95
L109270	Yeşil biber IgE antikorü		32,95
L109280	Yulaf IgE antikorü		32,95
L109290	Yumurta IgE antikorü		32,95
L109300	Yumurta beyazı IgE antikorü		32,95
L109310	Yumurta sarısı IgE antikorü		32,95
L109320	Zeytin IgE antikorü		32,95
L109330	Zeytin poleni IgE antikorü		32,95
	<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)		4,26
L109360	Alanin (Kuru kan)		4,26
L109370	Alanin (İdrar)		4,26
L109380	Alanin (BOS)		4,26
L109390	Alanin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109400	Arjinin (Serum/Plazma)		4,26
L109410	Arjinin (Kuru kan)		4,26
L109420	Arjinin (İdrar)		4,26
L109430	Arjinin (BOS)		4,26
L109440	Arjinin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109450	Asparajin (Serum/Plazma)		4,26
L109460	Asparajin (Kuru kan)		4,26
L109470	Asparajin (İdrar)		4,26
L109480	Asparajin (BOS)		4,26
L109490	Asparajin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109500	Aspartat (Serum/Plazma)		4,26
L109510	Aspartat (Kuru kan)		4,26
L109520	Aspartat (İdrar)		4,26
L109530	Aspartat (BOS)		4,26
L109540	Aspartat (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109550	Etanolamin (Serum/Plazma)		4,26
L109560	Etanolamin (İdrar)		4,26
L109570	Etanolamin (BOS)		4,26
L109580	Fenilalanin (Serum/Plazma)		4,26
L109590	Fenilalanin (Kuru kan)		4,26
L109600	Fenilalanin (İdrar)		4,26
L109610	Fenilalanin (BOS)		4,26
L109620	Fenilalanin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109630	Fosfoetanolamin (Serum/Plazma)		4,26
L109640	Fosfoetanolamin (Kuru kan)		4,26
L109650	Fosfoetanolamin (İdrar)		4,26
L109660	Fosfoetanolamin (BOS)		4,26
L109670	Fosfoserin (Serum/Plazma)		4,26
L109680	Fosfoserin (Kuru kan)		4,26
L109690	Fosfoserin (İdrar)		4,26
L109700	Fosfoserin (BOS)		4,26
L109710	Glisin (Serum/Plazma)		4,26
L109720	Glisin (Kuru kan)		4,26
L109730	Glisin (İdrar)		4,26
L109740	Glisin (BOS)		4,26
L109750	Glisin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109760	Glutamat (Serum/Plazma)		4,26
L109770	Glutamat (Kuru kan)		4,26

L109780	Glutamat (İdrar)		4,26
L109790	Glutamat (BOS)		4,26
L109800	Glutamat (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109810	Glutamin (Serum/Plazma)		4,26
L109820	Glutamin (Kuru kan)		4,26
L109830	Glutamin (İdrar)		4,26
L109840	Glutamin (BOS)		4,26
L109850	Glutamin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109860	Hidroksilizin (Serum/Plazma)		4,26
L109870	Hidroksilizin (Kuru kan)		4,26
L109880	Hidroksilizin (İdrar)		4,26
L109890	Hidroksilizin (BOS)		4,26
L109900	Hidroksilizin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109910	Histidin (Serum/Plazma)		4,26
L109920	Histidin (Kuru kan)		4,26
L109930	Histidin (İdrar)		4,26
L109940	Histidin (BOS)		4,26
L109950	Histidin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L109960	Homosistein (Serum/Plazma)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	38,77
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.	40,90
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.	38,77
L109990	Homosistein (Kuru kan)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	38,77
L110000	Homosistein (BOS)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	38,77
L110010	Homosistein (Diğer vücut sıvıları)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	38,77
L110020	Homositrülin (Serum/Plazma)		4,26
L110030	Homositrülin (Kuru kan)		4,26
L110040	Homositrülin (İdrar)		4,26
L110050	Homositrülin (BOS)		4,26
L110060	İzolösün (Serum/Plazma)		4,26
L110070	İzolösün (Kuru kan)		4,26
L110080	İzolösün (İdrar)		4,26
L110090	İzolösün (BOS)		4,26
L110100	İzolösün (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110110	Lizin (Serum/Plazma)		4,26
L110120	Lizin (Kuru kan)		4,26
L110130	Lizin (İdrar)		4,26
L110140	Lizin (BOS)		4,26
L110150	Lizin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110160	Lösün (Serum/Plazma)		4,26
L110170	Lösün (Kuru kan)		4,26
L110180	Lösün (İdrar)		4,26
L110190	Lösün (BOS)		4,26
L110200	Lösün (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110210	Metilhistidin (Serum/Plazma)		4,26
L110220	Metilhistidin (Kuru kan)		4,26
L110230	Metilhistidin (İdrar)		4,26
L110240	Metilhistidin (BOS)		4,26
L110250	Metilhistidin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110260	Metiyonin (Serum/Plazma)		4,26
L110270	Metiyonin (Kuru kan)		4,26

L110280	Metiyonin (İdrar)		4,26
L110290	Metiyonin (BOS)		4,26
L110300	Metiyonin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110310	Ormitin (Serum/Plazma)		4,26
L110320	Ormitin (Kuru kan)		4,26
L110330	Ormitin (İdrar)		4,26
L110340	Ormitin (BOS)		4,26
L110350	Ormitin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110360	Prolin (Serum/Plazma)		4,26
L110370	Prolin (Kuru kan)		4,26
L110380	Prolin (İdrar)		4,26
L110390	Prolin (BOS)		4,26
L110400	Prolin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110410	Serin (Serum/Plazma)		4,26
L110420	Serin (Kuru kan)		4,26
L110430	Serin (İdrar)		4,26
L110440	Serin (BOS)		4,26
L110450	Serin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110460	Sistatyonin (Serum/Plazma)		4,26
L110470	Sistatyonin (Kuru kan)		4,26
L110480	Sistatyonin (İdrar)		4,26
L110490	Sistatyonin (BOS)		4,26
L110500	Sistatyonin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110510	Sistein (Serum/Plazma)		4,26
L110520	Sistein (Kuru kan)		4,26
L110530	Sistein (İdrar)		4,26
L110540	Sistein (BOS)		4,26
L110550	Sistin/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L110560 ile birlikte faturalandırılmaz.	6,40
L110560	Sistin (24 saatlik idrar)	L110550 ile birlikte faturalandırılmaz.	4,26
L110570	Sistin (Lökosit)		38,77
L110580	Sitrülin (Serum/Plazma)		4,26
L110590	Sitrülin (Kuru kan)		4,26
L110600	Sitrülin (İdrar)		4,26
L110610	Sitrülin (BOS)		4,26
L110620	Sitrülin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110630	Taurin (Serum/Plazma)		4,26
L110640	Taurin (Kuru kan)		4,26
L110650	Taurin (İdrar)		4,26
L110660	Taurin (BOS)		4,26
L110670	Taurin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110680	Tirozin (Serum/Plazma)		4,26
L110690	Tirozin (Kuru kan)		4,26
L110700	Tirozin (İdrar)		4,26
L110710	Tirozin (BOS)		4,26
L110720	Tirozin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110730	Treonin (Serum/Plazma)		4,26
L110740	Treonin (Kuru kan)		4,26
L110750	Treonin (İdrar)		4,26
L110760	Treonin (BOS)		4,26
L110770	Treonin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110780	Triptofan (Serum/Plazma)		4,26
L110790	Triptofan (Kuru kan)		4,26
L110800	Triptofan (İdrar)		4,26
L110810	Triptofan (BOS)		4,26
L110820	Triptofan (Diğer vücut sıvıları)		4,26
L110830	Valin (Serum/Plazma)		4,26
L110840	Valin (Kuru kan)		4,26
L110850	Valin (İdrar)		4,26
L110860	Valin (BOS)		4,26
L110870	Valin (Diğer vücut sıvıları)		4,26
<b>DİNAMİK TESTLER</b>			
	<b>ACTH-CRH Uyarı Testi</b>	<b>L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L110900	ACTH-CRH uyarı testi -15. dakika		19,77
L110910	ACTH-CRH uyarı testi 0. dakika		19,77
L110920	ACTH-CRH uyarı testi 5. dakika		19,77
L110930	ACTH-CRH uyarı testi 15. dakika		19,77
L110940	ACTH-CRH uyarı testi 30. dakika		19,77
L110950	ACTH-CRH uyarı testi 45. dakika		19,77
L110960	ACTH-CRH uyarı testi 60. dakika		19,77
L110970	ACTH-CRH uyarı testi 90. dakika		19,77



L110980	ACTH-CRH uyarı testi 120. dakika		19,77
	<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		12,60
L111010	Kortizol-CRH uyarı testi 0. dakika		12,60
L111020	Kortizol-CRH uyarı testi 5. dakika		12,60
L111030	Kortizol-CRH uyarı testi 15. dakika		12,60
L111040	Kortizol-CRH uyarı testi 30. dakika		12,60
L111050	Kortizol-CRH uyarı testi 45. dakika		12,60
L111060	Kortizol-CRH uyarı testi 60. dakika		12,60
L111070	Kortizol-CRH uyarı testi 90. dakika		12,60
L111080	Kortizol-CRH uyarı testi 120. dakika		12,60
	<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		12,60
L111110	Kortizol-ACTH uyarı testi 0. dakika		12,60
L111120	Kortizol-ACTH uyarı testi 15. dakika		12,60
L111130	Kortizol-ACTH uyarı testi 30. dakika		12,60
L111140	Kortizol-ACTH uyarı testi 45. dakika		12,60
L111150	Kortizol-ACTH uyarı testi 60. dakika		12,60
L111160	Kortizol-ACTH uyarı testi 90. dakika		12,60
L111170	Kortizol-ACTH uyarı testi 120. dakika		12,60
L111180	Kortizol-ACTH uyarı testi 24. Saat		12,60
	<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		16,09
L111210	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 0. dakika		16,09
L111220	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 15. dakika		16,09
L111230	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 30. dakika		16,09
L111240	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 45. dakika		16,09
L111250	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 60. dakika		16,09
L111260	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 90. dakika		16,09
L111270	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 120. dakika		16,09
	<b>DHEA-SO4-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100270, L102100, L102110 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111290	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi -15. dakika		16,09
L111300	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 0. dakika		16,09
L111310	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 15. dakika		16,09
L111320	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 30. dakika		16,09
L111330	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 45. dakika		16,09
L111340	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 60. dakika		16,09
L111350	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 90. dakika		16,09
L111360	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 120. dakika		16,09
	<b>Testosteron-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100270, L106690, L106700, L106780, L107160 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111380	Testosteron-ACTH uyarı testi 0. dakika		9,69
L111390	Testosteron-ACTH uyarı testi 15. dakika		9,69
L111400	Testosteron-ACTH uyarı testi 30. dakika		9,69
L111410	Testosteron-ACTH uyarı testi 45. dakika		9,69
L111420	Testosteron-ACTH uyarı testi 60. dakika		9,69
L111430	Testosteron-ACTH uyarı testi 90. dakika		9,69
L111440	Testosteron-ACTH uyarı testi 120. dakika		9,69
	<b>11-Deoksikortizol-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100160, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111460	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 0. dakika		16,09
L111470	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 15. dakika		16,09
L111480	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 30. dakika		16,09
L111490	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 45. dakika		16,09
L111500	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 60. dakika		16,09
	<b>Androstenedion-ACTH Uyarı Testi</b>	<b>L100010, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111520	Androstenedion-ACTH uyarı testi 0. dakika		16,09
L111530	Androstenedion-ACTH uyarı testi 15. dakika		16,09
L111540	Androstenedion-ACTH uyarı testi 30. dakika		16,09
L111550	Androstenedion-ACTH uyarı testi 60. dakika		16,09
L111560	Androstenedion-ACTH uyarı testi 120. dakika		16,09
	<b>Büyüme hormonu-İnsülin Uyarı Testi</b>	<b>L101820, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111580	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi -15. dakika		16,48
L111590	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 0. dakika		16,48
L111600	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 10. dakika		16,48

L111610	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 15. dakika		16,48
L111620	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 20. dakika		16,48
L111630	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 30. dakika		16,48
L111640	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 40. dakika		16,48
L111650	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 45. dakika		16,48
L111660	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 60. dakika		16,48
L111670	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 90. dakika		16,48
L111680	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 120. dakika		16,48
	<b>Kortizol-İnsülin Uyarı Testi</b>	<b>L103780, L103790, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111700	Kortizol-İnsülin uyarı testi -30. dakika		12,60
L111710	Kortizol-İnsülin uyarı testi 0. dakika		12,60
L111720	Kortizol-İnsülin uyarı testi 10. dakika		12,60
L111730	Kortizol-İnsülin uyarı testi 15. dakika		12,60
L111740	Kortizol-İnsülin uyarı testi 20. dakika		12,60
L111750	Kortizol-İnsülin uyarı testi 30. dakika		12,60
L111760	Kortizol-İnsülin uyarı testi 40. dakika		12,60
L111770	Kortizol-İnsülin uyarı testi 45. dakika		12,60
L111780	Kortizol-İnsülin uyarı testi 60. dakika		12,60
L111790	Kortizol-İnsülin uyarı testi 90. dakika		12,60
L111800	Kortizol-İnsülin uyarı testi 120. dakika		12,60
	<b>Glukoz-İnsülin Uyarı Testi</b>	<b>L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111820	Glukoz-İnsülin uyarı testi -15. dakika		1,94
L111830	Glukoz-İnsülin uyarı testi 0. dakika		1,94
L111840	Glukoz-İnsülin uyarı testi 10. dakika		1,94
L111850	Glukoz-İnsülin uyarı testi 15. dakika		1,94
L111860	Glukoz-İnsülin uyarı testi 20. dakika		1,94
L111870	Glukoz-İnsülin uyarı testi 30. dakika		1,94
L111880	Glukoz-İnsülin uyarı testi 40. dakika		1,94
L111890	Glukoz-İnsülin uyarı testi 45. dakika		1,94
L111900	Glukoz-İnsülin uyarı testi 60. dakika		1,94
L111910	Glukoz-İnsülin uyarı testi 90. dakika		1,94
L111920	Glukoz-İnsülin uyarı testi 120. dakika		1,94
	<b>Büyüme Hormonu-Klonidin/L-DOPA Uyarı Testi</b>	<b>En fazla beş adet faturalandırılır. L101820 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L111940	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 0. dakika		16,48
L111950	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 30. dakika		16,48
L111960	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 45. dakika		16,48
L111970	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 60. dakika		16,48
L111980	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 90. dakika		16,48
L111990	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 120. dakika		16,48
	<b>Büyüme Hormonu-Arjinin Uyarı Testi</b>	<b>En fazla beş adet faturalandırılır. L101820, L109400, L109410, L109420, L109430, L109440 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L112010	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi -15. dakika		16,48
L112020	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 0. dakika		16,48
L112030	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 20. dakika		16,48
L112040	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 30. dakika		16,48
L112050	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 45. dakika		16,48
L112060	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 60. dakika		16,48
L112070	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 90. dakika		16,48
L112080	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 120. dakika		16,48
	<b>ACTH-Glukagon Uyarı Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla altı adet faturalandırılır. L100270, L102880 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L112100	ACTH-Glukagon uyarı testi 0. dakika		19,77
L112110	ACTH-Glukagon uyarı testi 30. dakika		19,77
L112120	ACTH-Glukagon uyarı testi 60. dakika		19,77
L112130	ACTH-Glukagon uyarı testi 90. dakika		19,77
L112140	ACTH-Glukagon uyarı testi 120. dakika		19,77
L112150	ACTH-Glukagon uyarı testi 150. dakika		19,77

L112160	ACTH-Glukagon uyarı testi 180. dakika		19,77
	<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		12,60
L112190	Kortizol-Glukagon uyarı testi 30. dakika		12,60
L112200	Kortizol-Glukagon uyarı testi 60. dakika		12,60
L112210	Kortizol-Glukagon uyarı testi 90. dakika		12,60
L112220	Kortizol-Glukagon uyarı testi 120. dakika		12,60
L112230	Kortizol-Glukagon uyarı testi 180. dakika		12,60
	<b>Büyüme hormonu-Glukagon Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla altı adet faturalandırılır. L101820, L102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112250	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 0. dakika		16,48
L112260	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 30. dakika		16,48
L112270	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 60. dakika		16,48
L112280	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 90. dakika		16,48
L112290	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 120. dakika		16,48
L112300	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 150. dakika		16,48
L112310	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 180. dakika		16,48
	<b>C peptid-Glukagon Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101830, L102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112330	C peptid-Glukagon uyarı testi 0. dakika		16,09
L112340	C peptid-Glukagon uyarı testi 5. dakika		16,09
L112350	C peptid-Glukagon uyarı testi 10. dakika		16,09
L112360	C peptid-Glukagon uyarı testi 15. dakika		16,09
	<b>FSH-LHRH Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla beş adet faturalandırılır. L102500 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112380	FSH-LHRH uyarı testi -15. dakika		11,63
L112390	FSH-LHRH uyarı testi 0. dakika		11,63
L112400	FSH-LHRH uyarı testi 15. dakika		11,63
L112410	FSH-LHRH uyarı testi 30. dakika		11,63
L112420	FSH-LHRH uyarı testi 60. dakika		11,63
L112430	FSH-LHRH uyarı testi 90. dakika		11,63
L112440	FSH-LHRH uyarı testi 120. dakika		11,63
L112450	FSH-LHRH uyarı testi 240. dakika		11,63
	<b>LH-LHRH Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla beş adet faturalandırılır. L105220 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112470	LH-LHRH uyarı testi -15. dakika		11,63
L112480	LH-LHRH uyarı testi 0. dakika		11,63
L112490	LH-LHRH uyarı testi 30. dakika		11,63
L112500	LH-LHRH uyarı testi 60. dakika		11,63
L112510	LH-LHRH uyarı testi 90. dakika		11,63
L112520	LH-LHRH uyarı testi 120. dakika		11,63
L112530	LH-LHRH uyarı testi 240. dakika		11,63
	<b>FSH-GNRH Uyarı Testi</b>	L102500 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112550	FSH-GNRH uyarı testi 0. dakika		11,63
L112560	FSH-GNRH uyarı testi 15. dakika		11,63
L112570	FSH-GNRH uyarı testi 20. dakika		11,63
L112580	FSH-GNRH uyarı testi 30. dakika		11,63
L112590	FSH-GNRH uyarı testi 45. dakika		11,63
L112600	FSH-GNRH uyarı testi 60. dakika		11,63
L112610	FSH-GNRH uyarı testi 90. dakika		11,63
L112620	FSH-GNRH uyarı testi 120. dakika		11,63
	<b>LH-GNRH Uyarı Testi</b>	L105220 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112640	LH-GNRH uyarı testi 0. dakika		11,63
L112650	LH-GNRH uyarı testi 15. dakika		11,63
L112660	LH-GNRH uyarı testi 20. dakika		11,63
L112670	LH-GNRH uyarı testi 30. dakika		11,63
L112680	LH-GNRH uyarı testi 45. dakika		11,63
L112690	LH-GNRH uyarı testi 60. dakika		11,63
L112700	LH-GNRH uyarı testi 90. dakika		11,63

L112710	LH-GNRH uyarı testi 120. dakika		11,63
	<b>C peptid-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101830 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112730	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		16,09
L112740	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		16,09
L112750	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		16,09
L112760	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		16,09
L112770	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		16,09
L112780	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		16,09
	<b>İnsülin-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112800	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		9,89
L112810	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		9,89
L112820	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		9,89
L112830	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		9,89
L112840	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		9,89
L112850	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		9,89
	<b>Glukoz-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112870	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		1,94
L112880	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		1,94
L112890	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		1,94
L112900	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		1,94
L112910	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		1,94
L112920	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		1,94
	<b>Prolaktin-L-DOPA Baskılama Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106260 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112940	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 0. dakika		13,57
L112950	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 60. dakika		13,57
L112960	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 120. dakika		13,57
L112970	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 180. dakika		13,57
	<b>Prolaktin-TRH Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106260 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L112990	Prolaktin-TRH uyarı testi 0. dakika		13,57
L113000	Prolaktin-TRH uyarı testi 20. dakika		13,57
L113010	Prolaktin-TRH uyarı testi 40. dakika		13,57
L113020	Prolaktin-TRH uyarı testi 60. dakika		13,57
	<b>TSH-TRH Uyarı Testi</b>	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L107380 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113040	TSH-TRH uyarı testi 0. dakika		8,72
L113050	TSH-TRH uyarı testi 20. dakika		8,72
L113060	TSH-TRH uyarı testi 30. dakika		8,72
L113070	TSH-TRH uyarı testi 40. dakika		8,72
L113080	TSH-TRH uyarı testi 60. dakika		8,72
L113090	TSH-TRH uyarı testi 90. dakika		8,72
L113100	TSH-TRH uyarı testi 120. dakika		8,72
	<b>Testosteron-HCG Uyarı Testi</b>	L100550, L101540, L101550, L102810, L106690, L106700, L106710, L106780, L107110, L107160 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113120	Testosteron-HCG uyarı testi 0. dakika		9,69
L113130	Testosteron-HCG uyarı testi 1. gün		9,69
L113140	Testosteron-HCG uyarı testi 2. gün		9,69
L113150	Testosteron-HCG uyarı testi 3. gün		9,69
L113160	Testosteron-HCG uyarı testi 4. gün		9,69
	<b>Androstenedion-HCG Uyarı Testi</b>	L100010, L100550, L101540, L101550, L102810, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz.	
L113180	Androstenedion-HCG uyarı testi 0. dakika		16,09
L113190	Androstenedion-HCG uyarı testi 1. gün		16,09

L113200	Androstenedion-HCG uyarı testi 2. gün		16,09
L113210	Androstenedion-HCG uyarı testi 3. gün		16,09
L113220	Androstenedion-HCG uyarı testi 4. gün		16,09
	<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		1,94
L113250	Glukoz-75g OGTT 30. dakika		1,94
L113260	Glukoz-75g OGTT 60. dakika		1,94
L113270	Glukoz-75g OGTT 90. dakika		1,94
L113280	Glukoz-75g OGTT 120. dakika		1,94
L113290	Glukoz-75g OGTT 150. dakika		1,94
L113300	Glukoz-75g OGTT 180. dakika		1,94
L113310	Glukoz-75g OGTT 240. dakika		1,94
	<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		9,89
L113340	İnsülin-75g OGTT 30. dakika		9,89
L113350	İnsülin-75g OGTT 60. dakika		9,89
L113360	İnsülin-75g OGTT 90. dakika		9,89
L113370	İnsülin-75g OGTT 120. dakika		9,89
L113380	İnsülin-75g OGTT 180. dakika		9,89
L113390	İnsülin-75g OGTT 240. dakika		9,89
	<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		1,94
L113420	Glukoz-100g OGTT 30. dakika		1,94
L113430	Glukoz-100g OGTT 60. dakika		1,94
L113440	Glukoz-100g OGTT 90. dakika		1,94
L113450	Glukoz-100g OGTT 120. dakika		1,94
L113460	Glukoz-100g OGTT 180. dakika		1,94
	<b>Gebelikte 50g Glukoz Yükleme Testi</b>	<b>L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113480	Gebelikte 50g glukoz yükleme testi		1,94
	<b>Ksiloz Tolerans Testi</b>	<b>İlaç hariçtir.</b>	
L113500	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 0. dakika		1,94
L113510	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 60. dakika		1,94
L113520	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 120. dakika		1,94
L113530	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 180. dakika		1,94
L113540	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 240. dakika		1,94
L113550	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 300. dakika		1,94
	<b>OGTT İle Büyüme Hormonu Baskılama Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101820, L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113570	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 0. dakika		16,48
L113580	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 30. dakika		16,48
L113590	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 60. dakika		16,48
L113600	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 90. dakika		16,48
L113610	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 120. dakika		16,48
	<b>Su Kısıtlama Testi (Susuzluk Testi)</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L105740 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113630	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 0. dakika		3,49
L113640	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 1. saat		3,49
L113650	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 2. saat		3,49
L113660	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 3. saat		3,49
L113670	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 4. saat		3,49
L113680	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 5. saat		3,49
L113690	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 6. saat		3,49
L113700	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 7. saat		3,49
L113710	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 8. saat		3,49

	<b>Deksametazon Baskılama Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100270, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113730	Kortizol-Gecelik düşük doz deksametazon baskılama testi		12,60
L113740	Kortizol-Düşük doz (0.5 mg) deksametazon baskılama testi		12,60
L113750	Serbest kortizol-Düşük doz (0.5mg) deksametazon baskılama testi		12,60
L113760	ACTH-Düşük doz (0.5mg) deksametazon baskılama testi		12,60
L113770	Kortizol-Yüksek doz (2 mg) deksametazon baskılama testi		12,60
L113780	Serbest kortizol-Yüksek doz (2mg) deksametazon baskılama testi		12,60
	<b>IGF-1-Somatomedin Jenerasyon Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103800 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113800	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi bazal		32,95
L113810	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 2. numune		32,95
L113820	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 3. numune		32,95
L113830	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 4. numune		32,95
	<b>IGFBP-3-Somatomedin Jenerasyon Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103810 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113850	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi bazal		24,81
L113860	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 2. numune		24,81
L113870	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 3. numune		24,81
L113880	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 4. numune		24,81
	<b>Renin-NaCl İnfüzyon (Yükleme) Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106490, L106500 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113900	Renin-NaCl infüzyon testi öncesi		24,81
L113910	Renin-NaCl infüzyon testi sonrası		24,81
	<b>Aldosteron-NaCl İnfüzyon (Yükleme) Testi</b>	<b>Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100380, L100390, L100400 ile birlikte faturalandırılmaz.</b>	
L113930	Aldosteron-NaCl infüzyon testi öncesi		29,08
L113940	Aldosteron-NaCl infüzyon testi sonrası		29,08
	<b>İLAC DÜZEYİ</b>		
L113960	Amikasin (Serum/Plazma)		19,38
L113970	Amitriptilin (Serum/Plazma)		19,38
L113980	Apiksaban (Serum/Plazma)	L113990 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L113990	Apiksaban (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L113980 ile birlikte faturalandırılmaz.	42,65
L114000	Aripiprazol (Serum/Plazma)		19,38
L114010	Asetaminofen (Serum/Plazma)		19,38
L114020	Bromazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114030	Busulfan (Serum/Plazma)		19,38
L114040	Dabigatran (Serum/Plazma)	L114050 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114050	Dabigatran (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L114040 ile birlikte faturalandırılmaz.	42,65
L114060	Desipramin (Serum/Plazma)		19,38
L114070	Desmetilsüksimid (Serum/Plazma)		19,38
L114080	Diazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114090	Digoksin (Serum/Plazma)		19,38
L114100	Doksepın (Serum/Plazma)		19,38
L114110	Esitalopram (Serum/Plazma)		19,38
L114120	Etosüksimid (Serum/Plazma)		19,38
L114130	Everolimus (Plazma)	L114140 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114140	Everolimus (Kan)	L114130 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114150	Felbamat (Serum/Plazma)		19,38
L114160	Fenitoın (Serum/Plazma)		19,38
L114170	Fenobarbital (Serum/Plazma)		19,38
L114180	Flunitrazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114190	Flupenazin (Serum/Plazma)		19,38
L114200	Flurazepam (Serum/Plazma)		19,38

L114210	Gentamisin (Serum/Plazma)		19,38
L114220	Haloperidol (Serum/Plazma)		19,38
L114230	Hidroksittrakonazol (Serum/Plazma)		19,38
L114240	Imipramin (Serum/Plazma)		19,38
L114250	İtrakonazol (Serum/Plazma)		19,38
L114260	Karbamazepin (Serum/Plazma)		19,38
L114270	Karbamazepin Epoksid (Serum/Plazma)		19,38
L114280	Klobazam (Serum/Plazma)		19,38
L114290	Klomipramin (Serum/Plazma)		19,38
L114300	Klonazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114310	Klozapin (Serum/Plazma)		19,38
L114320	Kuetiapin (Serum/Plazma)		19,38
L114330	Lakozamid (Serum/Plazma)		19,38
L114340	Lamotrijin (Serum/Plazma)		19,38
L114350	Leflunomid (Serum/Plazma)		19,38
L114360	Levetirasetam (Serum/Plazma)		19,38
L114370	Levofloksazin (Serum/Plazma)		19,38
L114380	Linezolid (Serum/Plazma)		19,38
L114390	Lityum (Serum/Plazma)		19,38
L114400	Lorazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114410	Metotreksat (Serum/Plazma)		19,38
L114420	Midazolam (Serum/Plazma)		19,38
L114430	Mikofenolik asit (Serum/Plazma)		19,38
L114440	Mitotan (Serum/Plazma)		19,38
L114450	Nitrazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114460	Nordiazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114470	Nordoksepin (Serum/Plazma)		19,38
L114480	Norklozapin (Serum/Plazma)		19,38
L114490	Nortriptilin (Serum/Plazma)		19,38
L114500	Okskarbazepin (Serum/Plazma)		19,38
L114510	Olanzapin (Serum/Plazma)		19,38
L114520	Oksazepam (Serum/Plazma)		19,38
L114530	Paliperidon (Serum/Plazma)		19,38
L114540	Posakonazol (Serum/Plazma)		19,38
L114550	Primidon (Serum/Plazma)		19,38
L114560	Risperidon (Serum/Plazma)		19,38
L114570	Rivaroksaban (Serum/Plazma)		19,38
L114580	Rufinamid (Serum/Plazma)		19,38
L114590	Salisilat (Serum/Plazma)		19,38
L114600	Siklosporin (İmmunokimya) (Kan)	L114610 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114610	Siklosporin (LC/MS/MS) (Kan)	L114600 ile birlikte faturalandırılmaz.	42,65
L114620	Siprofloksazin (Serum/Plazma)		19,38
L114630	Sirolimus (Plazma)	L114640 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114640	Sirolimus (Kan)	L114630 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114650	Sitalopram (Serum/Plazma)		19,38
L114660	Streptomisin (Serum/Plazma)		19,38
L114670	Takrolimus (FK 506) (Serum/Plazma)	L114680 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114680	Takrolimus (FK 506) (Kan)	L114670 ile birlikte faturalandırılmaz.	19,38
L114690	Teikoplanin (Serum/Plazma)		19,38
L114700	Teofilin (Serum/Plazma)		19,38
L114710	Topiramet (Serum/Plazma)		19,38
L114720	Triazolam (Serum/Plazma)		19,38
L114730	Valproik Asit (Serum/Plazma)		19,38
L114740	Vankomisin (Serum/Plazma)		19,38
L114750	Vorikonazol (Serum/Plazma)		19,38
L114760	Ziprasidon (Serum/Plazma)		19,38
L114770	Zonisamid (Serum/Plazma)		19,38
	<b>MONOKLONAL ANTİKOR (Akım 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		57,57
L114800	BCLXL oranı		57,57
L114810	Canlı hücre oranı (Kan)		29,66
L114820	Canlı hücre oranı (Kemik iliği)		29,66
L114830	Canlı hücre oranı (Diğer)		29,66
L114840	CD1 oranı (Kan)		57,57
L114850	CD1 oranı (Diğer)		57,57
L114860	CD10 oranı (Kan)		57,57
L114870	CD10 oranı (Kemik iliği)		57,57
L114880	CD10 oranı (Doku)		57,57

L114890	CD10 oranı (BOS)	57,57
L114900	CD10 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L114910	CD102 oranı (Kan)	57,57
L114920	CD103 oranı (Kan)	57,57
L114930	CD103 oranı (Kemik iliği)	57,57
L114940	CD103 oranı (Doku)	57,57
L114950	CD103 oranı (BOS)	57,57
L114960	CD103 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L114970	CD104 oranı (Kan)	57,57
L114980	CD105 oranı (Kan)	57,57
L114990	CD105 oranı (Kemik iliği)	57,57
L115000	CD105 oranı (Doku)	57,57
L115010	CD105 oranı (BOS)	57,57
L115020	CD105 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L115030	CD106 oranı (Kan)	57,57
L115040	CD107a oranı (Kan)	57,57
L115050	CD107b oranı (Kan)	57,57
L115060	CD11 oranı (Kan)	57,57
L115070	CD115 oranı (Kan)	57,57
L115080	CD117 oranı (Kan)	57,57
L115090	CD117 oranı (Kemik iliği)	57,57
L115100	CD117 oranı (Doku)	57,57
L115110	CD117 oranı (BOS)	57,57
L115120	CD117 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L115130	CD117 oranı (Diğer)	57,57
L115140	CD118 oranı (Kan)	57,57
L115150	CD11a blast oranı (Kemik iliği)	57,57
L115160	CD11a oranı (Kan)	57,57
L115170	CD11a oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L115180	CD11b oranı (Kan)	57,57
L115190	CD11b oranı (Kemik iliği)	57,57
L115200	CD11b oranı (Doku)	57,57
L115210	CD11b oranı (BOS)	57,57
L115220	CD11b oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L115230	CD11c oranı (Kan)	57,57
L115240	CD11c oranı (Kemik iliği)	57,57
L115250	CD11c oranı (Doku)	57,57
L115260	CD11c oranı (BOS)	57,57
L115270	CD11c oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L115280	CD120A oranı (Kan)	57,57
L115290	CD120B oranı (Kan)	57,57
L115300	CD122 oranı (Kan)	57,57
L115310	CD123 blast oranı (Kan)	57,57
L115320	CD123 blast oranı (Kemik iliği)	57,57
L115330	CD123 blast oranı (Diğer)	57,57
L115340	CD126 blast oranı (Kan)	57,57
L115350	CD126 blast oranı (Kemik iliği)	57,57
L115360	CD126 blast oranı (Diğer)	57,57
L115370	CD126 oranı (Kan)	57,57
L115380	CD127 blast oranı (Kan)	57,57
L115390	CD127 blast oranı (Kemik iliği)	57,57
L115400	CD127 blast oranı (Diğer)	57,57
L115410	CD128 oranı (Kan)	57,57
L115420	CD13 oranı (Kan)	57,57
L115430	CD13 oranı (Kemik iliği)	57,57
L115440	CD13 oranı (Doku)	57,57
L115450	CD13 oranı (BOS)	57,57
L115460	CD13 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L115470	CD135 blast oranı (Kan)	57,57
L115480	CD135 blast oranı (Kemik iliği)	57,57
L115490	CD135 blast oranı (Diğer)	57,57
L115500	CD138 oranı (Kan)	57,57
L115510	CD138 oranı (Kemik iliği)	57,57
L115520	CD138 oranı (Doku)	57,57
L115530	CD138 oranı (BOS)	57,57
L115540	CD138 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L115550	CD138 oranı (Diğer)	57,57
L115560	CD14 oranı (Kan)	57,57
L115570	CD14 oranı (Kemik iliği)	57,57
L115580	CD14 oranı (Doku)	57,57
L115590	CD14 oranı (BOS)	57,57



L115600	CD14 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L115610	CD14+CD11b+ oranı (Kan)		57,57
L115620	CD15 oranı (Kan)		57,57
L115630	CD15 oranı (Kemik iliği)		57,57
L115640	CD15 oranı (Doku)		57,57
L115650	CD15 oranı (BOS)		57,57
L115660	CD15 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L115670	CD154 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L115680	CD158 sayısı (Kan)		57,57
L115690	CD16 oranı (Kan)		57,57
L115700	CD16 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L115710	CD16 oranı (Diğer)		57,57
L115720	CD16+CD56+ oranı (Kan)		57,57
L115730	CD16+CD56+ oranı (Kemik iliği)		57,57
L115740	CD16+CD56+ oranı (Doku)		57,57
L115750	CD16+CD56+ oranı (BOS)		57,57
L115760	CD16+CD56+ oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L115770	CD16+CD57+ oranı (Kan)		57,57
L115780	CD16+CD57+ oranı (Kemik iliği)		57,57
L115790	CD16+CD57+ oranı (Doku)		57,57
L115800	CD16+CD57+ oranı (BOS)		57,57
L115810	CD16+CD57+ oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L115820	CD16B oranı (Kan)		57,57
L115830	CD16B oranı (Kemik iliği)		57,57
L115840	CD16B oranı (Doku)		57,57
L115850	CD16B oranı (BOS)		57,57
L115860	CD16B oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L115870	CD17 oranı (Kan)		57,57
L115880	CD179a blast oranı (Kan)		57,57
L115890	CD179a blast oranı (Kemik iliği)		57,57
L115900	CD179a blast oranı (Diğer)		57,57
L115910	CD18 oranı (Kan)		57,57
L115920	CD18 oranı (Kemik iliği)		57,57
L115930	CD18 oranı (Doku)		57,57
L115940	CD18 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L115950	CD18 oranı (Diğer)		57,57
L115960	CD19 oranı (Kan)		57,57
L115970	CD19 oranı (Kemik iliği)		57,57
L115980	CD19 oranı (Doku)		57,57
L115990	CD19 oranı (Bronşial materyal)		57,57
L116000	CD19 oranı (BOS)		57,57
L116010	CD19 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L116020	CD19 oranı (Diğer)		57,57
L116030	CD19+Kappa+ oranı (Kan)		57,57
L116040	CD19+Kappa+ oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L116050	CD19+Kappa+ oranı (Diğer)		57,57
L116060	CD19+Lambda+ oranı (Kan)		57,57
L116070	CD19+Lambda+ oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L116080	CD19+Lambda+ oranı (Diğer)		57,57
L116090	CD1a oranı (Kan)		57,57
L116100	CD1a oranı (Kemik iliği)		57,57
L116110	CD1a oranı (Doku)		57,57
L116120	CD1a oranı (Bronşial materyal)		57,57
L116130	CD1a oranı (BOS)		57,57
L116140	CD1a oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L116150	CD1a oranı (Diğer)		57,57
L116160	CD2 oranı (Kan)		57,57
L116170	CD2 oranı (Kemik iliği)		57,57
L116180	CD2 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L116190	CD2 oranı (Diğer)		57,57
L116200	CD20 oranı (Kan)		57,57
L116210	CD20 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L116220	CD20 oranı (Diğer)		57,57
L116230	CD21 oranı (Kan)		57,57
L116240	CD21 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L116250	CD21 oranı (Diğer)		57,57
L116260	CD22 oranı (Kan)		57,57
L116270	CD22 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L116280	CD22 oranı (Diğer)		57,57
L116290	CD227 oranı (Kan)		57,57
L116300	CD23 oranı (Kan)		57,57

L116310	CD23 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116320	CD23 oranı (Doku)	57,57
L116330	CD23 oranı (BOS)	57,57
L116340	CD23 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116350	CD23 oranı (Diğer)	57,57
L116360	CD235a oranı (Kan)	57,57
L116370	CD235a oranı (Kemik iliği)	57,57
L116380	CD235a oranı (Doku)	57,57
L116390	CD235a oranı (Aspirat)	57,57
L116400	CD235a oranı (Periton sıvısı)	57,57
L116410	CD235a oranı (Plevra sıvısı)	57,57
L116420	CD235a oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116430	CD24 oranı (Kan)	57,57
L116440	CD24 oranı (Diğer)	57,57
L116450	CD25 oranı (Kan)	57,57
L116460	CD25 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116470	CD25 oranı (Doku)	57,57
L116480	CD25 oranı (BOS)	57,57
L116490	CD25 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116500	CD25 oranı (Diğer)	57,57
L116510	CD25+CD127 zayıf+CD4 T-regulator hücre oranı	57,57
L116520	CD26 oranı (Kan)	57,57
L116530	CD27 oranı (Kan)	57,57
L116540	CD27 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L116550	CD28 oranı (Kan)	57,57
L116560	CD28 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116570	CD29 oranı (Kan)	57,57
L116580	CD3 oranı (Kan)	57,57
L116590	CD3 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116600	CD3 oranı (Doku)	57,57
L116610	CD3 oranı (Bronşial materyal)	57,57
L116620	CD3 oranı (BOS)	57,57
L116630	CD3 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116640	CD3 oranı (Diğer)	57,57
L116650	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Kan)	57,57
L116660	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Kemik iliği)	57,57
L116670	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Doku)	57,57
L116680	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Bronşial materyal)	57,57
L116690	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (BOS)	57,57
L116700	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116710	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Diğer)	57,57
L116720	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Kan)	57,57
L116730	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116740	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Doku)	57,57
L116750	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Bronşial materyal)	57,57
L116760	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L116770	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Diğer)	57,57
L116780	CD30 oranı (Kan)	57,57
L116790	CD30 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116800	CD30 oranı (Doku)	57,57
L116810	CD30 oranı (BOS)	57,57
L116820	CD30 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116830	CD30 oranı (Diğer)	57,57
L116840	CD31 oranı (Kan)	57,57
L116850	CD32 oranı (Kan)	57,57
L116860	CD33 oranı (Kan)	57,57
L116870	CD33 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116880	CD33 oranı (Doku)	57,57
L116890	CD33 oranı (BOS)	57,57
L116900	CD33 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L116910	CD33 oranı (Diğer)	57,57
L116920	CD34 oranı (Kan)	57,57
L116930	CD34 oranı (Kan ürünlerinin kanı)	57,57
L116940	CD34 oranı (Kemik iliği)	57,57
L116950	CD34 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L116960	CD34 oranı (Diğer)	57,57
L116970	CD35 oranı (Kan)	57,57
L116980	CD36 oranı (Kan)	57,57
L116990	CD36 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117000	CD36 oranı (Doku)	57,57
L117010	CD36 oranı (BOS)	57,57

L117020	CD36 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117030	CD37 oranı (Kan)	57,57
L117040	CD38 oranı (Kan)	57,57
L117050	CD38 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117060	CD38 oranı (Doku)	57,57
L117070	CD38 oranı (BOS)	57,57
L117080	CD38 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117090	CD38 oranı (Diğer)	57,57
L117100	CD39 oranı (Kan)	57,57
L117110	CD4+CD45+ oranı (Kan)	57,57
L117120	CD4+CD45+ oranı (Kemik iliği)	57,57
L117130	CD4+CD45+ oranı (Doku)	57,57
L117140	CD40 oranı (Kan)	57,57
L117150	CD40 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L117160	CD40 oranı (Diğer)	57,57
L117170	CD41 oranı (Kan)	57,57
L117180	CD41 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117190	CD41 oranı (Doku)	57,57
L117200	CD41 oranı (BOS)	57,57
L117210	CD41 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117220	CD41 oranı (Diğer)	57,57
L117230	CD41a oranı (Kan)	57,57
L117240	CD41a oranı (Diğer)	57,57
L117250	CD42 oranı (Kan)	57,57
L117260	CD42 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117270	CD42 oranı (Doku)	57,57
L117280	CD42 oranı (BOS)	57,57
L117290	CD42 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117300	CD42 oranı (Diğer)	57,57
L117310	CD42a oranı (Kan)	57,57
L117320	CD42a oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L117330	CD42b oranı (Kan)	57,57
L117340	CD42b oranı (Kemik iliği)	57,57
L117350	CD42b oranı (Doku)	57,57
L117360	CD42b oranı (BOS)	57,57
L117370	CD42b oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117380	CD42c oranı (Kan)	57,57
L117390	CD42d oranı (Kan)	57,57
L117400	CD43 oranı (Kan)	57,57
L117410	CD43 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117420	CD43 oranı (Doku)	57,57
L117430	CD43 oranı (BOS)	57,57
L117440	CD43 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117450	CD43 oranı (Diğer)	57,57
L117460	CD44 oranı (Kan)	57,57
L117470	CD44R oranı (Kan)	57,57
L117480	CD45 oranı (Kan)	57,57
L117490	CD45 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117500	CD45 oranı (Doku)	57,57
L117510	CD45 oranı (BOS)	57,57
L117520	CD45 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L117530	CD45 oranı (Diğer)	57,57
L117540	CD45 mutlak sayım değeri	57,57
L117550	CD45RA oranı (Kan)	57,57
L117560	CD45RA oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L117570	CD45RB oranı (Kan)	57,57
L117580	CD45RO oranı (Kan)	57,57
L117590	CD45RO oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L117600	CD46 oranı (Kan)	57,57
L117610	CD47 oranı (Kan)	57,57
L117620	CD48 oranı (Kan)	57,57
L117630	CD49a oranı (Kan)	57,57
L117640	CD49b oranı (Kan)	57,57
L117650	CD49c oranı (Kan)	57,57
L117660	CD49d oranı (Kan)	57,57
L117670	CD49e oranı (Kan)	57,57
L117680	CD49f oranı (Kan)	57,57
L117690	CD5 oranı (Kan)	57,57
L117700	CD5 oranı (Kemik iliği)	57,57
L117710	CD5 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L117720	CD5 oranı (Diğer)	57,57

L117730	CD50 oranı (Kan)		57,57
L117740	CD51 oranı (Kan)		57,57
L117750	CD52 oranı (Kan)		57,57
L117760	CD52 oranı (Kemik iliği)		57,57
L117770	CD52 oranı (Doku)		57,57
L117780	CD52 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L117790	CD52 oranı (Diğer)		57,57
L117800	CD53 oranı (Kan)		57,57
L117810	CD54 oranı (Kan)		57,57
L117820	CD54 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L117830	CD55+ granülosit varlığı (Kan)		57,57
L117840	CD55+ eritrosit oranı (Kan)		57,57
L117850	CD55 oranı (Kan)		57,57
L117860	CD55 oranı (Kemik iliği)		57,57
L117870	CD55 oranı (Doku)		57,57
L117880	CD55 oranı (BOS)		57,57
L117890	CD55 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L117900	CD55 oranı (Diğer)		57,57
L117910	CD56 oranı (Kan)		57,57
L117920	CD56 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L117930	CD56 oranı (Diğer)		57,57
L117940	CD57 oranı (Kan)		57,57
L117950	CD57 oranı (Kemik iliği)		57,57
L117960	CD57 oranı (Doku)		57,57
L117970	CD57 oranı (BOS)		57,57
L117980	CD57 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L117990	CD57 oranı (Diğer)		57,57
L118000	CD58 oranı (Kan)		57,57
L118010	CD59 eritrosit oranı (Kan)		57,57
L118020	CD59 oranı (Kan)		57,57
L118030	CD59 oranı (Kemik iliği)		57,57
L118040	CD59 oranı (Doku)		57,57
L118050	CD59 oranı (BOS)		57,57
L118060	CD59 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L118070	CD59 oranı (Diğer)		57,57
L118080	CD61 oranı (Kan)		57,57
L118090	CD61 oranı (Kemik iliği)		57,57
L118100	CD61 oranı (Doku)		57,57
L118110	CD61 oranı (BOS)		57,57
L118120	CD61 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L118130	CD61 oranı (Diğer)		57,57
L118140	CD62 oranı		57,57
L118150	CD62E oranı (Kan)		57,57
L118160	CD62E oranı (Diğer)		57,57
L118170	CD62L oranı (Kan)		57,57
L118180	CD62P oranı (Kan)		57,57
L118190	CD62P oranı (Diğer)		57,57
L118200	CD63 oranı (Kan)		57,57
L118210	CD64 oranı (Kan)		57,57
L118220	CD64 oranı (Kemik iliği)		57,57
L118230	CD64 oranı (Doku)		57,57
L118240	CD64 oranı (BOS)		57,57
L118250	CD64 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L118260	CD64 oranı (Diğer)		57,57
L118270	CD65w oranı (Kan)		57,57
L118280	CD65w oranı (Kemik iliği)		57,57
L118290	CD65w oranı (Doku)		57,57
L118300	CD65w oranı (BOS)		57,57
L118310	CD65w oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L118320	CD66a oranı (Kan)		57,57
L118330	CD66b oranı (Kan)		57,57
L118340	CD66c oranı (Kan)		57,57
L118350	CD66d oranı (Kan)		57,57
L118360	CD66e oranı (Kan)		57,57
L118370	CD68 oranı (Kan)		57,57
L118380	CD69 oranı (Kan)		57,57
L118390	CD7 oranı (Kan)		57,57
L118400	CD7 oranı (Kemik iliği)		57,57
L118410	CD7 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L118420	CD7 oranı (Diğer)		57,57
L118430	CD71 oranı (Kan)		57,57

L118440	CD71 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L118450	CD71 oranı (Diğer)	57,57
L118460	CD72 oranı (Kan)	57,57
L118470	CD73 oranı (Kan)	57,57
L118480	CD74 oranı (Kan)	57,57
L118490	CD77 oranı (Kan)	57,57
L118500	CD79 oranı (Kan)	57,57
L118510	CD79 oranı (Diğer)	57,57
L118520	CD79a oranı (Kan)	57,57
L118530	CD79a oranı (Kemik iliği)	57,57
L118540	CD79a oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L118550	CD79a oranı (Diğer)	57,57
L118560	CD79b oranı (Kan)	57,57
L118570	CD79b oranı (Kemik iliği)	57,57
L118580	CD79b oranı (Doku)	57,57
L118590	CD79b oranı (BOS)	57,57
L118600	CD79b oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L118610	CD79b oranı (Diğer)	57,57
L118620	CD80 oranı (Kan)	57,57
L118630	CD81 oranı (Kan)	57,57
L118640	CD81 oranı (Kemik iliği)	57,57
L118650	CD81 oranı (Doku)	57,57
L118660	CD81 oranı (BOS)	57,57
L118670	CD81 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L118680	CD82 oranı (Kan)	57,57
L118690	CD83 oranı (Kan)	57,57
L118700	CD83 oranı (Diğer)	57,57
L118710	CD85 oranı (Kan)	57,57
L118720	CD86 oranı (Kan)	57,57
L118730	CD87 oranı (Kan)	57,57
L118740	CD88 oranı (Kan)	57,57
L118750	CD9 oranı (Kan)	57,57
L118760	CD9 oranı (Kemik iliği)	57,57
L118770	CD9 oranı (Doku)	57,57
L118780	CD9 oranı (BOS)	57,57
L118790	CD9 oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L118800	CD90 oranı	57,57
L118810	CD91 oranı (Kan)	57,57
L118820	CD93 oranı (Kan)	57,57
L118830	CD94 oranı (Kan)	57,57
L118840	CD95 oranı (Kan)	57,57
L118850	CD96 oranı (Kan)	57,57
L118860	CD97 oranı (Kan)	57,57
L118870	CD98 oranı (Kan)	57,57
L118880	CD99 oranı (Kan)	57,57
L118890	Çoklu ilaç direnci+ hücre oranı	57,57
L118900	FLAER+ lökositlerin varlığı (Kan)	57,57
L118910	FMC7 oranı (Kan)	57,57
L118920	FMC7 oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L118930	FMC7 oranı (Diğer)	57,57
L118940	HLA-DR+ oranı (Kan)	57,57
L118950	HLA-DR+ oranı (Kemik iliği)	57,57
L118960	HLA-DR+ oranı (Doku)	57,57
L118970	HLA-DR+ oranı (BOS)	57,57
L118980	HLA-DR+ oranı (Diğer vücut sıvıları)	57,57
L118990	HLA-DR+ oranı (Diğer)	57,57
L119000	IgA+ lenfosit oranı (Lökosit)	57,57
L119010	IgD+ lenfosit oranı (Lökosit)	57,57
L119020	IgG+ lenfosit oranı (Lökosit)	57,57
L119030	IgM+ lenfosit oranı (Lökosit)	57,57
L119040	Kappa+ lenfosit oranı (Kan)	57,57
L119050	Kappa+ lenfosit oranı (Kemik iliği)	57,57
L119060	Kappa+ lenfosit oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L119070	Kappa+ lenfosit oranı (Diğer)	57,57
L119080	Lambda+ lenfosit oranı (Kan)	57,57
L119090	Lambda+ lenfosit oranı (Diğer)	57,57
L119100	Lenfosit sitoplazmik IgG oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L119110	Lenfosit sitoplazmik IgM oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L119120	Miyeloperoksidaz oranı (Kan)	57,57
L119130	Miyeloperoksidaz oranı (Vücut sıvıları)	57,57
L119140	Miyeloperoksidaz oranı (Diğer)	57,57

L119150	Siklin D1 oranı		57,57
L119160	Sitoplazmik CD117 oranı (Kan)		57,57
L119170	Sitoplazmik CD117 oranı (Kemik iliği)		57,57
L119180	Sitoplazmik CD117 oranı (Diğer)		57,57
L119190	Sitoplazmik CD13 oranı (Kan)		57,57
L119200	Sitoplazmik CD13 oranı (Kemik iliği)		57,57
L119210	Sitoplazmik CD13 oranı (Diğer)		57,57
L119220	Sitoplazmik CD179a oranı (Kan)		57,57
L119230	Sitoplazmik CD179a oranı (Kemik iliği)		57,57
L119240	Sitoplazmik CD179a oranı (Diğer)		57,57
L119250	Sitoplazmik CD22 oranı (Kan)		57,57
L119260	Sitoplazmik CD22 oranı (Kemik iliği)		57,57
L119270	Sitoplazmik CD22 oranı (Doku)		57,57
L119280	Sitoplazmik CD22 oranı (BOS)		57,57
L119290	Sitoplazmik CD22 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L119300	Sitoplazmik CD22 oranı (Diğer)		57,57
L119310	Sitoplazmik CD3 oranı (Kan)		57,57
L119320	Sitoplazmik CD3 oranı (Kemik iliği)		57,57
L119330	Sitoplazmik CD3 oranı (Doku)		57,57
L119340	Sitoplazmik CD3 oranı (BOS)		57,57
L119350	Sitoplazmik CD3 oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L119360	Sitoplazmik CD3 oranı (Diğer)		57,57
L119370	Sitoplazmik CD79a oranı (Kan)		57,57
L119380	Sitoplazmik CD79a oranı (Kemik iliği)		57,57
L119390	Sitoplazmik CD79a oranı (Doku)		57,57
L119400	Sitoplazmik CD79a oranı (BOS)		57,57
L119410	Sitoplazmik CD79a oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L119420	Sitoplazmik Ig oranı (Kan)		57,57
L119430	Sitoplazmik Ig mu oranı (Kan)		57,57
L119440	Sitotoksik/supresör T hücreler (Kan)		57,57
L119450	Sitotoksik/supresör T hücreler (Kemik iliği)		57,57
L119460	Sitotoksik/supresör T hücreler (Bronşial materyal)		57,57
L119470	Sitotoksik/supresör T hücreler (BOS)		57,57
L119480	Sitotoksik/supresör T hücreler (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L119490	Sitotoksik/supresör T hücreler (Diğer)		57,57
L119500	SMlg lenfosit oranı (Kan)		57,57
L119510	Smlg oranı		57,57
L119520	TCR alfa beta+ T hücre sayısı (Kan)		57,57
L119530	TCR alfa beta+ T hücre oranı (Diğer)		57,57
L119540	TCR gama delta+ T hücre sayısı (Kan)		57,57
L119550	TCR gama delta+ T hücre oranı (Doku)		57,57
L119560	TCR gama delta+ T hücre oranı (Diğer)		57,57
L119570	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Kan)		57,57
L119580	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Kemik iliği)		57,57
L119590	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Doku)		57,57
L119600	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (BOS)		57,57
L119610	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Diğer vücut sıvıları)		57,57
L119620	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Diğer)		57,57
L119630	ZAP70 oranı (Kan)		57,57
L119640	ZAP70 oranı (Kemik iliği)		57,57
L119650	ZAP70 oranı (Doku)		57,57
L119660	ZAP70 oranı (Vücut sıvıları)		57,57
L119670	ZAP70 oranı (Diğer)		57,57
	<b>9.2. YASADIŞI VE KÖTÜYE KULLANILAN MADDE ANALİZLERİ</b>	Sadece (F10-19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) faturalandırılır.	
L120000	İdrar bütünlük testi	En az pH, dansite, kreatinin ve nitrit bakılmalıdır. Bu parametrelerin yer aldığı L103560, L103570, L104790, L104800, L107010 ile birlikte faturalandırılmaz. Sadece bu başlık altındaki madde analizlerinde faturalandırılır.	7,75
	<b>Tarama Analizleri</b>	<b>Kart testle yapılan tarama analizleri ödenmez. Acil tıp, ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde veya yoğun bakım ünitelerince faturalandırılır.</b>	

L120010	Amfetamin (İdrar)		30,61
L120020	Barbituratlar (İdrar)		30,61
L120030	Benzodiyazepinler (İdrar)		30,61
L120040	Buprenorfin+Norbuprenorfin (İdrar)		30,61
L120050	Ekstazi (MDMA) (İdrar)	L120010 pozitif olduğu durumlarda faturalandırılır.	30,61
L120060	Eroin (İdrar)	L120090 pozitif olduğu durumlarda faturalandırılır.	30,61
L120070	Kannabinoidler (İdrar)		30,61
L120080	Kokain ve metabolitleri (İdrar)		30,61
L120090	Opiyatlar (İdrar)		30,61
L120100	Sentetik kannabinoidler (İdrar)		51,01
	<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 gerekçe belirtilmelidir. (Tarama testi pozitif olan vaka, tarama test sonucunun klinikle uyumsuzluğu, vb.)</b>	
L120200	Amfetaminler (İdrar)		81,62
L120210	Barbituratlar (Panel en az 5 adet) (İdrar)		306,07
L120220	Benzodiyazepinler (Panel en az 5 adet) (İdrar)		306,07
L120230	Buprenorfin (İdrar)		102,02
L120240	Dihidrokodein (İdrar)		81,62
L120250	Eroin (İdrar)		81,62
L120260	Kannabinoidler (İdrar)		102,02
L120270	Kodein (İdrar)		81,62
L120280	Kokain (İdrar)		102,02
L120290	Metamfetamin (İdrar)		81,62
L120300	Metilendioksiamfetamin (MDA) (İdrar)		81,62
L120310	Metilendioksietilamfetamin (MDEA) (İdrar)		81,62
L120320	Metilendioksiametamfetamin (MDMA) (İdrar)		81,62
L120330	Morfin (İdrar)		81,62
L120340	Norbuprenorfin (İdrar)		102,02
L120350	Sentetik katinonlar (İdrar)		306,07
L120360	Sentetik kannabinoidler (Panel en az 5 adet) (İdrar)		510,12
	<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 hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları uzmanları tarafından istenilmesi halinde karşılanır.</b>	
908115	Covid-19 (SARS-CoV-2) Reverse Transkriptaz PCR	Pandemi süresince tüm branşlar tarafından istenilmesi halinde karşılanır.	183,65
908116	Covid-19 (SARS-CoV-2) İzolasyonu	906300 ile birlikte faturalandırılmaz. 908115 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	23,07
908120	Candida PCR		173,03
908130	Chlamydia PCR		138,34
908140	CMV PCR		207,52
908150	HBV-DNA, kantitatif		207,52
908160	HCV genotiplendirme		203,28
908170	HCV-RNA, kantitatif		207,52
908171	HDV-RNA, kantitatif		208,13
908180	Helicobacter PCR		173,03
908190	Hepatit G PCR		173,03
908200	Herpes PCR (Her biri)		173,03
908210	HIV PCR		173,03
908220	HIV RNA, kantitatif		207,52
908230	Human papilloma virus (HPV)		121,20
908240	İhtüce siklusu ve DNA paneli		121,20
908250	İnsitu hibridizasyon ve insitu PCR tetkikleri, test başına		52,03
908280	Legionella PCR		138,34
908290	Mikobakteri (PCR)		173,03
908300	Mikobakteri tiplendirilmesi (PCR)		173,03
908310	Moleküler analiz öncesi lökosit alt grup saflaştırma, her bir grup		121,20
908320	Mycoplasma PCR		173,03
908330	Parvovirus PCR		173,03

908340	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da CMV sap.		121,20
908350	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da EBV sapt.		121,20
908360	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da HSV-1 sapt.		121,20
908370	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da HSV-2 sapt.		121,20
908380	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da HV-6 sapt.		121,20
908390	PCR-mikrowell hibridizasyon yön. İle BOS'da VZV sapt.		121,20
908400	Transformasyon Con A ile		10,41
908410	Transformasyon PHA ile		10,41
908420	Transformasyon PPD ile		8,77
908430	Transformasyon tetanoz toksini ile		5,31
	<b>9.B. SİTOGENETİK TETKİKLER</b>	<b>Tüm aşamaları dahildir. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.</b>	
908441	Amniyon sıvısından kromozom analizi		489,71
908451	Düşük materyali/ Gonad biyopsisinden/diğer dokulardan kromozom analizi		387,69
908461	Fetal kandan kromozom analizi		367,28
908471	Kemik iliğinden kromozom analizi (Direkt/24,48,72 ve 96 saatlik kültür çalışmaları dahil)		367,28
908481	Koryon villus örneğinden kromozom analizi (Direkt/en az iki Kültür,bantlama ve en az 20 metafaz analiz dahil)		530,52
908491	Kromozomal kırık sendromları ve mutajenite çalışmaları için kromozom analizi	908501 ile birlikte faturalandırılmaz.	326,48
908501	Periferik kandan kromozom analizi	908491 ile birlikte faturalandırılmaz.	244,86
	<b>9.C. MOLEKÜLER 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. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan DNA testleri Kurumca karşılanmaz. SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.</b>	
908711	Blot analiz (southern, northern, western )	Bir adet faturalandırılır.	255,06
908712	DNA dizi analizi 1 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	142,83
908713	DNA dizi analizi 1-5 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	367,28
908714	DNA dizi analizi 1-10 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	652,95
908715	DNA dizi analizi 1-15 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	1.020,24
908716	DNA dizi analizi 1-20 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	1.428,33
908717	DNA dizi analizi 21 ve üzeri reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	2.244,51
908718	FISH (2 bölgeye kadar)	Bir adet faturalandırılır.	346,88
908719	FISH (4 bölgeye kadar)	Bir adet faturalandırılır.	408,09
908720	FISH (6 bölgeye kadar)	Bir adet faturalandırılır.	612,14
908721	FISH (12 bölgeye kadar)	Bir adet faturalandırılır.	1.020,24
908722	FISH (16 bölgeye kadar)	Bir adet faturalandırılır.	1.428,33
908723	FISH (24 bölgeye kadar)	Bir adet faturalandırılır.	1.632,38
908724	MLPA	Bir adet faturalandırılır.	244,86
908725	PCR	Bir adet faturalandırılır.	81,62
908726	PCR Multiplex	Bir adet faturalandırılır.	204,05
908727	Real time PCR 1 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	183,64
908728	Real time PCR 1-5 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	285,67
908729	Real time PCR 1-10 reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	367,28
908730	Real time PCR 11 ve üzeri reaksiyon	Bir adet faturalandırılır.	448,90
908731	Reverse Transcriptase-PCR	Bir adet faturalandırılır.	265,26
908732	Reverse Transcriptase PCR Multiplex	Bir adet faturalandırılır.	448,90
908733	RFLP 1 enzim	Bir adet faturalandırılır.	91,82
908734	RFLP 2 ve üzeri	Bir adet faturalandırılır.	163,24
908735	Revers Dot Blot (1-5 mutasyon)	Bir adet faturalandırılır.	163,24
908736	Revers Dot Blot (1-12 mutasyon için)	Bir adet faturalandırılır.	204,05
908737	Revers Dot Blot (13 ve üzeri mutasyon için)	Bir adet faturalandırılır.	244,86
908738	STR analizi (1-5 STR aralığı için)	Bir adet faturalandırılır.	285,67
908739	STR analizi (1-8 STR aralığı için)	Bir adet faturalandırılır.	367,28
908740	STR analizi (1-16 STR aralığı için)	Bir adet faturalandırılır.	612,14



908741	STR analizi (17 ve üzeri STR aralığı için)	Bir adet faturalandırılır.	714,17
908742	Microarray	Bir adet faturalandırılır. En az 180 K ve üzeri çözünürlükte genom boyu SNP ve CNV analizi içerir.	847,00
908743	Moleküler Karyotipleme	Bir adet faturalandırılır. En az 60 K çözünürlükte genom boyu CNV analizi içerir.	514,25
908744	Trombofil paneli	Trombofil genleri (Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI) mutasyonları için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	285,67
908745	FMF/MEFV geni hedef bölge/mutasyon analizi	FMF/MEFV geni mutasyonları için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	367,28
	<b>9.D. PATOLOJİ</b>	<b>Patoloji raporu ile birlikte faturalandırılır. Aynı organın çoklu 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 vakalarla 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 Kurumca karşılanır.</b>	
	<b>SİTOLOJİK MATERYALLER</b>		
909210	İmprint		20,81
909250	Filtre preparatı hazırlanması ve incelenmesi		12,24
909260	Hücre bloğu hazırlanması ve incelenmesi		12,24
909300	İnce iğne aspirasyonu sitolojisinin değerlendirilmesi		60,60
909330	Sıvı bazlı sitoloji		41,14
909340	Servikal veya vajinal sitoloji	Aynı sağlık hizmeti sunucusunda 60 günde bir adet faturalandırılır.	20,81
909360	Vücut sıvıları ve eksfoliyatif sitoloji		20,81
	<b>HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER</b>	<b>Buradaki işlemler sadece standart patolojik incelemeleri kapsar. İmmünohistokimya gibi özel incelemeler ayrıca eklenir.</b>	
	<b>Birinci Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>		
909410	Abortus		58,97
909430	Apse materyali		58,97
909440	Akciğer, transbronşial biyopsi		58,97
909450	Anevrizma, arteryal/ventrikül		58,97
909460	Anüs, polipoid gelişme (Tag)		58,97
909470	Apendiks, insidental		58,97
909480	Arter, ateroskleroz plağı		58,97
909490	Bartholin bezi kisti		58,97
909500	Bronkus, biyopsi		58,97
909510	Bursa/ synovial kist		58,97
909520	Burun mukozası, biyopsi		58,97
909530	Burun, sinüs polipleri inflammatuar		58,97
909540	Deri, punch/insizyonel/shave biyopsi		58,97
909550	Divertikül-özefagus/ince barsak		58,97
909560	Duodenum, biyopsi		58,97
909570	Dupuytren kontraktürü dokusu		58,97
909580	Eklem, gevşek cisim		58,97
909590	Endometrium, küretaj/biyopsi		58,97
909600	Endoserviks, küretaj/biyopsi		58,97
909605	Epididim kist eksiyonu		58,97
909610	Femur başı, kırık dışında		58,97
909620	Fissür/fistül		58,97
909630	Ganglion kisti		58,97
909640	Hematom		58,97
909650	Hemoroidler		58,97
909660	Herni kesesi, herhangi bir bölgede		58,97
909670	Hidroset kesesi		58,97
909680	İnce barsak, biyopsi		58,97
909690	İntervertebral disk		58,97
909700	Karpal tünel dokusu		58,97
909720	Kemik iliği, biyopsi		58,97
909730	Kıkırdak, shaving		58,97
909740	Kolesteatoma		58,97

909750	Kolon, kolostomi stoması		58,97
909760	Kolon, biyopsi tek lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	58,97
909770	Konjonktiva, biyopsi/pterygium		58,97
909780	Kornea		58,97
909790	Larinks, biyopsi		58,97
909800	Menisküs		58,97
909810	Mesane, biyopsi		58,97
909820	Mide, biyopsi tek lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	58,97
909830	Mukosel, tükürük		58,97
909840	Nazofarinks/orofarinks, biyopsi		58,97
909850	Nöroma-morton/travmatik		58,97
909860	Özofagus, biyopsi		58,97
909870	Paratubal kistler (Morgagni hidati)		58,97
909880	Parmaklar, el / ayak, amputasyon, travmatik, iskemik		58,97
909885	Peyronie plak		58,97
909890	Pilonidal kist/sinitis		58,97
909900	Plasenta		58,97
909910	Plevra/perikard-biyopsi		58,97
909920	Polip, kolorektal		58,97
909930	Polip, mide/ince barsak		58,97
909940	Polip, servikal/endometrial		58,97
909950	Prostat, iğne biyopsisi	910491, 910851 ile birlikte faturalandırılmaz. 1-4 kadrantlar dahildir. Bir adet faturalandırılır.	58,97
909960	Safra kesesi		58,97
909970	Sempatik ganglion		58,97
909980	Sinir, vagotomi ve benzeri girişim		58,97
909990	Sinitis, paranasal biyopsi		58,97
910000	Spermatosel		58,97
910010	Sünet derisi		58,97
910030	Tendon/ tendon kılıfı, tümör dışı		58,97
910040	Testiküler apendiks		58,97
910050	Testis, kastrasyon		58,97
910060	Tonsil ve/veya adenoidler		58,97
910080	Trakea, biyopsi		58,97
910090	Trombüs veya embolus		58,97
910100	Tuba uterina, biyopsi ve sterilizasyon		58,97
910110	Üreter, biyopsi		58,97
910120	Üretra biyopsi		58,97
910121	Üretral divertikül eksizyonu		58,97
910130	Vajina, biyopsi		58,97
910150	Varikosel		58,97
910160	Vas deferens		58,97
910180	Yen, varis		58,97
910190	Yumuşak doku, debridman		58,97
910200	Yumuşak doku lipom eksizyonu veya biyopsi		58,97
<b>İkinci Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>			
910220	Ağız mukozası/gingiva biyopsi		76,11
910230	Apendiks, insidental dışında		76,11
910240	Arter, biyopsi		76,11
910250	Beyin meninksler, tümör rezeksiyonu dışında		76,11
910260	Böbrek, biyopsi iğne		76,11
910270	Deri, eksizyonel biyopsi 1-2 lezyon	Bir adet faturalandırılır.	76,11
910280	Dil, biyopsi		76,11
910290	Diş / odontojenik kist		76,11
910300	Dudak, biyopsi/wedge (Kama) rezeksiyonu		76,11
910310	Eklemler, rezeksiyon		76,11
910320	Ekstremiteler, amputasyon, travmatik		76,11
910325	Epididim rezeksiyonu		76,11
910330	Femur başı, kırık		76,11
910335	Hematosel eksizyonu		76,11
910340	Hipofiz tümörü		76,11
910350	Kalp kapakçığı		76,11
910360	Karaciğer, biyopsi iğne / Wedge (Kama)		76,11
910365	Kardiyak tümör rezeksiyonu		76,11
910370	Kas, biyopsi		76,11
910380	Kemik, ekzositoz		76,11
910390	Lenf düğümü, biyopsi		76,11
910400	Meme, biyopsi		76,11
910410	Meme/reduksiyon mamoplasti		76,11
910420	Myom (lar), myomektomi, uterus hariç		76,11
910430	Omentum, biyopsi		76,11

910431	Omentum rezeksiyonu		76,11
910440	Over, biyopsi/wedge (Kama) rezeksiyonu		76,11
910450	Over (+ /- Tuba), neoplastik değil		76,11
910460	Pankreas, biyopsi		76,11
910470	Paratiroid bezi		76,11
910480	Parmak el / ayak, amputasyon, travma dışı		76,11
910485	Penis rezeksiyonu parsiyel		76,11
910489	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist rezeksiyonu		76,11
910490	Periton, biyopsi		76,11
910491	Prostat, iğne biyopsisi	909950, 910851 ile birlikte faturalandırılmaz. 5-9 kadranlar dahildir. Bir adet faturalandırılır.	76,11
910500	Prostat, TUR		76,11
910505	Plevral dekortikasyon		76,11
910508	Seminal vezikül,rezeksiyon		76,11
910510	Serviks, biyopsi	Tüm kadranlar dahildir.	76,11
910520	Sinir, biyopsi		76,11
910530	Synovium		76,11
910540	Testis, biyopsi		76,11
910550	Testis, tümör /biyopsi/kastrasyon dışında		76,11
910560	Tiroglossal kanal/brankial yarık kisti		76,11
910570	Tuba uterina, ektopik gebelik		76,11
910580	Tükürük bezi, biyopsi		76,11
910590	Üterus, prolapsus için (+ /- Tuba ve overler)		76,11
910600	Üreter, rezeksiyon		76,11
910603	Üretra rezeksiyon		76,11
910610	Vulva/ labia, biyopsi		76,11
910620	Yumuşak doku basit eksz. lipom hariç		76,11
<b>Üçüncü Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>			
910640	Adrenal (Sürenal), rezeksiyon		81,41
910650	Akciğer, kama biyopsisi		81,41
910660	Beyin/meninksler, tümör rezeksiyonu		81,41
910670	Beyin, biyopsi		81,41
910680	Böbrek, parsiyel/total nefrektomi		81,41
910690	Dalak		81,41
910695	Deri, eksizyonel biyopsi 3 ve üstü lezyon	Bir adet faturalandırılır.	81,41
910700	Göz, entükaasyon/evisserasyon		81,41
910710	İnce barsak, rezeksiyon, tümör dışında		81,41
910715	Kalp eksplantı		81,41
910720	Karaciğer, kısmi rezeksiyon		81,41
910721	Karaciğer eksplantı		81,41
910730	Kemik-biyopsi/ kütretaj materyali		81,41
910740	Kemik fragmanları		81,41
910750	Kolon, segmental rezeksiyon, tümör dışı nedenle		81,41
910751	Kolon, biyopsi çoklu lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	81,41
910760	Larinks, parsiyel/total rezeksiyon		81,41
910770	Lenf düğümleri, regional rezeksiyon (Diskeksiyon)		81,41
910780	Mediasten, kitle		81,41
910790	Meme,parsiyel/basit rezeksiyon		81,41
910800	Mesane, TUR		81,41
910810	Mide, subtotal/total rezeksiyon, tümör dışı nedenle		81,41
910811	Mide, biyopsi çoklu lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	81,41
910820	Myokard, biyopsi		81,41
910830	Odontojenik tümör		81,41
910840	Over, (+ /- Tuba), neoplastik		81,41
910845	Penis rezeksiyonu radikal		81,41
910851	Prostat, iğne biyopsisi	909950, 910491 ile birlikte faturalandırılmaz. 10 ve üzeri kadran dahildir. Bir adet faturalandırılır.	81,41
910860	Prostat, radikal rezeksiyon dışında		81,41
910861	Sentinel Lenf nodülü incelemesi		81,41
910870	Serviks, konizasyon		81,41
910871	Stereotaktik beyin biyopsisi		81,41
910880	Timus, tümör		81,41
910890	Tiroid, total/lobektomi		81,41
910900	Tükürük bezi (Tümör dahil)		81,41
910910	Üterus, (+ /- Adneksler), tümör ve prolapsus hariç		81,41
<b>Dördüncü Düzey Histopatolojik İncelemeler</b>			
910930	Akciğer, total/lob/segment rezeksiyonu		122,43
910940	Ağız/Dil/tonsil-tümör içeren rezeksiyon		122,43
910950	Ekstremitte, disartikülasyon		122,43
910951	Epilepsi ameliyatları materyali incelemesi		122,43

910960	Fetus, diseksiyonla inceleme		122,43
910965	Kalp-akciğer eksplanti		122,43
910961	Göz, eksenstrasyon		122,43
910962	İnce barsak, tümör için rezeksiyon		122,43
910970	Kemik, rezeksiyon		122,43
910980	Kolon, total rezeksiyon		122,43
910990	Kolon, tümör için segmental rezeksiyon		122,43
911000	Larinks, parsiyel/total + boyun lenf nodları		122,43
911001	Lobektomi beyin		122,43
911005	Mandibulektomi/maksillektomi, her biri		122,43
911010	Meme, mastektomi + aksilla lenf nodları		122,43
911020	Mesane, parsiyel/total rezeksiyon		122,43
911030	Mide, tümör için subtotal/total rezeksiyon		122,43
911040	Özefagus, parsiyel/total rezeksiyon		122,43
911050	Pankreas, total/subtotal rezeksiyon		122,43
911060	Prostat, radikal rezeksiyon		122,43
911070	Testis, tümör		122,43
911080	Üterus, neoplastik (+/- Tubalar ve overler)		122,43
911090	Vulva, total/subtotal rezeksiyon		122,43
911100	Yumuşak doku tümörü, geniş rezeksiyon		122,43
<b>OTOPSİ MATERYALLERİNİN İNCELENMESİ</b>			
911110	Tahnit		311,38
911120	Otopsi, tıbbi amaçlı	Fetus dışında	415,03
911130	Otopsi, fetus		103,86
	<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 ayrı raporda belirtilmesi gereklidir.</b>	
911150	Frozen İncelemesi	Her ameliyat için bir adet faturalandırılır. Dondurma mikrotomunda kesit alma, ve/veya kazıma ya da dokundurma sitolojisi, ve/veya sadece makroskopik inceleme ile patolojik yorumu kapsar. Frozen'dan arta kalan materyel de faturalandırılır.	102,02
911160	Histokimyasal Boyamalar	Aynı histokimyasal boyama için bir adet faturalandırılır.	50,20
911170	İmmünfloresan Mikroskopisi	Frozen dahildir. Aynı immünfloresan mikroskopisi için bir adet faturalandırılır.	50,20
911180	İmmünhistokimyasal İnceleme	Aynı immünhistokimyasal inceleme için bir adet faturalandırılır.	54,48
911190	Hazır boyalı preparat ve/veya parafin blok	Bir hasta için bir adet faturalandırılır.	30,40
911200	İn Situ Hibridizasyon için doku hazırlanması		54,48
911201	Kromojenik İn Situ Hibridizasyon	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	163,35
911210	Flow Sitometri İncelemesi için doku hazırlanması		30,40
	<b>ELEKTRON MİKROSKOPİK İNCELEMELER</b>	<b>Elektron mikroskopisi raporu ile birlikte faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan işlemler Elektron Mikroskopik inceleme haricinde faturalandırılmaz.</b>	
911220	Bloktan Elektron Mikroskopik Kesit Hazırlanması		54,48
911230	Bloktan Işık Mikroskopisi Kesit Hazırlanması		36,32
911240	Doku Orneğinin Blok Haline Getirilmesi		36,32
911250	Kesit görüntülerinin basılması (Her Resim İçin)	Kesit görüntüleri ile birlikte faturalandırılır.	36,32
911260	Kesitlerin Elektron Mikroskopik İncelenmesi		96,92
	<b>9.E. MESLEK HASTALIKLARI LABORATUVAR TETKİKLERİ</b>	<b>Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Kurumca sevk edilen 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)		77,54
911300	İdrarda Hipp. Asit (Manuel)		5,82
911310	Kanda Methemoglobin		56,22
911320	Kanda Çinkoprotoporfirin		56,22
911330	Kanda siyanür		56,22
911340	Kanda CoHB tayini		56,22
911350	Kanda Asetil Kolinesteraz		56,22
911360	İdrarda ALA-PROTO-PORFO		56,22
911370	İdrarda TCA ve TCE		56,22
911380	İdrarda Fenol		56,22

911390	EDTA Provakasyon testi		224,08
911400	Hastane ve işyerinde provakasyon		224,08
911430	İdrarda İOD Asit		56,22
911440	Atomik Abs. Cihazı ile yap. Tetkik (Biyolojik sıvılarda)		32,19
911441	Atomik Abs. Cihazı ile yap. Tetkik (Dokuda)		67,84
	<b>10. TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU REFERANS LABORATUVARI (REFİK SAYDAM HIFZISSİHHA) PANELİ</b>	<b>Sadece Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Referans Laboratuvarına yapılması halinde, sağlık kurumlarında faturalandırılır. Hifzissihha sonuç raporu faturaya eklenir.</b>	
	<b>MİKROBİYOLOJİK TESTLER</b>		
912000	Boğmaca İdentifikasyon Paneli	Kültür, DFA, Bordetella pertussis faz I antiserumla lam aglutinasyonu	83,35
912010	Bordetella ELISA Ig G FHA	ELISA	65,90
912020	Bordetella ELISA Ig G PT	ELISA	65,90
912030	Clostridium difficile - doku kültürü toksin nötralizasyon testi		213,23
912040	Clostridium difficile Antijeni (Glutamat Dehidrogenaz)	ELISA	58,15
912050	Clostridium difficile Antijeni+ Toksin A		96,92
912060	Clostridium difficile Toksin B (Doku Kültürü)		139,57
912070	Difteri Antikoru Doku Kültürü Nötralizasyon Testi	Doku Kültürü	193,84
912080	Difteri ELISA Ig G	ELISA	65,90
912090	Difteri İdentifikasyon Paneli	Kültür, Coryne API, ELEK testi	118,35
912100	Doku Kültüründe İn vitro Toksin Testleri (Difteri Toksin Tesbiti)		133,75
912110	E.coli Serotiplendirme	Agütinasyon	193,84
912120	EPEC Labil Toksin araştırılması		193,84
912130	EPEC Stabil Toksin araştırılması		158,94
912140	FTA-ABS	Floresan Antikor	67,84
912150	FTA-ABS Ig M	Floresan Antikor	77,53
912160	Haemophilus influenza antijenik tiplendirme		193,84
912170	Meningokok Kültürü		58,15
912180	Meningokok-Haemophilus hızlı antijen arama testi		62,03
912190	Neisseria meningitidis antijenik tiplendirme		193,84
912200	Neisseria-Hemophilus (NH) ileri identifikasyon testi		62,03
912210	Paul-Bunnel Testi	Lateks	19,38
912220	PFGE		204,04
912230	Plazmit Profil Analizi		102,02
912240	Salmonella serotiplendirilmesi		118,25
912250	Shigella serotiplendirilmesi		67,85
912260	Vibrio cholerae Kültürü		118,25
912270	Vibrio cholerae Toksin testi		182,21
912280	Weil-felix		19,38
912290	Yersinia enterocolitica kültürü		89,17
	<b>PARAZİTER VE BAKTERİYEL ZOONOTİK HASTALIKLARA YÖNELİK TESTLER</b>		
912300	Filtre kağıdı kültürü- Harada Mori yöntemi (Nematod larvaları)		9,69
912310	Gaitada konsantrasyon yöntemi ile parazit aranması (Yüzdürme ve/veya çöktürme)		9,69
912320	Kato-katz (Helmint yumurtaları)		16,32
912330	Modifiye asit fast boyama (Cryptosporidium, Isospora, Cyclospora)		19,38
	<b>İMMUNOLOJİK ANALİZLER (Serum, BOS, Vitroöz Akua vb.)</b>		
912340	Ascaris İHA		87,17
912350	Babesia İFAT IgG		67,85
912360	Babesia İFAT IgM		67,85
912370	Fasciola hepatica (Distamatoz) (İHA)		58,15
912380	Filaria (Wuchereria bancrofti) dipstick		96,92
912390	Kist Hidatik (Echinococcus ) İFAT		38,77
912400	Kist Hidatik (Echinococcus ) ELISA IgG		48,45
912410	Kist Hidatik (Echinococcus ) Western Blot		96,92
912420	Leishmania Dipstick		77,53
912430	Leishmania ELISA IgM+IgG		87,22
912440	Leishmania FAST/DAT		77,53
912450	Leishmania İFA IgG		38,76
912460	Plasmodium dipstick		67,84
912470	Sabin Feldman Dye testi (Toxoplasma)		38,77
912480	Schistosoma İHA		96,92
912490	Toxocara canis ELISA IgG		58,15

912500	Trichinella spiralis ELISA IgG		48,45
	<b>ZOONOTİK HASTALIKLARA YÖNELİK ANALİZLER</b>		
912510	Anaplasma IFA IgG		67,85
912520	Antraks-Şarbon Kültürü		91,10
912530	Bacillus anthracis ELISA IgG		81,62
912540	Bartonella henselae (Kedi tırmığı) IFA		58,15
912550	Bartonella ileri tanı paneli (Kültür, tiplendirme, antibiyotik duyarlılık)		116,31
912560	Brucella ileri tanı paneli (Kültür, tiplendirme, antibiyotik duyarlılık)		96,92
912570	Coxiella burnetii (Q Fever) IFA IgG (faz II)		48,46
912580	Coxiella burnetii (Q Fever) IFA Faz I+faz II IgG		96,92
912590	Coxiella burnetii (Q Fever) IFA IgM (faz II)		48,46
912600	Erichia /Anaplasma IFA IgM		71,42
912610	Erichia IFA IgG		67,85
912620	Franciella tularensis Aglutinasyon Testi		23,25
912630	Franciella tularensis ELISA IgG		58,15
912640	Franciella tularensis ELISA IgM		58,15
912650	Franciella tularensis Kültür		89,17
912660	Leptospira ELISA IgG		42,63
912670	Leptospira ELISA IgM		50,39
	<b>VİROLOJİK TESTLER</b>		
912680	Anti-adenovirus IgG	ELISA	50,39
912690	Anti-adenovirus IgM	ELISA	50,39
912700	Anti-RSV IgG	ELISA	50,39
912710	Anti-RSV IgM	ELISA	50,39
912720	BOS IgG (Tek bir virüse spesifik)	ELISA	89,17
912730	BOS IgM (Tek bir virüse spesifik)	ELISA	89,17
912740	Doku kültüründe Kızamık antikor nötralizasyon Testi	Nötralizasyon Testi	300,46
912750	Doku kültüründe Polio antikor nötralizasyon Testi (Poliovirus tip 1, 2, 3)	Nötralizasyon Testi	300,46
912760	HIV p24 antijeni		108,55
912770	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA antijen	ELISA	29,07
912780	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA IgG	ELISA	29,07
912790	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA IgM	ELISA	29,07
912800	Tick Borne EnsefalitVirusu IgG	ELISA	29,07
912810	Tick Borne EnsefalitVirusu IgM	ELISA	29,07
912820	Batı Nil Ateşi Virusu IgG	ELISA	29,07
912830	Batı Nil Ateşi Virusu IgM	ELISA	29,07
	<b>TÜBERKÜLOZ ARAŞTIRMA ANALİZLERİ</b>		
912840	Majör Anti-Tüberküloz İlaç Duyarlılık Testi (Her bir ilaç)	Lowenstein Jensen Proporsiyon Yöntemi	19,38
912850	Minör Anti-Tüberküloz İlaç Duyarlılık Testi (Her bir ilaç)	Lowenstein Jensen Proporsiyon Yöntemi	23,26
	<b>TOKSİKOLOJİK ANALİZLER</b>		
912860	Alkaloit Grubu Tayini		77,54
912870	Barbitürat Grubu Tayini		77,54
912880	Kanda alkol tayini (GC-Head Space)		106,61
912890	Salisilat Düzeyi		77,54
NOT: Açıklama bölümünde yer alan düzenlemeler hariç olmak üzere Listedeki 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 Termokoagülasyon (RFT)/Kriyoablasyon</b>	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.			
P550970	Anüloplasti RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.745,36
P550981	Faset Eklem RFT, tek	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.396,29
P550991	Glossofaringeal RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551031	Perkütan faset sinir denervasyon RFT, tek	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551032	Perkütan faset sinir denervasyon Kriyoablasyon, tek	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.733,72
P551041	Perkütan intradiskal RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.745,36
P551061	RFT Nörotomi	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551062	Kriyoablasyon Nörotomi	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.733,72
P551071	Sakroliyak eklem RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.247,93
P551072	Sakroliyak eklem Kriyoablasyon	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.896,85
P551084	Servikal Dorsal Root Gangliyonu RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551085	Torakal Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551086	Lomber Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551087	Sakral Dorsal Root Gangliyon (DRG) RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551091	Spenopalan gangliyon RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.352,65
P551101	Stellat gangliyon RFT	Toplam sayı dahildir. Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	D	*	1.300,29
P551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Yılda en fazla bir adet faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir. Ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	D	*	1.352,65
P551120	Epidurosokopi nöroplastı-adezyonolizis	Yılda en fazla iki defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	2.941,47
	<b>YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
	<b>ERİŞKİN-ÇOCUK 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			*	426,64
P552002	İkinci basamak yoğun bakım hastası			*	906,62
P552003	Üçüncü basamak yoğun bakım hastası			*	1.707,75
	<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
P552006	Yenidoğan birinci basamak yoğun bakım hastası			*	426,64
P552007	Yenidoğan ikinci basamak yoğun bakım hastası			*	906,62
P552008	Yenidoğan üçüncü basamak yoğun bakım hastası			*	1.707,75
P560000	Palyatif bakım tedavisi	SUT'un 2.4.4.K maddesine bakınız.		*	639,96
	<b>6. CERRAHİ 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	*	3.416,84
P600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya grefti 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	*	3.439,53
P600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür ile		D	*	1.775,03
	<b>DERİ VE DERİALTI</b>				
P600150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		D		398,29
P600160	Yanaktan tümör eksizyonu, flep ile onarım		B		1.221,75
P600170	Skar revizyonu		D		511,97
P600200	Hemanjiyom, lenfanjiyom veya vasküler malformasyon eksizyonu		D		807,03

P600230	Hemamniyom, lenfanjiyom eksizyonu ve rekonstruksiyonu, deri grefti ile		B	2.727,42
	<b>GREFTLER</b>			
P600300	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	P620470 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	930,86
P600330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarım, ilave		E	122,87
P600350	Kompozit greft uygulaması		D	707,92
P600360	Mukoza grefti almaması		E	409,58
P600370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı		C	1.265,46
P600400	Yağ grefti uygulaması		D	1.008,92
	<b>FLEPLER</b>			
P600410	Abbe flebi, birinci seans	Dudak, göz kapakı gibi yapıların flep ile rekonstruksiyonu	C	1.155,63
P600420	Abbe flebi, ikinci seans	Dudak, göz kapakı gibi yapıların flep ile rekonstruksiyonu	D	605,40
P600430	Ada flep şeklinde fasiyokütan flepler		B	1.978,08
P600440	Alın flebi, birinci seans		C	1.733,44
P600450	Alın flebi, ikinci seans		D	605,40
P600460	Aynı alanda çoklu Z plastisi teknikleri		C	1.400,76
P600470	Çapraz bacak flebi, birinci seans		C	1.540,83
P600480	Çapraz bacak flebi, ikinci seans		D	605,40
P600490	Çapraz parmak flebi, birinci seans		C	1.193,83
P600500	Çapraz parmak flebi, ikinci seans		D	531,06
P600510	Dil flebi, birinci seans		C	1.540,83
P600520	Dil flebi, ikinci seans		D	531,06
P600530	Doku genişletme uygulamaları, birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve takip eden tüm genişletme enjeksiyonları dahildir.	B	2.221,05
P600540	Doku genişletme uygulamaları, ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibröz kapsülün komplet eksizyonu dahildir.	B	2.221,05
P600550	Fasiyokütan flep		C	1.351,61
P600560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	Latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokütan flebi, vb.	A3	14.812,31
P600570	İki loblu flep		C	1.182,89
P600580	İnterpolasyon flepleri, birinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraflaviküler flep, vb.	C	2.122,36
P600590	İnterpolasyon flepleri, ikinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraflaviküler flep, vb.	D	1.061,18
P600600	Kas flebi		C	2.798,86
P600610	Kas flebi ile birlikte deri grefti		B	2.641,32
P600620	Kas-deri flebi		B	3.621,28
P600630	K-M plastisi		C	1.351,61
P600640	Limberg, Rhomboid, Karydakis flep ameliyatları	P610625 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	994,16
P600650	Mukoza flebi		C	1.155,63
P600660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		C	1.474,51
P600670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi ile birlikte deri grefti		B	2.221,05
P600680	Sakral defektler için bilateral V-Y ilerletme flebi		B	2.221,05
P600690	Tek bir doku içeren serbest flep	Fibula flebi, kasık flebi, Grasilis kas flebi, vb.	A3	10.576,90
P600700	Tek loblu lokal deri flebi	Nota flebi, Banner flebi, vb.	C	1.417,23
P600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	Subskapüler arter tabanlı osteomuskülökütan flep	A2	19.300,22
P600720	V-Y ilerletme deri flebi		C	1.013,71
P600730	Z-Plastisi (Bir tek Z-plastisi)		D	1.008,92
	<b>LAZER TEDAVİ UYGULAMALARI</b>			
P600770	Vasküler lezyon, eksizyonel lazer		D	174,54
P600800	Deri tümörlerinde eksizyonel lazer		D	959,95
P600830	Pigmentli lezyon, eksizyonel olmayan lazer	Medikal tedaviye yanıtız vakalarda uygulanması halinde faturalandırılır. Tümöral olmayan lezyonlar içindir. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	D	218,17
	<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 biyomateriyal yerleştirilmesi	Greft ve biyomateriyal ayrıca faturalandırılır.	B	3.038,16
P600870	Etmoidal arter ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C	1.474,51
P600880	Frontal kemik kırığı, açık reduksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	C	1.724,88
P600890	Fronto-orbital ilerletme	Kraniyal çatı bozuklukları, patolojik gelişim nedeni, kraniyal volüm artırım, vb.	A3	4.617,30
P600900	Habitüel Temporomandibüler (TME) dislokasyonları için çminkotomi		C	1.720,44
P600910	Kafatası kemiği ekstensif tümör ameliyatları		C	1.455,28
P600920	Kafatası kemiği basit tümöral kitelleri	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Eksize edilen bütün tümöral kiteller dahildir.	C	523,61
P600930	Kalvarya şekillendirme, total		A3	11.249,39
P600940	Kistik lenfanjiyom eksizyonu		B	3.655,02
P600950	Kondilektomi	Temporomandibüler eklemler kondilal operasyon	C	1.351,61
P600960	Kraniyal ansefalosel ameliyatları, diğer	Nazal ansefalosel ameliyatları hariçindedikiler	B	2.741,15
P600970	Kraniyoplasti ameliyatları, otogen grefti ile	Kostaplasti, vb. Kot alınması hariç	B	3.124,91
P600980	Kraniyoplasti ameliyatları, yabancı cisim implantasyonu ameliyatları		C	1.724,88
P600990	Kraniyosinostoz ameliyatları, tek veya çok sayıda sütür ile		B	4.699,12
P601000	Kraniyal kemik defektlerinin kosta grefti ile rekonstruksiyonu		B	4.166,72



P601010	Kraniyal kemik defektlerinin plaklar ile rekonstrüksiyonu	Plaklar hariç	B		3.124,91
P601020	Le Fort II osteotomisi ve/veya kemik grefti		A3		5.435,18
P601030	Le Fort I osteotomisi ve/veya kemik grefti		B		4.772,98
P601040	Le Fort III osteotomisi ve/veya kemik grefti		A3		8.568,81
P601050	Maksilla veya mandibula kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	C		4.188,29
P601060	Maksilla veya mandibula kırığı, intermaksiller tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	D		2.870,54
P601070	Maksillektomi, parsiyel		B		13.183,31
P601080	Maksillektomi, total		A3		16.625,49
P601090	Mandibula veya maksilla rekonstrüksiyonu, kemik grefti ile		B		8.715,18
P601100	Mandibula veya maksilladaki kistik oluşumlara küretaj		C		1.954,81
P601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu		B		11.329,73
P601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu		C		4.234,66
P601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon		B		15.106,81
P601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskülarize kemik grefti ile onarım		A3		25.818,85
P601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	Polisomnografi ile ağır derecede OSAS olduğunun tespiti halinde faturalandırılır.	A3	*	9.929,10
P601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım		A3		17.278,97
P601160	Mandibüler osteotomi, deformite onarımı için		B		14.162,92
P601170	Mandibüler osteotomi, tümör rezeksiyonu için		C		4.839,72
P601180	Nazo-etmoid-orbital kırık, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	B		3.331,31
P601190	Orbital distopi düzeltilmesi		B		2.045,10
P601200	Orbital hipertelörizm düzeltilmesi		A3		5.815,14
P601210	Sonradan kazanılmış oronazal fistüllerin kapatılması		C		1.489,14
P601220	Tiroglossal kist veya fistül eksizyonu		B		3.010,83
P601230	TME ankolozu için 'gap' artroplastisi		B		2.272,93
P601240	TME artroplastisi		B		2.272,93
P601250	TME lüksasyonu kapalı redüksiyon		E		204,79
P601260	Vaskülarize kemik grefti ile mandibula rekonstrüksiyonu		A3		6.039,13
P601270	Zigoma kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı ayrıca faturalandırılır.	C		1.697,62
P601280	Zigoma kırığı, kapalı redüksiyon		D		1.046,85
	<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 gereke belirtilmelidir.	B		3.311,94
P601300	Alın flebi ile total burun kaybı onarımı, ikinci seans		C		1.351,61
P601310	Burun eksternal cerrahi onarımı, greft ve/veya flep ile	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	C		1.116,86
P601320	Burun eksternal cerrahisi	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	D		688,72
P601330	Burun içi konkta elektrokoterizasyonu	Yolda en fazla iki adet faturalandırılır. İki taraf için ayrı faturalandırılmaz.	D		261,80
P601331	Radıyofrekans/plazma uygulaması ile konkta küçültülmesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	D		207,00
P601360	Burun rekonstrüksiyonu, parsiyel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	C		1.697,62
P601370	Burun rekonstrüksiyonu, total	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	B		3.835,14
P601420	Burundan yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		D		349,07
P601430	Kemik ve kıkırdak kaybı içeren ağır 'saddle nose' deformitesi onarımı	P601290, P601480, P601620, P601660 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	B		3.486,07
P601440	Koanal atrezi düzeltilmesi, tek taraf		C		1.489,14
P601450	Konka lateralizasyonu	P601460, P601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		91,46
P601460	Konka submukozal rezeksiyonu, iki taraf	P601450, P601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	349,07
P601470	Konka submukozal rezeksiyonu, tek taraf	P601450, P601460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	D		261,80
P601480	Septal fraktür onarımı	P601620 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.105,40
P601490	Nazal ensefalosel, kraniyotomi ile		B		4.357,82
P601500	Nazal fraktür onarımı		E		91,46
P601510	Nazal polipektomi	P602180, P602190, P602200, P602210, P602220, P602230, P602250, P602260, P602270, P602280, P602290, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		688,72
P601520	Nazal septal perforasyon onarımı		C		1.489,14
P601540	Nazal valv cerrahisi, iki taraf		C		837,77
P601550	Nazal valv cerrahisi, tek taraf	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	D		516,63
P601560	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, birinci seans		C		1.909,86
P601570	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, ikinci seans		D		785,27
P601580	Rinofima eksizyonu ve deri grefti		C		1.485,39
P601590	Rinofima eksizyonu ve ikinci iyileşmeye bırakılması		D		918,29

P601600	Rinoplasti komplike olmayan, greft kullanılmaksızın	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	C		1.489,14
P601610	Rinoplasti komplike, greft ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	B	*	2.573,83
P601620	Septoplasti	P601330, P601331, P601450, P601460, P601510, P602290, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	976,24
P601630	Septorinoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	B		1.910,12
P601640	Şinesi, veb açılması		C		127,99
P601650	Total burun kaybı rekonstrüksiyonunda alın flebi ve iskelet yapı oluşturulması, birinci seans		B		4.648,25
P601660	Yalnızca kıldırak kaybı içeren 'saddle nose' deformitesi onarımı	P601290, P601430, P601480, P601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	C		1.697,62
	<b>Boyun ve Larinks</b>				
P601670	Alar defektlerin rekonstrüksiyonu		C		1.489,14
P601680	Aritenoidektomi, endolaringeal		B		4.250,29
P601685	Aritenoid addüksiyonu		B		3.146,40
P601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf		B	*	9.762,39
P601700	Boyun eksplorasyonu		C		1.697,62
P601710	Brankial kleft kisti veya sinüsü eksizyonu		B		3.974,12
P601720	Damak fistülü onarımı		C		1.485,39
P601730	Eksternal karotid arter ligasyonu		C		1.117,03
P601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç uygulandığında faturalandırılır.	B		3.268,36
P601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	Laringeal polip, nodül, kist, papillom eksizyonu, stripping, vb için uygulandığında faturalandırılır. Yapılan eksizyonlar dahildir.	C	*	1.112,91
P601760	Faringolarinjektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.683,82
P601770	Faringolarinogözeftajektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		14.059,54
P601780	Hiyoid suspansiyonu		B		3.974,12
P601790	İntralaringeal enjeksiyonla mediyalizasyon		C		1.697,62
P601800	Kordektomi veya stripping		C		1.697,62
P601810	Kosta grefti alınması		D		1.046,85
P601820	Krikotiroidopeksi		B		3.974,12
P601830	Laringeal fraktür tedavisi, kapalı		D		1.046,85
P601840	Laringeal reinnervasyon, nöromusküler flep ile		B		5.409,37
P601850	Laringofissür	Kordektomi ve larenks papillom eksizyonu dahildir. Birlikte başka bir larinks operasyonu faturalandırılmaz.	B		2.905,21
P601860	Laringoplasti (Fraktür için açık redüksiyon)		C		1.675,32
P601870	Laringoplasti (Mediyalizasyon, tek taraf)		B		3.486,07
P601880	Laringoplasti (Yanıklar, rekonstrüksiyon)		B		3.486,07
P601881	Laringeal stenoz cerrahisi		B	*	3.973,90
P601885	Laringeal web açılması		B		2.674,44
P601890	Laringosel çıkarılması		B		3.486,07
P601930	Larinjektomi, parsiyel	P608500, P608510, P608940 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.828,53
P601940	Larinjektomi, total	P608500, P608510, P608930 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.465,08
P601950	Larinks biyopsisi, indirekt laringoskopi ile		E		118,92
P601960	Larinks papillomu		C		1.256,49
P601970	Larinksten yabancı cisim çıkarılması		D		349,07
P601980	Lateral rinotomi ile yaklaşım	Tümör, perforasyon cerrahisi, vb.	C		1.489,14
P601990	Maksiller arter ligasyonu		B		3.974,12
P602010	Suprahiyoid boyun diseksiyonu		C		1.273,42
P602020	Tirohyoid suspansiyon		B		3.311,94
P602030	Tiroplasti		B		3.643,03
P602040	Tortikolis düzeltmesi		C		1.449,31
	<b>Paranasal Sinüsler</b>	<b>Tüm burun ve paranasal sinüs ameliyatları aynı organın bölümleri kabul edilerek tüm ikincil ameliyatlarda %25 oranında faturalandırılacaktır.</b>			
P602050	Antrokoanal polip eksizyonu		D		1.046,85
P602060	BOS rinorezi cerrahisi, eksternal yaklaşım		B		2.905,21
P602070	Caldwell-Lue ameliyatı, tek taraf	P602080, P602320, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	D		1.308,97
P602080	Caldwell-Lue ameliyatı, iki taraf	P602070, P602320, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.485,39
P602090	Eksternal etmoidektomi		C		1.302,97
P602100	Frontal sinuzotomi, trepanasyon		D		1.308,97
P602110	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, iki taraf	Obliterasyon dahildir.	B		3.863,76
P602120	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, tek taraf	Obliterasyon dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	C		2.036,94
P602140	Ozenaya cerrahi girişim		B		1.340,21
P602150	Pterigopalatin fossa cerrahisi		C		3.863,76
P602160	Transnazal etmoidektomi		C		1.782,52
	<b>Endoskopi</b>				
P602180	Endoskopik BOS rinorezi cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340, P615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.850,76
P602190	Endoskopik burun ve nazofarinks tümör cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		8.876,90
P602200	Endoskopik dakriyosistorinotomi (DSR)		C		1.426,23
P602210	Endoskopik frontal sinüs cerrahisi	P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.138,07
P602220	Endoskopik koanal atrezi açılması		C		1.606,36
P602230	Endoskopik konka bulboza rezeksiyonu		C		821,02
P602240	Endoskopik konka redüksiyonu		C		706,17

P602250	Endoskopik medial maksillektomi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz	B		1.781,32
P602260	Endoskopik meningeal, encefalocefal cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.570,83
P602270	Endoskopik optik sinir dekompresyonu	Aynı taraf için P602370, P602300, P602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.323,17
P602280	Endoskopik orbita dekompresyonu	Aynı taraf için P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.323,17
P602290	Endoskopik septoplasti	P601330, P601331, P601450, P601460, P601510, P601620, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz	C		1.094,69
P602300	Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi	Aynı taraf için P602280, P602330, P602360, P602370 ile birlikte faturalandırılmaz	B		1.781,32
P602310	Fleksibl fiberoptik nazofaringoskopi	Biyopsi dahildir.	D		34,91
P602320	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, iki taraf	P602070, P602080, P602180, P602190, P602200, P602210, P602240, P622250, P602260, P602270, P602280, P602310, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz	B	*	1.166,77
P602330	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tek taraf	P602070, P602080, P602180, P602190, P602200, P602210, P602240, P622250, P602260, P602270, P602280, P602310, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz	C		821,02
P602340	Maksiller sinüse endoskopik müdahale		C		706,17
P602360	Temporomandibular eklem endoskopisi, diyagnostik	Aynı taraf için P602280, P602300, P602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		193,39
P602370	Temporomandibular eklem endoskopisi, cerrahi	Aynı taraf için P602280, P602300, P602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.247,95
P602371	Simülarda invaziv mantar enfeksiyonu debrimanı		B		2.045,16
P602375	Endoskopik epistaksis kontrolü ile sfenopalatın arter ve dalları ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C		1.293,43
	<b>Ağız, Dudak, Dil ve Farinkse Yönelik Girişimler</b>				
P602380	Adenoidektomi	P602390, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz	D	*	745,62
P602390	Adenoidektomi ve tıp	P602380, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	976,24
P602400	Ağız içi ve etrafı benign tümörlerinin rezeksiyonu		D		1.033,25
P602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizeyonu ve lokal flep uygulaması		C		4.913,66
P602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri		B		18.726,58
P602450	Ağız vestibülü mukozasının donör greft olarak eksizeyonu ve onarımı		C		2.680,41
P602470	Ağız vestibülünden mukozal ve submukozal eksizeyonu ve onarımı		D		619,95
P602480	Alveolar yarık onarımı	P601210, P601720, P602490, P602950, P602970, P603000 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		3.126,88
P602490	Anterior damak fistülü onarımı		C		3.126,88
P602500	Damağa radyofrekans uygulanması	Polisomnografi raporu ile birlikte faturalandırılır. Yılda en fazla üç adet faturalandırılır.	D	*	465,43
P602510	Damak ve uvula lezyonlarının eksizeyonu		D		610,18
P602520	Damak ve uvula lezyonlarının onarımı, flep ile		C		1.340,21
P602530	Damak yarışı onarımı ve faringeal flep		B		7.117,94
P602540	Damak yarışı onarımı, inkomplet		C		2.838,54
P602550	Damak yarışı onarımı, komplet		C		3.193,26
P602560	Deri grefti kullanarak sulko-plasti		C		1.386,96
P602570	Deri grefti kullanılmaksızın posterior dudak sulcusu açılması		D		849,41
P602580	Dil köküne radyofrekans uygulanması		D		465,43
P602590	Dil kökü suspansiyonu ve/veya dil kökünden doku çıkarılması		C		1.745,36
P602600	Dil lezyonu eksizeyonu		D		826,60
P602610	Dil lezyonu eksizeyonu ve onarımı, dil flebi ile		C		1.340,09
P602630	Dudak adezyonu		D		1.570,55
P602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun diseksiyonu, Estlander, Bernhard vb. flep ile		B		13.980,70
P602650	Dudak malign tümör rezeksiyonu veya biyopsisi ve Estlander, Bernhard vb. flep kullanımı		B		8.788,02
P602660	Dudak malign tümör wedge rezeksiyonu veya biyopsisi		C		2.280,20
P602670	Dudak veya dilden kama şeklinde doku rezeksiyonu ve primer onarım		C		977,23
P602680	Dudak yarışı burnu onarımı, osteotomiz		C		1.478,61
P602690	Dudak yarışı burnu onarımı, osteotomi ile		C		1.689,51
P602700	Dudak yarışı onarımı, tek taraf		B		2.435,36
P602710	Dudak yarışı onarımı, iki taraf		C		1.478,61
P602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı		B		5.893,45
P602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi		B		6.428,46
P602740	Faringeal flep		C		1.540,83
P602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokütan flep ile		A3		8.959,53
P602770	Geotiglossal ilerletme		C		1.489,14

P602780	Genioplasti, implant ile		C	1.302,97
P602790	Genioplasti, osteotomi ile		C	1.489,14
P602800	Glossektomi, parsiyel	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.302,97
P602810	Glossektomi, total	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	5.630,36
P602820	Hemiglossektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.905,21
P602830	Hipertrofik lingual frenulum düzeltilmesi		D	610,88
P602840	Isık çalan ağız deformitesi onarımı		C	1.273,42
P602850	Kolumella uzatılması		C	760,28
P602860	Intraoral tümör eksizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	P601690 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	16.051,46
P602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu		A3	8.511,55
P602880	Lazer asiste uvulektomi		C	837,77
P602890	Lazer asiste uvulopalatofaringoplasti		C	1.116,86
P602900	Lingual tonsil eksizyonu		D	1.239,91
P602910	Mentoplasti	Sağlık kuralı raporu ile tıbbi gereke belirtimlidir.	B	4.067,39
P602920	Nadir yüz yarın onarımı		B	4.357,59
P602930	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, infratemporal fossaya yaklaşımları		A3	9.599,49
P602940	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, transpalatal		C	1.861,43
P602950	Nazolabial fistül onarımı		C	1.273,42
P602960	Onarılmış dudak yarın revizyonu		C	1.485,39
P602970	Oro-antral fistüllerin onarımı		C	1.302,97
P602980	Orofaringeal ve nazofaringeal postoperatif kanama kontrolü		D	918,29
P603000	Posterior damak fistülü onarımı		C	1.273,42
P603010	Premaksiller segmentin geri alınması		C	1.861,43
P603020	Ranulaya girişim		C	1.273,42
P603030	Retrofaringeal veya parafaringeal apse drenajı		D	918,29
P603040	Sert damaktan tümör eksizyonu ve onarım, greft ile		B	11.620,62
P603050	Sert damaktan tümör eksizyonu, primer onarım		B	8.715,18
P603060	Stiloid proses elangasyonu eksizyonu		C	1.782,52
P603070	Tonsil pikalar, retromolar trigon radikal rezeksiyonu, flepler ile		B	4.866,07
P603080	Tonsillektomi	P602380, P602390, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 1.331,36
P603090	Tonsillektomi ve adenoidektomi	P602380, P602390, P603080, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 1.331,36
P603100	Tonsillektomi ve adenoidektomi ve tüp	P602380, P602390, P603080, P603090, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 1.697,62
P603110	Tonsillektomi ve tüp	P602380, P602390, P603080, P603090, P603100 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.489,14
P603120	Transpalatal ilerletme		B	2.905,21
P603130	Uvulektomi		C	698,15
P603140	Uvulofaringoplasti	P602380, P602390, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	837,77
P603150	Vestibiloplasti, tek veya iki taraf	Submukozal veya açık girişim, kas ve cilt eksizyonu veya mukozal greft uygulanması işleme dahildir. P600360 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	D	885,02
<b>Salgı Bezlerine Yönelik Cerrahi</b>				
P603160	Minör tükürük bezi dokularının eksizyonu		C	1.117,03
P603170	Parotidektomi, total	Aynı taraf için P603180 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	4.357,59
P603180	Parotidektomi, yüzeyel	Aynı taraf için P603170 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.631,52
P603200	Siyalolitotomi, cerrahi		D	916,06
P603210	Sublingual tükürük bezi eksizyonu		C	1.117,03
P603220	Submaksiller veya sublingual apse drenajı		D	261,80
P603230	Submandibüler tükürük bezi eksizyonu		C	1.697,62
P603240	Tükürük bezinin plastik onarımı, şilodokoplasti		C	1.273,42
<b>6.3. GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER</b>				
<b>TORAKS DUVARI</b>				
P603250	Geç sternal dehiscence onarımı	Mediastenik tekrar açılma işlemi ve tel uygulaması dahildir.	B	3.057,26
P603260	Fasiyotomi	530670, 704232, P704232 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.201,52
P603270	Göğüs duvarından olan akciğer hemisinin onarımı		C	2.884,02
P603280	Kot fraktürü tedavisi, açık		C	1.802,68
P603290	Kot fraktürü tedavisi, kapalı		E	197,75
P603300	Kot rezeksiyonu, ekstrapleural	Tüm seviyeler (Miyoplasti için)	B	7.374,97
P603310	Kot rezeksiyonu, parsiyel	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	4.348,57
P603320	Mediastinal kist veya tümör eksizyonu	P603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	A3	21.010,09
P603330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	P603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	A3	27.067,95
P603340	Mediastinoskopi		D	1.201,52
P603350	Mediastinotomi ile eksplorasyon	Biyopsi, drenaj veya yabancı cisim çıkarılması halinde faturalandırılır. P603320 ve P603330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.374,97
P603360	Sternal debriman		C	2.403,31
P603370	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protez ile	Osteomeyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	22.226,67
P603380	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protezsiz	Osteomeyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	A3	22.921,03
P603390	Sternal tel çıkarılması		E	600,89

P603400	Sternum fraktürü fiksasyonu, açık		B	2.547,89
P603410	Sternum fraktürü fiksasyonu, kapalı		D	988,22
P603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte		A3	7.577,20
P603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	Tüm seviyeler	B	4.469,87
P603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum		A3	11.461,21
P603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	15.627,98
P603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		A3	9.724,58
P603470	TÖS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya 1. kot rezeksiyonu	Skalen diseksiyon ve/veya fibröz bant diseksiyonu dahildir.	A3	5.682,90
P603480	Tümör eksizeyonu, intratorasik, ekstrapulmoner		B	9.833,72
P603490	Tümör veya kist eksizeyonu	Derin, subfasial, intramusküler olması durumunda faturalandırılır. Benign deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	B	1.676,25
<b>GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER</b>				
P603500	Abdominoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Karında vertikal, iki sıra deri görünümünde deri ve deri altı dokusu fazlalıkları içindir.	B	2.385,53
P603510	Gastrogizis onarımı		A3	7.438,04
P603530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	D	1.110,53
P603540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	C	3.496,14
P603550	Kloakal ekstrofi onarımı		A2	10.988,62
P603560	Omfaloomezenterik kanal açıklığı onarımı		B	2.615,72
P603570	Omfaloomezenterik kanal kisti veya fistülü eksizeyonu		B	3.138,74
P603580	Omfaloel primer onarımı	5 cm' den büyük çaplı onarımlarda faturalandırılır.	A3	5.312,88
P603590	Rektus diyastazi onarımı		C	1.932,41
<b>Meme</b>				
P603610	Büyütme mamoplastisi, iki taraf	Hipoplazik meme için uygulandığında faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	2.385,53
P603620	Jinekomaüstü düzeltilmesi, iki taraf	P603630 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	2.092,57
P603630	Jinekomaüstü düzeltilmesi, tek taraf	P603620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	C	1.449,31
P603640	Küçültme mamoplastisi, 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 üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmiş olması halinde faturalandırılır. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	B	3.578,30
P603650	Mastektomi, basit		B	2.385,53
P603660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	B	13.640,15
P603670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	B	* 10.095,41
P603680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	P603610, P603630, P603640, P603760 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	B	2.862,53
P603690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		A3	8.500,61
P603700	Meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi kas deri flebi ve implant ile		A3	7.083,84
P603710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozlu		A3	10.625,77
P603720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	3.390,19
P603730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		B	6.277,72
P603740	Meme ucu ve başı rekonstrüksiyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir.	C	2.542,64
P603750	Segmental mastektomi	Parsiyel mastektomi ve kadranektomi dahildir. Patoaloji raporu gerekir.	C	1.854,16
P603751	Memedden kist-benign tümör çıkarılması		D	* 530,59
P603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizeyonu		C	* 2.415,00
P603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller diseksiyon		C	* 2.415,00
P603755	Meme duktus eksizeyonu	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucular tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	D	* 465,43
P603760	Tübözöz meme onarımı		B	3.138,74
<b>Herniler</b>				
P603770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		B	* 1.675,55
P603771	Greftli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle	Greft dahildir.	B	* 1.978,08
P603780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf		C	* 1.512,65
P603781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf	Greft dahildir.	C	* 1.815,18
P603782	Greftsiz inguinal herni onarımı, iki taraf		C	* 2.652,95
P603783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf	Greft dahildir.	C	* 2.676,22
P603790	Inguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	Greft dahildir.	B	* 3.054,38

P603791	İnguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	Greft dahilidir.	B	*	4.945,19
P603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı		C	*	1.910,12
P603801	Greftli insizyonel herni onarımı	Greft dahilidir.	C	*	1.978,08
P603802	Greftli femoral herni onarımı, tek taraf	Greft dahilidir.	C	*	2.268,72
P603803	Greftsiz femoral herni onarımı, tek taraf		C	*	2.155,28
P603804	Greftli femoral herni onarımı, iki taraf	Greft dahilidir.	C	*	3.813,44
P603805	Greftsiz femoral herni onarımı, iki taraf		C	*	3.314,73
P603806	Femoral herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	Greft dahilidir.	C	*	2.835,90
P603807	Femoral herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	Greft dahilidir.	C	*	4.181,40
P603810	Lomber herni onarımı	Peitit. Inferior lomber triangle; Grynfelt. Superior lomber triangle bölgelerinde oluşan herni onarımlarında faturalandırılır.	C		1.449,31
P603820	Parastomal herniasyonda girişim		C		2.174,09
P603830	Spiegel hernisi onarımı		C		1.449,31
P603831	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik	Greft dahilidir.	C	*	1.588,73
P603840	Greftsiz umbilikal herni onarımı		C	*	1.313,68
P603841	Greftli umbilikal herni onarımı	Greft dahilidir.	C	*	1.518,93
P603842	Umbilikal herni onarımı, laparoskopik	Greft dahilidir.	C	*	2.466,75
P603843	Greftli epigastrik herni onarımı	Greft dahilidir.	C	*	2.274,85
P603844	Greftsiz epigastrik herni onarımı		C	*	1.895,71
P603845	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik	Greft dahilidir.	C	*	2.494,35
P603846	Greftli perineal herni onarımı	Greft dahilidir.	C	*	2.722,74
P603850	Umbilikal kord hernisi onarımı		B		2.385,53
P603851	Greft/Mesh çıkarılması		D	*	759,00
P603860	Ventral herni onarımı	Omfalosele, gastroözize veya Bochdalek herni ameliyatlarına sekonder gelişen herni onarımlarında faturalandırılır.	A2		6.779,48
<b>DIYAFRAGMA CERRAHİSİ</b>					
P603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		A3		6.087,68
P603880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		A3		6.087,68
P603890	Diyafragma laserasyonu, primer onarım		B		4.371,84
P603900	Diyafragmatik herni onarımı, combine, torakoadominal yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	A3		10.418,65
P603910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	B		4.930,65
P603920	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, akut)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	B		4.715,36
P603930	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	A3		6.087,68
P603940	Diyafragmatik herni onarımı, greft ile (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz. Greft ayrıca faturalandırılır.	A3		10.418,65
P603950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım		B		3.684,84
P603960	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3		7.305,22
P603970	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		B		4.434,30
P603980	Diyafragmatik pance uygulaması		B		3.578,30
P603990	Diyafragmada evisserasyon veya evantrasyon düzeltilmesi		B		3.547,44
P604000	Morgagni hernisi onarımı		A3		6.087,68
<b>PERİTON BOSLUĞU</b>					
P604010	Apendiks epiploika torsiyonu		C		1.690,99
P604030	Laparotomi		C		1.483,33
P604040	Laparotomi, fermuar-mesh/negatif basınç yöntemi		C		1.907,10
P604050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	Barsak yapışıklığı veya konjenital bantlarla bağlı intestinal obstrüksiyonlarda faturalandırılır.	B		2.385,53
P604060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla	Başa bir operasyon eşlik etmeksizin biyopsi amacıyla yapılan operasyonlardır. Ayrıca bir kod altında belirtilmemiş biyopsi işlemleri dahildir. Akut karn nedeniyle yapılan girişimlerde apendiks epiploika ya da omcutum torsiyonu gibi nedenlerle yapılan basit işlemler	C		1.483,33
P604070	Laparotomi, tanısal	Aynı seansta batin içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz	D	*	798,85
P604071	Laparotomi- packing	Aynı seansta batin içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz	D	*	797,99
P604075	Batin içi abdomen (evisserasyon-evantrasyon) düzeltilmesi		D		1.214,26
P604080	Omentektomi	Omentum torsiyonunda yapılması halinde faturalandırılır.	C		1.695,10
P604090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu		C		2.174,09
P604110	Peritoneal tuvalet ve debrütman, her bir seans		C		953,49
P604120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu		C		4.661,51
P604130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavisinde yapılması halinde faturalandırılır.	A3		4.037,79
P604140	Pföroperitoneal şant yapılması		B		2.547,89
P604150	Radikal peritoneal debrütman, her bir seans		C		1.932,41
P604155	Sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipertenmik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması halinde faturalandırılır.	A3		15.916,82
<b>RETROPERİTON</b>					
P604160	Retropitoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. P618590 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		2.595,82
P604170	Retropitoneal kist veya tümör eksizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. P618600, P618620 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		11.561,17
<b>6.4 KARDİYOYASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>					
<b>PERİKARD</b>					
P604180	Perikardiyosentez		E	*	1.023,95

P604190	Tüp perikardiyotomi	Perikardiyal tüp drenajı		D	*	1.498,91
P604200	Pilüti veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.		B	*	5.276,19
P604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	Drenaj için Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.		B	*	5.595,96
P604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.		B	*	6.595,26
P604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizeyonu	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.		B	*	5.995,67
	<b>KALP TÜMÖRLERİ</b>					
P604250	Intrakardiyak tümör eksizeyonu, kardiyopulmoner by-pass ile	Miksona vb.		A3	*	46.477,55
P604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu			A3	*	26.174,88
P604280	Kardiyak kist hidatik eksizeyonu, kardiyopulmoner bypass olmaksızın			A3	*	15.308,96
	<b>KALP PİLİ, OTOMATİK KARDİOVERTER-DEFİBRİLATÖR (AICD)</b>					
P604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması			D	*	1.111,07
P604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile	Pil ve elektrot ayrıca faturalandırılır.		B	*	6.635,21
P604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile	Pil ve elektrot ayrıca faturalandırılır.		B	*	4.716,59
P604360	Pacemaker onarımı, pulse jeneratörünün tekrar yerleştirilmesi ile birlikte	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.		C	*	1.777,20
P604370	Pacemaker onarımı, sadece elektrotlar	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.		D	*	1.555,28
P604440	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile			B	*	5.598,56
	<b>KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI</b>					
P604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiyopulmoner by-pass ile	Greft ayrıca faturalandırılır.		A2	*	38.532,17
P604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın			A3	*	7.394,68
P604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	Kardiyopulmoner by-pass ile veya değil		A2	*	29.121,77
P604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	29.121,77
P604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	P604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.		A3	*	8.562,05
	<b>KALP KAPAKLARI-AORTİK KAPAK</b>					
P604560	Apiko-aortik kondukt konstruksiyonu			A2	*	29.121,77
P604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp			A3	*	29.352,62
P604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	Konno		A2	*	29.121,77
P604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon			A3	*	27.041,48
P604600	IHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikülomiyotomi (Myektomi)			A3	*	27.977,92
P604610	Aort kapak replasmanı (AVR) (Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)			A3	*	27.756,30
P604615	Ototok aortik kapak neoklispidizasyon/ rekonstruksiyonu (kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)	Tüm cerrahi işlemler ve malzemeler dahildir. Yama işlemi ve malzemeleri de işlem puanına dahildir. 2 kalp damar cerrahisi ve 1 kardiyoloji uzmanının onayının bulunduğu konyer karar ile üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılması şartıyla aşağıdakilerden en az birinin varlığında bedeli Kurumca karşılanır. (a) Biyüme 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.		A3	*	50.600,00
P604620	Ross ameliyatı			A2	*	36.576,84
P604630	Supravalvüler stenozda aortoplasti			A3	*	27.041,48
P604640	Valvotomi, aort kapak (Komissurotomi)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A3	*	27.307,70
P604650	Valvüloplasti, aort kapak, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A3	*	28.198,72
	<b>KALP KAPAKLARI-MİTRAL KAPAK</b>					
P604660	Valvotomi, mitral kapak, kapalı	Komissurotomi		A3	*	8.562,05
P604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapakı ayrıca faturalandırılır.		A3	*	28.088,14
P604680	Valvüloplasti, mitral kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A3	*	28.088,14
P604690	Valvüloplasti, mitral kapak, prostetik ring ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A3	*	28.088,14
P604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstruksiyon	Ring ile veya değil		A3	*	28.088,14
P604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapakı ayrıca faturalandırılır.		A3	*	27.642,81
P604711	Replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapakı ayrıca faturalandırılır.		A3	*	27.757,12
P604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	Minitorakotomi ile, kalp kapakı ayrıca faturalandırılır.		A3	*	28.262,40
P604713	Minimal invaziv replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	Minitorakotomi ile, kalp kapakı ayrıca faturalandırılır.		A3	*	28.704,00

P604714	Minimal invaziv çalışan kalpte mitral kapak tamiri		B		6.516,02
	<b>KALP KAPAKLARI-TRİKÜSPİT KAPAK</b>				
P604720	Valvotomi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	27.041,48
P604730	Valvüloplastisi veya annüloplastisi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	27.193,40
P604740	Replasman, triküspit kapak	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	27.440,27
P604750	Ebstein anomalisinde triküspit kapak replasmanı veya plikasyonu		A3	*	37.182,04
	<b>KALP KAPAKLARI-PULMONER KAPAK</b>				
P604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	31.636,20
P604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	33.489,00
P604790	Çift kapak replasmanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	31.301,09
P604791	Bir kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplastisi, ring ile birlikte veya değil		A3		27.756,39
P604830	Üç kapak replasmanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A2	*	36.576,84
P604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplastisi, ring ile veya değil		A2	*	33.793,95
P604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	Komissurotomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	27.041,48
P604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow okültzyon ile	Komissurotomi	A3	*	27.180,37
P604851	Pulmoner kapak replasmanı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	27.041,48
	<b>KORONER ARTER İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>	<b>Epikrizde mutlaka by-pass yapılan damarlar açık olarak belirtilecek, aksi takdirde bir koroner by-pass karşılanacaktır.</b>			
P604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti		A2	*	30.912,00
P604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	20.430,14
P604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	17.287,19
P604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), tek koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	15.715,52
P604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	18.858,85
P604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	29.121,77
P604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	32.762,18
P604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	27.041,48
P604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	22.881,28
P605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb.), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	15.715,52
P605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	24.961,57
P605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	A2	*	33.510,96
P605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)		A2	*	43.008,94
	<b>SEPTAL DEFEKT</b>				
P605170	Pulmoner arterin bantlanması		A3	*	13.904,97
P605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	ASD ve VSD kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	11.772,82
	<b>DiĞER DOĞUMSAL OLGULAR</b>				
P605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)		A2	*	46.077,57
P605200	Korrekte TGA'da VSD		A3	*	37.182,04
P605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi		A3	*	37.182,04
P605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı	Kalp kapağı ayrıca faturalandırılır.	A3	*	37.182,04
P605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikte VSD		A2	*	47.320,85
P605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın		A3	*	44.023,23
P605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	40.937,84
P605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki şuntın kapatılması ile birlikte		A2	*	49.739,10
P605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi		A2	*	52.212,29
	<b>SİNÜS VALSALYA</b>				
P605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte		A3	*	37.182,04
	<b>TOTAL ANORMAL PULMONER VENÖZ DRENAJ</b>				
P605320	Anormal venöz dönüşüm komplet onarımı	Suprakardiyak, intrakardiyak veya infrakardiyak tipler	A3	*	44.023,23



SHUNT İŞLEMLERİ					
P605330	Atriyal septektomi veya septostomi, kapalı	Blalock-Hanlon tipi operasyon. Septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	16.762,92
P605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	Blalock-Taussig tipi operasyon	A3	*	15.169,04
P605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	Waterston tipi operasyon	A3	*	11.772,82
P605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	Potts-Smith tipi operasyon	A3	*	15.169,04
P605380	Shunt, santral, prostetik greft		A3	*	15.169,04
P605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	Glenn tipi operasyon	A3	*	15.169,04
<b>BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPOZİSYONU</b>					
P605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, Atriyal Baffle işlemleri, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A2	*	47.540,69
P605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, Atriyal Baffle işlemleri, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		A2	*	42.044,76
P605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, Atriyal Baffle işlemleri, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte		A2	*	54.410,70
P605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, Atriyal Baffle işlemleri, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte		A2	*	44.047,09
P605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, arteriyel rekonstrüksiyon (Jaten)		A2	*	59.357,13
P605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		A2	*	60.456,33
P605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, ventriküler septal defekt kapatılması		A2	*	61.555,54
P605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarım, subpulmonik darlık onarılması		A2	*	51.053,95
P605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu		A2	*	59.357,13
P605500	Intraventriküler re-routing ameliyatları		A2	*	52.055,37
<b>TRUNKUS ARTERIOSUS</b>					
P605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat		A2	*	53.311,49
<b>AORTİK ANOMALİLER</b>					
P605520	Aberan damar divizyonu	Vasküler ring	A3	*	15.278,96
P605530	Aberan damar divizyonu, reanastomoz ile birlikte	Vasküler ring	A3	*	15.278,96
P605540	Aort koarktasyonu eksiyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	11.772,82
P605550	Aort koarktasyonu eksiyonu ve up-üca anastomoz (PDA var veya yok)		A3	*	15.278,96
P605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	15.278,96
P605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanarak plasti	Prostetik materyal ayrıca faturalandırılır.	A3	*	15.278,96
P605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplastisi		A3	*	15.278,96
P605610	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	11.772,82
P605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarım		A2	*	47.265,86
P605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım	Prostetik materyal ayrıca faturalandırılır.	A3	*	44.023,23
P605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu		B	*	11.047,05
P605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer		B	*	8.299,03
P605670	Trakea dekompresyonu için aortik suspansiyon	Aortopeksi	B	*	5.331,97
<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	*	47.560,23
P605700	Asendan aort replasmanı ve kapak resüspansiyonu	Akut/kronik diseksiyon tamiri	A2	*	33.138,62
P605701	Asendan aort replasmanı		A2	*	30.904,55
P605710	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte	Wheat ameliyatı	A2	*	33.332,34
P605720	Asendan aort grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	Bentall ameliyatı	A2	*	34.279,66
P605721	Asendan aort grefti, koroner implant var	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub,vs)	A2	*	35.372,68
P605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarkus replasmanı		A2	*	33.883,31
P605730	Asendan aort grefti, kapak stansiyonu var ve transvers aort ark grefti	Greft ayrıca faturalandırılır.	A2	*	42.823,66
P605740	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	Wheat + total arkus replasmanı.	A2	*	41.588,59
P605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	Koroner implant yok, kapak replasmanı yok.	A2	*	49.772,53
P605760	Asendan aort grefti, koroner implant var ve transvers aort ark grefti	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub,vs)	A2	*	41.588,59
P605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti, arkus damarlarına bypassla birlikte	Kardiyopulmoner by-pass ile, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	A2	*	55.077,05

P605781	Asendan aorttan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)		A2	*	32.580,10
P605790	Total arkus replasmanı ve desenden aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	(Elephant trunk vb.), median sternotomi ile	A2	*	48.795,31
P605820	Toraksik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		A3	*	11.170,32
P605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	41.486,38
	<b>PULMONER ARTER</b>				
P605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	8.562,05
	<b>DİĞER İŞLEMLER</b>				
P605910	IABP, arter oranımı da içerecek şekilde balon çıkartılması, greftli veya greftsiz	Greft ayrıca faturalandırılır.	C	*	1.266,25
P605920	Intraaortik balon kontrulsasyonu (IABP)	Sadece yerleştirme	C	*	1.583,02
P605930	Kalp transplantasyonu	Ahçıya kardiyektomi yapıldı veya değil	A1	*	218.723,35
P605940	Kalp-akciğer transplantasyonu	Ahçıya kardiyektomi-pnömonektomi ile birlikte	A1	*	258.034,40
P605960	Kardiyopulmoner by-pass cerrahi işlemi, ilk gün pompa takibi dahil	Ek cerrahi işlem olmaksızın	B	*	6.595,26
P605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması		A3	*	20.225,43
P605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması		A3	*	10.112,71
P605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması		A3	*	30.338,14
P605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		A3	*	15.169,07
P605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		A3	*	30.338,14
P605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	30.338,14
P605971	Total yapay kalp cihazı takılması	KV1054 kodlu malzeme ayrıca faturalandırılır.	A3	*	25.281,78
P605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkartılması		A3	*	15.169,07
P605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazın değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	20.225,43
P605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazın değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	10.112,71
P605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.584,55
P605976	Perikütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.056,36
P605977	Perikütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.056,36
P605978	Perikütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	10.112,71
P605979	Arteriyel greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller ayrıca faturalandırılır.	A3	*	10.112,71
	<b>ARTERYEL EMOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ</b>				
P605980	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter boyun insizyonu ile, katater var veya yok		B	*	4.165,60
P605990	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter toraksik insizyon ile, katater var veya yok		B	*	4.165,60
P606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	1.388,44
P606010	Embolektomi veya trombektomi, radial veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	1.388,44
P606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortiliyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok		B	*	4.165,60
P606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortiliyak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	2.061,01
P606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	2.914,76
	<b>VENÖZ TROMBEKTOMİ</b>				
P606050	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, abdominal insizyon ile	P606060, P606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	2.082,80
P606060	Trombektomi, vena cava, ilyak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	P606050, P606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.388,44
P606070	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ve abdominal insizyon ile	P606050, P606060 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.124,20
P606080	Trombektomi, subclavian ven, boyun insizyonu ile		C	*	1.735,76

P606090	Trombektomi, aksiller ve subklavyen ven, kol insizyonu ile		D	*	1.215,06
P606091	Trombektomi, diğer	Akut eksternal tromboze hemoroidde vb.	D		416,56
	<b>VENÖZ REKONSTRÜKSİYON</b>				
P606100	Valvüloplasti, femoral ven		C	*	2.082,80
P606110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir donör ven		B	*	3.124,20
P606120	Venöz sisteme cross-over ven grefti		A3	*	8.432,43
P606130	Safenopoplital ven anastomozu		B	*	3.541,05
P606140	Vena kava superior sendromunda by-pass		A3	*	8.432,43
	<b>DİREKT ANEVİRİZMA ONARIMI VEYA EKKSİZYONU</b>				
P606150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		A3	*	16.755,48
P606160	Abdominal aort dallarının veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		B	*	5.331,97
P606170	Anevrizma veya oklüziv hastalık, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		B	*	4.799,14
P606180	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	A3	*	17.269,69
P606190	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık	Common femoral arter, profunda femoris, superficial femoral arter	B	*	4.799,14
P606200	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, iliyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	16.190,26
P606210	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, iliyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	10.793,51
P606220	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, vertebral arter		B	*	3.332,48
P606230	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, innominate arter, subklavyen arter, torasik insizyon ile		B	*	4.799,14
P606240	Anevrizma false anevrizma/oklüsif hastalık,abdominal aorta		A3	*	16.755,11
P606250	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, diğer arterler		B	*	4.799,14
P606260	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, hepatik, çölyak, renal, mezenterik arter		A3	*	12.952,36
P606270	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, popliteal arter		B	*	5.331,97
P606280	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, radyal, ulnar arter		B	*	4.799,14
P606290	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, splenik arter		A3	*	9.714,08
P606300	Direkt anevrizma veya false anevrizma onarımı veya eksizyonu, parsiyel veya total ve greft yerleştirilmesi, karotid veya subklavyen arterde anevrizma veya oklüziv hastalık, patch greft ile veya deşil, boyun insizyonu ile		B	*	5.331,97
P606310	Rüptüre anevrizma, common-profunda-süperfişyel femoral arter		B	*	5.865,16
P606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta		A3	*	20.507,96
P606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		A3	*	9.930,04
P606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler		B	*	4.799,14
P606350	Rüptüre anevrizma, hepatik-çölyak-renal veya mezenterik arter		A3	*	15.111,21
P606360	Rüptüre anevrizma, iliyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	12.088,89
P606370	Rüptüre anevrizma, iliyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	A2	*	29.121,77
P606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile		A3	*	9.930,04
P606390	Rüptüre anevrizma, karotid-subklavyen art, boyun insizyonu ile		A3	*	10.793,51
P606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter		A3	*	10.793,51
P606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter		A3	*	14.031,41
P606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	A2	*	29.121,77
	<b>ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL ONARIMI</b>				
P606430	Arteriyovenöz fistül onarımı, konjenital, baş ve boyun		B	*	7.331,45
P606440	Arteriyovenöz fistül onarımı, konjenital, toraks ve abdomen		A3	*	15.434,96
P606450	Arteriyovenöz fistül onarımı, konjenital, ekstremiteler		B	*	7.331,45
P606460	Arteriyovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		B	*	4.582,16
P606470	Arteriyovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		A3	*	10.793,61

P606480	Arteriyovenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, ekstremite		B	*	4.582,16
P606490	Arteriyovenöz fistüllerde endovasküler greft implantasyonu		B	*	4.165,60
	<b>FİSTÜL DIŞINDA DAMAR ONARIMI</b>	<b>Patch greft ile veya değil</b>			
P606500	Damar onarımı, direkt, boyun		B	*	4.373,88
P606510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremité		B	*	4.373,88
P606520	Damar onarımı, direkt, el, parmak		B	*	5.183,76
P606530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile		A3	*	11.130,76
P606540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil		A3	*	8.094,99
P606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal		A3	*	10.773,48
P606560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremité		B	*	3.332,48
P606570	Yen grefti ile damar onarımı, boyun		A3	*	8.769,87
P606580	Yen grefti ile damar onarımı, üst ekstremité	Greft dahildir.	A3	*	7.589,13
P606590	Yen grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		A3	*	12.479,92
P606600	Yen grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil		A3	*	8.432,43
P606610	Yen grefti ile damar onarımı, intraabdominal		A3	*	10.962,04
P606620	Yen grefti ile damar onarımı, alt ekstremité	Greft dahildir.	A3	*	6.242,58
P606630	Yen dışında başka bir greftle damar onarımı, boyun	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.332,48
P606640	Yen dışında başka bir greftle damar onarımı, üst ekstremité	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.332,48
P606650	Yen dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass ile	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	*	10.793,61
P606660	Yen dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass yapılmaksızın	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.582,16
P606670	Yen dışında başka bir greftle damar onarımı, intraabdominal	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.165,60
P606680	Yen dışında başka bir greftle damar onarımı, alt ekstremité	Greft ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.957,61
	<b>TROMBOENDARTEREKTOMİ</b>				
P606690	Tromboendarterektomi, karotit, vertebral, subklavyen, boyun insizyonu ile, patch greft ile veya değil		A3	*	7.935,98
P606700	Tromboendarterektomi, subklavyen, innominate, torasik insizyon ile		A3	*	8.432,43
P606710	Tromboendarterektomi, aksiller,brakiyal		B	*	3.749,33
P606720	Tromboendarterektomi, abdominal aorta		A3	*	8.094,99
P606730	Tromboendarterektomi, mezenterik, çölyak veya renal		B	*	4.582,16
P606740	Tromboendarterektomi, iliak		B	*	4.582,16
P606750	Tromboendarterektomi, iliyo-femoral		A3	*	7.757,85
P606760	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyak		A3	*	8.094,99
P606770	Tromboendarterektomi, kombine aortiliyo-femoral		A3	*	8.769,87
P606780	Tromboendarterektomi, common femoral		B	*	3.749,33
P606790	Tromboendarterektomi, derin (Profunda) femoral		B	*	3.957,61
P606800	Tromboendarterektomi, femoral ve/veya popliteal ve/veya tibiyoperoneal		B	*	4.165,60
P606810	Tromboendarterektomi, femoral süperfisyal, lokalize		B	*	3.749,33
	<b>BY-PASS GREFT-VEN</b>				
P606820	By-pass greft, ven ile, karotit		A3	*	9.714,08
P606830	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		A3	*	9.714,08
P606840	By-pass greft, ven ile, subklavyen-karotit		A3	*	9.714,08
P606850	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		A3	*	9.714,08
P606860	By-pass greft, ven ile, karotit-karotit		A3	*	9.714,08
P606870	By-pass greft, ven ile, subklavyen-subklavyen		A3	*	9.714,08
P606880	By-pass greft, ven ile, subklavyen-vertebral		A3	*	9.714,08
P606890	By-pass greft, ven ile, subklavyen-aksiller		A3	*	9.714,08
P606900	By-pass greft, ven ile, aksiller-aksiller		A3	*	9.714,08
P606910	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral		A3	*	10.793,51
P606920	By-pass greft, ven ile, aortosubklavyen veya karotit		A3	*	12.952,36
P606930	By-pass greft, ven ile, aortoçölyak veya aortomezenterik		A3	*	12.952,36
P606940	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral-femoral		A3	*	12.952,36
P606950	By-pass greft, ven ile, splenorenal		A3	*	6.233,78
P606960	By-pass greft, ven ile, aortiliyak		A3	*	10.793,51
P606970	By-pass greft, ven ile, aortofemoral veya bifemoral		A3	*	10.793,51
P606980	By-pass greft, ven ile, aortiliyo-femoral, tek taraf		A3	*	11.225,43
P606990	By-pass greft, ven ile, aortiliyo-femoral, iki taraf		A3	*	12.088,89
P607000	By-pass greft, ven ile, aortofemoral-popliteal		A3	*	12.952,36
P607010	By-pass greft, ven ile, femoral-popliteal		A3	*	11.225,43
P607020	By-pass greft, ven ile, femoral-femoral		B	*	5.865,16

P607030	By-pass grefti, ven ile, aortorenal		A3	*	11.872,93
P607040	By-pass grefti, ven ile, iliyoiliyak		A3	*	10.361,59
P607050	By-pass grefti, ven ile, iliyo femoral		A3	*	11.872,93
P607060	By-pass grefti, ven ile, femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal, peroneal arter veya distal damarlar		A3	*	11.225,43
P607070	By-pass grefti, ven ile, popliteal-tibiyal, peroneal arter veya diğer distal damarlar		A3	*	10.793,51
	<b>İNSİTU VEN BY-PASS</b>				
P607080	İnsitu ven by-pass, aortofemoral-popliteal	Sadece femoropopliteal kısmı insitu	A3	*	10.361,59
P607090	İnsitu ven by-pass, femoral-popliteal		A3	*	9.930,04
P607100	İnsitu ven by-pass, femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		A3	*	10.361,59
P607110	İnsitu ven by-pass, popliteal-tibiyal, peroneal		A3	*	10.361,59
	<b>BY-PASS GREFTİ, VEN DİŞİNDAKİLERLE</b>	<b>Bu başlık altında yer alan işlemlerde grefti ayrıca faturalandırılır.</b>			
P607120	By-pass grefti, ven dışındakilerle, karotit		A3	*	10.361,59
P607130	By-pass grefti, ven dışındakilerle, karotit-subklavyen		A3	*	10.361,59
P607140	By-pass grefti, ven dışındakilerle, subklavyen-subklavyen		A3	*	10.361,59
P607150	By-pass grefti, ven dışındakilerle, subklavyen-aksiller		A3	*	10.361,59
P607160	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aksiller-femoral		A3	*	10.361,59
P607170	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aortosubklavyen veya karotit		A3	*	12.088,89
P607180	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aortoölyak, aortomezenterik, aortorenal		A3	*	12.088,89
P607190	By-pass grefti, ven dışındakilerle, splenorenal		A3	*	12.088,89
P607200	By-pass grefti, ven dışındakilerle, vertebral-karotit transpozisyonu		A3	*	10.361,59
P607210	By-pass grefti, ven dışındakilerle, vertebral-subklavyen transpozisyonu		A3	*	10.361,59
P607220	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aortoiyak		A3	*	13.815,82
P607230	By-pass grefti, ven dışındakilerle, karotit-vertebral		A3	*	13.815,82
P607240	By-pass grefti, ven dışındakilerle, subklavyen-vertebral		A3	*	13.815,82
P607250	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral		A3	*	15.111,21
P607260	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller		B	*	5.865,16
P607270	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal		A3	*	14.031,41
P607280	By-pass grefti, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral		A3	*	12.088,89
P607290	By-pass grefti, ven dışındakilerle, femoral-popliteal		A3	*	10.793,51
P607300	By-pass grefti, ven dışındakilerle, femoral-femoral		B	*	5.331,97
P607310	By-pass grefti, ven dışındakilerle, iliyoiliyak		A3	*	10.361,59
P607320	By-pass grefti, ven dışındakilerle, iliyo femoral		A3	*	10.361,59
P607330	By-pass grefti, ven dışındakilerle, femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal		A3	*	11.225,43
P607340	By-pass grefti, ven dışındakilerle, popliteal-tibiyal veya peroneal arter		A3	*	10.361,59
P607350	By-pass grefti, kompozit (Graft + ven)		A3	*	10.361,59
	<b>EKSPLORASYON</b>				
P607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/dçğil		D	*	1.028,81
P607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter		D	*	624,84
P607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter		D	*	624,84
P607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter		D	*	624,84
P607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar		D	*	870,70
	<b>POSTOPERATİF EKSPLORASYON</b>	<b>Kanamama, tromboz veya enfeksiyon için</b>			
P607410	Arteriyel veya venöz greftle tromboektomi ve/veya onarım		B	*	2.707,64
P607420	Enfekte greftin eksizyonu, abdominal		B	*	3.124,20
P607430	Enfekte greftin eksizyonu, ekstremite		C	*	1.388,44
P607440	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte		A3	*	8.432,43
P607450	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		A3	*	8.769,87
P607460	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibiyal veya peroneal arter		A3	*	8.094,99
P607470	Graft-enterik fistül onarımı		A3	*	11.805,63

P607480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen		B	*	3.124,20
P607490	Postoperatif eksplorasyon, boyun		C	*	1.735,76
P607500	Postoperatif eksplorasyon, ekstremiteler		C	*	1.562,10
P607510	Postoperatif eksplorasyon, göğüs		B	*	4.165,60
	<b>INTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)</b>				
P607530	Arteriyovenöz anevrizmanın plastik onarımı		B	*	4.373,88
P607560	Arteriyovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil, otojen veya nenotojen greft ile		B	*	2.915,92
P607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması	Greft ayrıca faturalandırılır.	C	*	2.430,01
P607680	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 en fazla bir adet faturalandırılır.	C	*	1.725,00
	<b>TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİYOPSİ</b>				
P607690	Transkateter biyopsi		C		530,59
P607700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon		C		698,15
P607710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	Yedi günde en fazla bir adet faturalandırılır.	C		581,79
	<b>LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER</b>				
P607730	İnternal juguler ven ligasyonu		C		872,68
P607740	Intravasküler/ekstravasküler yolla vena cavanın parsiyel/komplet interruption, sütür, ligasyon, plikasyon, klip		B		3.124,20
P607750	Intravasküler cihaz ile femoral venin parsiyel/komplet interruption, ligasyonu		D		1.215,06
P607760	Intravasküler cihaz ile iliyak venin parsiyel/komplet, interruption, ligasyonu		C		1.735,76
P607770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması		E		139,63
P607780	Karotit body tümör çıkarılması		A3		16.696,08
P607790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter		E		437,74
P607800	Ligasyon, eksternal karotit arter		C		1.301,75
P607810	Ligasyon, internal veya common karotit arter	Kademeli oklüzyon ile Selvestone veya Crutchfield klemp kullanıldığı gibi	C		1.735,76
P607820	Ligasyon, internal veya common karotit arter		C		1.388,44
P607830	Ligasyon, major arter, abdomen		B		3.124,20
P607840	Ligasyon, major arter, boyun		C		1.388,44
P607850	Ligasyon, major arter, ekstremiteler		C		1.735,76
P607860	Ligasyon, major arter, göğüs		C		1.735,76
P607870	Linton tipi deri grefti ile perforatör venlerin ligasyonu, subfasial		B		4.165,60
P607871	Perforatör venlerin ligasyonu, subfasial, her biri	En fazla dört ligasyon faturalandırılır.	B	*	471,96
P607880	Rektären veya skonder variköz venlerin ligasyon, ve/veya divizyonu		E		319,98
P607890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyon ve divizyonu veya distal interruptionlar		D		633,26
P607900	V. safena magna ve parvanın ligasyonu (ikişi birden), divizyon ve komplet strippingi		C		1.583,02
P607910	Varislerde lokal pake oksiyonu, her biri	En fazla dört pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	*	261,80
P607920	Varislerde sklerozan madde enjeksiyonu, her bir seans	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	E		52,36
P607930	Vena safena magna/parvanın ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi		C		1.187,20
P607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu RF	Tüm malzemeler dahildir.	C	*	3.146,40
P607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu lazer	Tüm malzemeler dahildir.	C	*	3.146,40
P607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu buhar	Tüm malzemeler dahildir.	C	*	3.146,40
P607940	Vena safena magna/parvanın ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser oksiyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremiteler komünik venlerin bağlanması, derin fasiya oksiyonu ile birlikte		B		3.324,15
P607950	Vena safena parvanın safenopopliteal birleşim yerinde ligasyonu ve divizyonu	Ayrı işlem	E		583,65
	<b>KAN VE LENF SİSTEMLERİ</b>				
	<b>DALAK</b>				
P607960	Splenorafi	P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.246,21
P607970	Splenektomi, parsiyel	P607960, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		6.339,19
P607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	9.163,15
P607980	Splenektomi, total	P607960, P607970 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.398,31
P607981	Splenektomi, total, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	8.145,03
	<b>LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR</b>				
	<b>İNSİZYON</b>				
P607990	Boyun diseksiyonu, tek taraf		B		8.087,93
P608000	İliyoinguinal lenf nodu diseksiyonu		B		3.662,00
P608010	Koltuk altı diseksiyonu		C		2.224,81

P608040	Lenfanjyotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		D	1.110,53
P608050	Retropertioneal lenf bezi diseksiyonu		A3	7.438,04
P608060	Sentinel lenfadenektomi		D	974,15
P608070	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşım ile		B	2.343,67
P608080	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşım ile		D	974,15
P608090	Toraksik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, toraksik yaklaşım ile		B	2.671,79
	<b>EKSİZYON</b>			
P608100	Diseksiyon, derin juguler nodlar		D	1.332,58
P608110	Evrelendirme için sınırlı lenfadenektomi (Aynı işlem), pelvik ve paraortik		C	1.695,10
P608120	Kistik higroma eksizyonu, basit	Derin nörovasküler diseksiyon olmadan	D	1.586,35
P608130	Kistik higroma eksizyonu, kompleks		C	2.732,39
P608140	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, derin aksiller nodlar		D	832,76
P608150	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, internal mammary nodlar (Aynı işlem)	P603650, P603660, P603670, P603750 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.527,04
P608160	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, skalen yağ yastığı eksizyonu ile birlikte derin servikal nodlar		D	1.110,53
P608161	Yüzeysel lenf bezi biyopsisi veya eksizyonu		D	395,62
	<b>ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER</b>			
P608170	Tek yanlı süperfişiyel inguinal lenf bezi diseksiyonu		B	2.615,72
P608180	Tek yanlı süperfişiyel ile birlikte derin inguinal lenf bezi diseksiyonu		B	3.138,74
P608190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, tüm uyluk bölgesinde		A3	5.176,45
P608200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, sınırlı bir alanda		C	1.689,51
P608210	Lenfödem tedavisi için Thompson ameliyatı		B	2.922,03
P608220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatovenöz şant		B	2.922,03
P608230	Lenfödem için Charles radikal eksizyon ve deri grefti		A3	3.882,27
P608240	Lenfödem için omentum transpozisyonu		B	3.652,75
	<b>MİKROCERRAHİ</b>			
P608250	Damar onarımı		B	3.970,70
P608260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		B	6.879,64
	<b>6.5. SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
	<b>TRAKEA VE BRONS</b>			
P608270	Bronkobilyer fistül onarımı		A3	13.260,10
P608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok	Greft ayrıca faturalandırılır.	A3	7.577,20
P608290	Bronkoplasti, travmatik rüptür		A3	6.314,14
P608300	Bronkoskopi, bronşiyal fistül kapama amaçlı	Fibrin glue, silyanoakrilat vb. P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.185,97
P608310	Bronkoskopi, tamsal (Fleksible/rijit), bronşiyal lavaj ile birlikte veya değil		D	592,90
P608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.317,63
P608330	Bronkoskopi lazer veya koter veya diatermi veya kriyoterapi	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Bronkoskopi işlemi ayrıca faturalandırılmaz.	B	2.234,99
P608340	Bronkoskopi, eksizyon dışı bir metotla tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.057,26
P608350	Bronkoskopi, trakeal dilatasyonu ve trakeal stent yerleştirilmesi ile birlikte	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Stent ayrıca faturalandırılır.	C	2.403,31
P608360	Bronkoskopi, trakeal veya bronşiyal dilatasyonu ile birlikte	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	1.502,10
P608370	Bronkoskopi, trakeobronşiyal ağaçın terapötik aspirasyonu ile birlikte	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 665,68
P608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte		D	1.201,52
P608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan		E	720,81
P608400	Eksternal trakeal yaralanma, primer sütür		A3	9.550,70
P608410	Karinal rekonstrüksiyon		A2	16.631,12
P608420	Pretrakeal fasya açılması	Mediyastinal amfizemde	E	527,10
P608430	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, servikal, greft onarımı var veya yok		A3	7.577,20
P608440	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, toraksik, greft onarımı var veya yok		A3	8.839,97
P608450	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu, servikal, greft onarımı var veya yok		A3	16.669,84
P608460	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu, toraksik, greft onarımı var veya yok		A3	26.740,91
P608470	Trakeofaringeal fistül onarımı		A3	7.577,20
P608480	Trakeoözofageal fistül primer onarımı		A3	7.577,20
P608490	Trakeostomi stenozu açılması		D	1.147,87

P608500	Trakeotomi açılması, acil		D	1.435,27
P608510	Trakeotomi açılması, planlı		D	1.147,87
	<b>AKCİĞERLER VE PLEVRA</b>			
P608520	Akciğer ile birlikte karaciğer hidatik kisti, aym seans, frenotomi ile		A3	9.471,50
P608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu		A3	41.536,09
P608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezi veya protezsiz		A3	42.625,50
P608550	Akciğer transplantasyonu, global		A1	* 258.034,40
P608560	Ampiyem kesesi emikleasyonu (Ampiyemektomi)		A3	8.681,94
P608570	Bronkial sleeve lobektomi	P608280, P608290, P608690, P608700 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	22.226,67
P608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	P608280, P608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2	36.588,47
P608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel		B	3.911,07
P608600	Dekortikasyon, pulmoner, total		A3	8.681,94
P608620	Ekstende akciğer rezeksiyonları	Göğüs duvarı, diyafragma, perikard vb.	A3	34.381,55
P608630	Intrapleural lavaj, her tür tekniğe	Kateter takılması dahildir. 608630,701180 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.185,97
P608640	Kateter torakostomi, kapalı sistem uygulama		D	901,21
P608650	Kimyasal plürodez	Tüp torakostomi veya kateter torakostomi ayrıca faturalandırılır. Aynı gün 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	600,89
P608660	Kist hidatik ameliyatları, akciğer		B	4.610,67
P608670	Kist hidatik ameliyatları, akciğer, median sternotomi ile, iki taraf		A3	9.471,50
P608680	Konjenital akciğer malformasyonları rezeksiyonu		A3	8.150,38
P608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte		A3	22.671,13
P608700	Lobektomi veya segmentektomi		A3	21.297,12
P608710	Majör bronşial fistülün açık cerrahi ile kapatılması		A3	10.418,65
P608720	Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası akciğer rezeksiyonları		A3	25.004,76
P608730	Pnömonektomi		A3	31.602,17
P608740	Pnömonektomi ekstrapleural		A3	23.615,40
P608750	Pnömonektomi ve majör damar cerrahisi	VCS ve aorta rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile birlikte	A1	* 88.348,69
P608760	Pnömonostomi, apse veya kistin açık drenajı ile birlikte		B	3.911,07
P608770	Sleeve pnömonektomi	P608280, P608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2	20.788,90
P608780	Torakoskopi, eksploratris, biyopsi, drenaj ile birlikte		D	1.317,63
P608790	Torakotomi, bul ekzisyon-plikasyonu ile birlikte	Plevral işlem var veya yok	B	4.469,87
P608800	Torakotomi, intrapleural yabancı cisim		B	3.911,07
P608810	Torakotomi, intrapulmoner yabancı cisim çıkarılması ile birlikte		B	5.277,45
P608820	Torakotomi, kanama kontrolü ile/veya akciğer yırtığı onarımı		B	4.527,99
P608830	Torakotomi, kardiyak masaj ile birlikte		B	5.277,45
P608840	Torakotomi, majör, eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte		B	2.681,81
P608850	Torakotomi, postoperatif kanama, hava kaçağı kontrolü		B	2.681,81
P608860	Torakotomi, sınırlı, akciğer veya plevra biyopsisi için	P608960 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.234,99
P608870	Torakotomi, volüm küçültücü ameliyat, tek taraf		A3	10.418,65
P608900	Videotorakoskopi, bul ekzisyonu ile birlikte		B	3.911,07
P608910	Videotorakoskopi, eksploratris	Biyopsi, drenaj ve diğer videotorakoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	B	2.234,99
P608920	Videotorakoskopi, lobektomi		A3	8.839,97
P608930	Videotorakoskopi, pnömonektomi		A3	10.103,03
P608940	Videotorakoskopi, torakal scmpatektomi	Hiperhidroz için yapılması halinde sağlık kurulu raporu ile tbbi gereke belirtilmelidir.	B	4.305,22
P608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon		A3	5.682,90
P608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	P608860 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	B	4.190,62
	<b>6.6. SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
	<b>KARACİĞER</b>			
P608980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		C	1.449,31
P608990	Hepatikojejunostomi		B	4.785,92
P609000	Intrahepatik biliyoenterik diversiyonlar		A3	6.087,68
P609010	Karaciğerin safra sistemi ile ilişkili çok sayıda apsesinin (Komplike) drenajı, laparotomi ile		B	3.816,80
P609020	Karaciğer tek basit apse drenajı, laparotomi ile		C	1.695,10
P609030	Karaciğer Kist hidatidinde dış drenaj		C	2.174,09
P609040	Karaciğer Kist hidatidinde internal drenaj		B	2.092,57
P609050	Karaciğer Kist hidatidinde kistotomi veya kistektomi ile birlikte poş küçültücü işlemler	Kapitonaj, omentopeksi	B	2.862,53
P609051	Karaciğer Kist hidatidinde total perikistektomi		B	* 2.861,65



P609052	Karaciğer hemanjiyomunda anokleasyon		B	*	2.861,65
P609060	Karaciğer konjenital kistlerinde internal veya eksternal drenaj veya kistektomi		B		3.138,86
P609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde P609110 üzerinden faturalandırılır.	A3		21.475,11
P609071	Karaciğer segmentektomi, her bir segment, laparoskopik	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde P609111 üzerinden faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	21.475,12
P609080	Karaciğer Transplantasyonu	Tüm cerrahi işlemler dahildir.	A1	*	215.028,67
P609090	Karaciğer basit yaralanmalarında primer sütür, tek laserasyon		C		1.690,99
P609100	Karaciğerin büyük damar veya safra yolu ile ilişkili yaralanmalarında primer sütür, çok sayıda		B		3.138,86
P609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal		A2		28.570,41
P609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A2	*	35.925,38
P609120	Metastazektomi, her bir metastaz	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C		6.335,42
P609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	C	*	6.335,42
P609130	Portoenterostomi		A3		14.610,43
<b>SAFRA YOLLARI</b>					
P609150	Intraoperatif koledokoskopi		D		832,76
P609180	Koledok darlıkları ve kisti için girişimler		B		3.578,30
P609190	Koledokoenterostomi		A3		9.131,52
P609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		A3	*	9.130,43
P609200	Koledokotomi – koledokoduodenostomi		B		3.578,30
P609210	Koledokotomi – sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		B		3.816,80
P609220	Koledokotomi ile birlikte T- drenaj		B		2.862,53
P609230	Kolesistektomi		B	*	1.675,55
P609235	Kolesistektomi, laparoskopik		B	*	2.210,79
P609240	Kolesistoenterostomi		C		1.695,10
P609250	Kolesistostomi		C		1.690,99
P609260	Safra fistülleri için girişimler, basit		B		3.578,30
P609270	Safra fistülleri için girişimler, komplike		A3		5.551,96
P609280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		B		3.578,30
<b>PANKREAS</b>					
P609290	Aberan pankreas ekizyonu		B		3.348,07
P609300	Adacık hücre transplantasyonu		A3		5.794,60
P609310	Akut pankreatitte, debriman, lavaj ve drenaj		B		2.510,99
P609320	Distal pankreatektomi, parsiyel		B		4.621,66
P609330	Kronik pankreatitte pankreatikojunostomi		B		3.923,58
P609340	Pankreas adenomlarında total ekizyon		A3		8.766,26
P609341	Pankreas adenomlarında total ekizyon, laparoskopik		A3	*	8.762,66
P609350	Pankreas fistülü onarımı		A3		6.198,36
P609360	Pankreas kistlerinde eksternal drenaj		C		1.907,10
P609370	Pankreas kistlerinde internal drenaj		B		2.510,99
P609380	Pankreas kistlerinde total ekizyon		B		3.578,30
P609390	Pankreas transplantasyonu, total	Tüm işlemler dahildir.	A2	*	39.263,68
P609400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		B		2.862,53
P609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		A3		7.322,83
P609420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		A3		7.747,96
P609430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojunostomi		A3		6.198,36
P609440	Pankreatektomi, subtotal		A3		23.770,27
P609450	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte		A3		27.686,28
P609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	30.398,40
P609460	Whipple operasyonu	Tüm işlemler dahildir.	A2		37.348,02
<b>ÖZEĞAGUS</b>					
P609470	Asitte peritoneovenöz şant uygulaması		B		2.510,99
P609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile		A3		13.466,85
P609490	Özefajektomi, transhiatal		A3		10.461,21
P609491	Özefajektomi, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	16.726,39
P609500	Özefajiyal tüp veya balon uygulaması, özefagus varis kanamasında	Balon ayrıca faturalandırılır.	D		924,34
P609510	Özefagogastrik devaskularizasyon, portal hipertansiyonda		A3		4.427,40
P609520	Özefagogastromyotomi	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	B		3.772,29
P609521	Özefagogastromyotomi, laparoskopik	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	B	*	3.771,54
P609530	Özefagostomi, servikal		A3		4.427,40
P609540	Özefagus atrezisi primer onarım		A3		13.790,69

P609550	Özefagus cerrahisi, benign patolojiler için		A3		8.522,75
P609551	Krikofaringeal myotomi		A3	*	3.338,33
P609560	Özefagus darlıklarında cerrahi girişim		A3		7.305,22
P609570	Özefagus divertikül eksiyouu, servikal		B		3.339,80
P609580	Özefagus divertikül eksiyouu, torakal		A3		5.182,81
P609590	Özefagus fistülü onarımı, servikal, torakal		A3		10.418,65
P609600	Özefagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		A3		7.577,20
P609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		A2		16.269,51
P609620	Özefagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	P607960, P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.138,74
P609630	Özefagus varisinde özefajiyal transeksion		A3		4.427,40
P609640	Özefajektomi, transtorakal		A3		7.836,68
P609650	Parisiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Laparotomi ve sağ torakotomi ile intratorasik anastomoz	A3		12.490,98
P609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		A2		10.988,62
P609670	Total faringolaringoözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz. Laparotomi, servikal kesi ve transmediastinal yaklaşım ile kalıcı trakeostomi, servikal anastomoz.	A2		24.357,41
P609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Sağ torakotomi, laparotomi ve servikal kesi ile servikal anastomoz	A2		12.490,98
P609690	Transözefajiyal varis ligasyonu		C		1.907,10
<b>MİDE-DUODENUM</b>					
P609700	Bezar veya yabancı cisim çıkarılması, laparotomi ile		B		2.624,03
P609710	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım		B		2.624,03
P609711	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	2.301,78
P609720	Travmatik duodenum perforasyonunda primer onarım		B		2.624,03
P609730	Dumping veya diyarede reverse loop operasyonları		A3		6.087,68
P609740	Duodenoenterostomi		B		3.348,07
P609750	Duodenum divertikülü eksiyouu		B		3.816,80
P609760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		B		3.578,30
P609770	Duodenumdan lokal tümör eksiyouu		B		4.185,09
P609780	Fundoplikasyon		A3		4.037,79
P609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	LES gevsekliğinde, kraniyal posterior dahildir. Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	4.654,30
P609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	Tüm malzemeler ve fundoplikasyon dahildir.	A3	*	4.799,75
P609790	Gastrektomi radikal, total	P607960, P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		29.878,42
P609791	Gastrektomi radikal, subtotal		A3		23.902,74
P609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	32.616,46
P609800	Gastrektomi subtotal		B		14.614,44
P609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	25.715,01
P609810	Gastroenterostomi		B		2.301,78
P609820	Gastropeksi, mide volnüsünde		A3		4.427,40
P609830	Gastrotomi veya gastrotomi, cerrahi		C		1.907,10
P609840	Mide divertikülü eksiyouu		B		2.301,78
P609850	Midede wedge rezeksiyon		B		2.092,57
P609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	3.448,84
P609860	Mideden benign tümör eksiyouu		B		2.624,03
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.O Maddesine bakınız.	A3	*	13.090,21
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.O Maddesine bakınız.	A3	*	9.017,71
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.O Maddesine bakınız.	A3	*	5.236,09
P609877	Duodenal switch-biliopankreatik diversion	Tüm malzemeler işlem puanına dahildir. Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. P609871, P609872, P609873 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.O Maddesine bakınız.	A3	*	2.484,00
P609880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastritte rezeksiyon		A3		4.870,14
P609890	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım		B		2.624,03
P609891	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım, laparoskopik		B	*	2.622,52
P609900	Peptik ülserle bağlı perforasyonlarda primer onarım, trunkal vagotomi ve drenaj		B		4.055,30
P609910	Piloromyotomi, hipertrofik pilör stenozunda		B		3.417,53
P609911	Gastroduodenal arter ligasyonu veya duodenotomi ile birlikte arter ligasyonu		B	*	3.416,99
P609920	Selektif vagotomi ve antrektomi		B		4.055,30
P609930	Selektif vagotomi ve drenaj		B		2.929,65

P609940	Yüksek selektif vagotomi		B	*	3.339,80
P609941	Trunkal vagotomi ve drenaj		B		3.339,80
	<b>JEJUNUM VEYA İLEUM</b>				
P609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunum ve ileal		A3		7.083,84
P609960	Beslenme jejunotomisi		C		1.907,10
P609961	Beslenme jejunotomisi, laparoskopik		C	*	1.905,78
P609970	Bilir intestinal diversiyonlar		A3		10.774,70
P609980	Enterokütan fistül ameliyatları		A3		6.087,68
P609990	Gastrointestinal diversiyonlar		A3		9.131,52
P610000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		B		3.138,86
P610010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür		B		2.819,48
P610020	İnce barsak transplantasyonu		A1	*	215.028,67
P610025	Seri transvers enteroplasti	Kısa barsak sendromu olan veya bu sendroma bağlı komplikasyon gelişen hastalarda faturalandırılır.	A3		15.732,00
P610030	İnvazyasyon rezeksiyonu		B		4.055,30
P610040	İnvazyasyonda manüel reduksiyon		C		1.695,10
P610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon		B		2.385,53
P610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		B		4.229,20
P610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		B		2.366,71
P610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		B	*	2.698,04
P610063	Strikturoplasti		B	*	2.622,52
P610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması		B		2.301,78
P610080	Jejunum, ileum enterotomi veya enterostomi		C		1.907,10
P610090	Ladd bantı eksizyonu, malrotasyonlarda		B		3.578,30
P610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi		B	*	1.952,48
P610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik		B	*	1.951,32
P610110	Laparotomi, ileusta		C		1.695,10
P610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi		B	*	4.326,30
P610120	Meckel divertikülü eksizyonu		B		2.385,53
	<b>APPENDİKS</b>				
P610130	Appendektomi	Akut veya perfore apendisit, periapendiküler apse drenajı durumlarında faturalandırılır.	C	*	930,86
P610131	Appendektomi, laparoskopik		C	*	1.582,46
	<b>KOLON</b>				
P610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		15.406,10
P610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	B	*	28.740,30
P610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	10.831,28
P610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	10.831,28
P610160	Kolektomi subtotal	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		13.959,85
P610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		23.623,02
P610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	23.622,50
P610180	Kolektomi total ve ileal poş yapımı	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		31.853,78
P610181	Kolektomi total ve ileal poş yapımı, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	36.965,32
P610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz		A3		28.092,21
P610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	28.092,20
P610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	P610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		21.101,63
P610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	Tüm malzemeler dahildir.	A3	*	21.177,07
P610210	Kolokütanöz fistül kapatılması		A3		4.996,77
P610220	Kolon duplikasyonu total eksizyonu	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.092,57
P610230	Kolon invazyasyonunda manüel reduksiyon		C		1.932,41
P610240	Kolon perforasyonunda primer sütür		B		2.092,57
P610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşım	P610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		15.827,97
P610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla		A3		23.741,95
P610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla		A3		23.741,95
P610280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları		C		1.449,31
P610290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalandırılmaz.	B		2.301,78
P610310	Kolostomi kapatılması		B		2.624,03
P610311	Hartmann kapatılması		B		2.659,99
P610320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		B		2.301,78
P610330	Sigmoid volvulus reduksiyonu		C		1.932,41
	<b>REKTUM</b>				
P610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik		A3	*	23.380,31
P610349	Abdominoperineal rezeksiyon		A3		23.383,11
P610360	Rectal polip eksizyonu, anal yolla		D		547,87
P610361	Rectal Myektomi- Hirschsprung Hast		A3	*	4.191,06
P610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		B		13.623,89
P610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		A3		23.383,11
P610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		D		1.217,80
P610410	Low anterior rezeksiyon	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		26.890,58
P610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	33.051,35
P610420	Rectal prolapsusta sakroperineal onarım		B		2.385,53
P610430	Rectal prolapsusta sörklaj veya Tiersch ameliyat		D		1.110,53

P610440	Rektal prolapsusta transabdominal onarım		B	*	2.092,57
P610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik		B	*	2.384,97
P610450	Transanal rektal prolapsus tanımı		C		1.695,10
P610461	Anal stenozda ilerletici flep	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	B		1.597,59
<b>ANÜS</b>					
P610480	Anoplasti		C		1.932,41
P610490	Fistürektomi	P610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	991,67
P610530	Hemoroidektomi	Tüm pakeler fiyata dahildir.	D	*	1.052,57
P610531	Hemoroidektomi, sfinkterotomi	P610490, P610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	1.163,58
P610532	Hemoroidopeksi	P610490, P610610, P610530, P610531 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 veya 4 hemoroid veya rektal mukozal prolapsusta faturalandırılır. Stapler dahildir.	D	*	1.199,93
P610533	Hemoroid ablasyonu (RF/lazer) veya embolizasyonu	P610490, P610530, P610531, P610610 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 hemoroidde faturalandırılır. Tüm malzemeler, tüm seanlar, tüm pakeler dahildir. Bu işlemde kullanılan malzemelerin faturalandırma kriterleri işlem için de geçerlidir.	D	*	1.199,93
P610550	İnkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		A3		6.198,36
P610560	Perianal apse drenajı		D	*	581,79
P610570	Perianal fistülotomi veya fistülektomi	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	C	*	1.597,59
P610575	Anal fistülde seton uygulaması	P610570 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.820,19
P610576	Anal fistülde ilerletici flep	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	B		1.821,25
P610580	Perianal sinits eksizyonu		C	*	1.065,14
P610590	Perineoplasti		B		3.138,86
P610600	Sfinkteroplasti, komplet perine yırtıklarında veya inkontinansda		B		2.092,57
P610610	Sfinkterotomi	P610490 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	D		832,76
P610620	Sfinkterotomi ile anüsten yabancı cisim çıkarma		D		1.110,53
P610621	Anal transpozisyon operasyonu	Konjenital anomalilerde faturalandırılır.	B	*	7.193,94
P610625	Pilonidal sinits eksizyonu	P600640 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	887,58
<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, symfizis 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>ALCI ve ATELLER</b>					
P610710	Kısa kol-bacak alçı, dirsek-diz altı		E	*	170,87
P610720	Kısa kol-bacak atel, dirsek-dizaltı		E	*	170,87
P610730	Uzun kol-bacak atel, dirsek-dizüstü		E	*	195,35
P610740	Uzun kol-bacak alçı, dirsek-diz üstü		E	*	195,35
P610820	ESWT	Tek sean. SUT'un 2.4.4.F-4 maddesine bakınız.	E		58,18
<b>ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>					
P610710, P610720, P610730, P610740 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.					
P610860	Küçük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu		E		194,08
P610870	Orta eklem çıkığı kapalı redüksiyonu (Bakıcı dirseği dahil)		E		387,94
P610880	Büyük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu		D	*	599,18
<b>KIRIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>					
P610710, P610730 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.					
P610890	Küçük kemik kırığı kapalı redüksiyonu		E		145,56
P610900	Orta kemik kırığı kapalı redüksiyonu		E	*	332,84
P610910	Büyük kemik kırığı kapalı redüksiyonu		D	*	439,31
<b>ANESTEZİ ALTINDA EKLEM MOBİLİZASYONU</b>					
P610920	Küçük eklem anestezi altında mobilizasyonu		E		221,26
P610930	Orta eklem anestezi altında mobilizasyonu		E		387,94
P610940	Büyük eklem anestezi altında mobilizasyonu		D		704,95
<b>KIRIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>					
P610950	Açık kırıklarda kapak kırık haline getirme, küçük	1 cm'ye kadar	E		442,25
P610960	Açık kırıklarda, debriman dahil kapatılması, büyük	10 cm'den büyük	C		1.196,16

P610970	Açık kırıklarda, debrüman dahil kapatılması, orta	1-10 cm arası	D		939,94
P610980	Bimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		2.355,77
P610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	Plak, tel, unilateraleksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir. (Plak, tel, unilateraleksternal fiksator, perkütan pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	3.592,54
P611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir. (Fiksator ve pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	3.048,57
P611010	Büyük kemik kırıkları cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		4.872,47
P611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	Plak, tel, unilateraleksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir. (Plak, tel, unilateraleksternal fiksator, perkütan pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	3.668,17
P611021	Büyük kemik eklem içi kırıkları cerrahi tedavisi, açık	Plak, tel, unilateraleksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir. (Plak, tel, unilateraleksternal fiksator, perkütan pin ayrıca faturalandırılır.)	B		4.122,84
P611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir. (Fiksator ve pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	5.934,23
P611040	Büyük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		4.535,03
P611050	Küçük kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.117,03
P611060	Küçük kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.495,43
P611070	Küçük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.818,33
P611080	Orta kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.395,59
P611090	Orta kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.754,44
P611100	Orta kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		2.045,69
P611110	Önkol çift kemik kırığı	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		3.760,03
P611130	Tek malleol veya epikondil kırığı cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	C		1.590,97
P611131	Pelvis/Asetabulum kırığı, basit	Tek duvar ve/veya tek kolon kırığı açık reduksiyon+fiksasyon	A3		5.411,81
P611132	Pelvis/Asetabulum kırığı, kompleks	Birden fazla duvar ve/veya kolon kırığı (açık reduksiyon+fiksasyon)	A3		6.985,01
P611140	Trimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir. Pin ayrıca faturalandırılır.	B		2.827,02
P611150	Küçük eklem çıkığı açık reduksiyon		C		1.196,16
P611160	Küçük eklem kırıklı çıkığı açık reduksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için P611150 ile birlikte faturalandırılmaz. Fiksator ayrıca faturalandırılır.	C		1.704,79
P611170	Orta eklem çıkığı açık reduksiyon		C		1.395,59
P611180	Orta eklem kırıklı çıkık açık reduksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için P611170 ile birlikte faturalandırılmaz. Fiksator ayrıca faturalandırılır.	C		2.000,06
P611190	Büyük eklem çıkığı açık reduksiyon		B		2.685,58
P611200	Büyük eklem kırıklı çıkık veya sinir eksplorasyonu çıkık cerrahisi		B		3.298,27
P611210	Çıkık, gecikmiş olgularda (3 hafta ve üzeri ) ilave edilecek puan		D		1.071,53
	<b>AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON</b>				
P611220	Büyük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		B		2.685,58
P611230	Orta kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		C		1.590,97
P611240	Küçük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		C		1.363,62
P611250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		B		2.685,58
P611260	Hindquarter amputasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		B		8.834,44
P611270	Hemipelvektomi, eksternal		A3		12.716,83
P611280	Hemipelvektomi, internal		A3		16.956,02
	<b>OSTEOTOMİLER</b>	<b>Fiksator ayrıca faturalandırılır.</b>			
P611290	Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon		B		3.481,85
P611300	Orta kemik osteotomi ve fiksasyon		C		1.818,33
P611310	Küçük kemik osteotomi ve fiksasyon		C		1.363,62
	<b>İMLANT ÇIKARMA</b>				
P611320	Pin çıkarma		E		387,94
P611330	Eksternal fiksator çıkarma		D		1.071,53
P611340	Büyük kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.420,03
P611350	Büyük kemik sinir eksplorasyonu gerektiren implantların çıkartılması	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.685,58
P611360	Orta kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz. Malleolden veya epikondilden implant çıkarma, tenoliz dahildir.	D		1.205,77
P611370	Küçük kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		704,89
	<b>YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ</b>				
P611380	Yumuşak doku laserasyonu, cilt grefti ile fasyotomi kapatılması		B		2.221,05
P611390	Yumuşak doku laserasyonu, derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi, derin adele içi	D		663,76
P611400	Yumuşak doku laserasyonu, fasyotomi kapatma		C		1.013,71
P611410	Yumuşak doku laserasyonu, tek kompartman fasyotomisi		C		1.013,71

	EL VE MİKROCERRAHİ, EKSTREMİTE CERRAHİSİ	Plastik cerrahi flepler başlığı altındaki listeden P600650, P600660, P600670, P600680 hariç, greftler başlığı altındaki listeden P600360, P600400 hariç, deri ve deri altı başlığındaki listeden P600250-P600290'a kadar olan tüm işlemler el ve mikrocerrahi kapsamına dahildir.		
P611450	Kemik grefti alınması		D	939,94
P611460	Kıkırdak/Osteoartiküler kemik grefti alınması		D	1.433,19
P611470	Akut düğme iliği deformitesi için santralizasyon		C	1.196,16
P611480	Ampute parmak için güdük onarımı	Kemige müdahale halinde faturalandırılır. P611700 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	836,89
P611500	Ampute uzuv heterotopik revaskülarizasyonu		B	12.950,59
P611520	Ayaktan ele parmak nakli		A2	42.325,04
P611530	Baş parmak veya parmak rekonstrüksiyonu		C	1.794,47
P611560	Bunion-Bunionette ekizyonu	Halluks valgus cerrahisinde birinci metatarsın osteotomisini ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda internal fiksasyonunu içermektedir.	C	1.363,62
P611570	Butonier deformitesi, "swan neck" deformitesi cerrahisi		C	1.196,16
P611600	Eski ampute edilmiş ekstremiteelerde güdük onarımı		B	2.685,58
P611620	Distal Radio-Ulnar Eklem (DRUE) operasyonları		C	1.818,33
P611630	Dupuytren cerrahisi, basit, avuç içinde sınırlı, tek parmak		C	1.348,50
P611631	Dupuytren cerrahisi, kompleks, birden fazla parmak		C	2.365,79
P611640	Eklem faresi çıkartılması		D	1.339,74
P611650	El bileği ganglion ekizyonu		C	1.196,16
P611680	Flep ayrılması		D	1.061,18
P611690	Ganglion ekizyonu, büyük eklem		D	1.363,62
P611691	Ganglion ekizyonu, küçük eklem		D	708,34
P611700	Güdük kapatılması		D	704,89
P611710	Halluks valgus yumuşak doku ameliyatları	Bunyonektomi dahildir.	C	1.794,47
P611720	Heterotopik revaskülarize uzuv ortotopik transplantasyonu		A3	18.509,57
P611730	İnguinal ve subpektoral lambo		C	3.979,43
P611740	Karpal instabilite cerrahisi		B	2.604,40
P611750	Karpal kemik rezeksiyonları		B	2.355,77
P611760	Kontraktür açılması, büyük eklem		B	2.221,05
P611770	Kontraktür açılması, küçük eklem		C	1.013,71
P611780	Kontraktür açılması, orta eklem		C	1.351,61
P611790	Majör replantasyonlar	El bileği, ayak bileği veya üstü replantasyonlar majör replantasyon olarak kabul edilir.	A2	44.954,72
P611800	Mallet finger cerrahisi		D	1.109,99
P611810	Minör replantasyonlar	MP eklemden el ve/veya ayak bileği arası olan replantasyonlar minör replantasyon olarak kabul edilir.	A3	34.377,82
P611840	Parmak replantasyonu, tek bir parmak	Mikro cerrahi, MP ekleme kadar olan replantasyonlar parmak replantasyonu olarak kabul edilir.	A3	23.271,50
P611850	Parmak replantasyonu, ilave her parmak için	P611840 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	B	13.206,58
P611860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları		C	1.615,65
P611870	Pedikülla kas ve kemik nakli		A3	18.500,84
P611880	PEV rekürrens yumuşak doku ameliyatı		B	4.223,78
P611890	Pollisizasyon		B	2.337,62
P611900	Pulley rekonstrüksiyonu		E	442,25
P611910	Pulley sistemi kaybının onarımı		C	1.196,16
P611920	Rhizotomi		A3	7.434,36
P611930	Serbest doku nakilleri	Kemik, kas ve ayaktan ele nakiller	A3	25.921,54
P611940	Servikal kosta ve diğer torasik çıkış sendromu girişimleri		B	2.681,81
P611950	Tendon grefti ile onarım, tek bir tendon için	Tendon grefti alınması dahildir.	C	1.339,74
P611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için		C	* 1.061,18
P611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için		D	* 795,89
P611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için		D	* 1.591,77
P611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	P611951, P611952 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	E	* 265,53
P611970	Tendon protezi uygulanması	Protez ayrıca faturalandırılır.	C	2.308,07
P611980	Tendon transferi, tek tendon		B	2.221,05
P611990	Tendon transferi, ilave her tendon için	P611980 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	D	531,06
P612000	Tenozedler		C	1.540,83
P612010	Tenoliz		C	* 1.214,26
P612020	Tenoplasti myoplasti, fasiya gevşetilmesi, tek	P612030 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.155,63
P612030	Tenoplasti myoplasti, fasiya gevşetilmesi, çok	P612020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.221,05
P612040	Tenotomi, myotomi		D	973,68
P612050	Tetik parmak cerrahi tedavisi		D	* 621,35
P612060	Tırnak çekilmesi, her biri		E	* 103,50
P612070	Tırnak yatak revizyonu, her biri		E	* 77,63
P612080	Topuk defektleri için lateral kalkaneal flep		B	3.804,89
P612090	Topuk defektleri için ters akmılı sural flep		B	4.337,58
P612100	Tuzak nöropati, cerrahi tedavi (Kübital ve tarsal tünel vb.)	P612650 ile birlikte faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	C	1.474,51

P612110	Vasküler saphi ada flebi		B	3.374,37
P612120	Volkman iskemik kontraktürü cerrahisi		B	2.922,20
P612130	Yerleşik dümne ilüğü deformitesi onarımı		C	1.196,16
P612140	Yumuşak doku sinovektomileri		C	1.196,16
<b>KONJENİTAL ANOMALİLER</b>				
P612150	Konjenital büyük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		B	3.533,78
P612160	Konjenital küçük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		C	1.196,16
P612170	Konjenital orta eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		B	2.355,77
P612180	Makrodaktili cerrahi tedavileri		C	2.327,15
P612190	Polidaktili eksiyouzu, basit		C	698,15
P612200	Polidaktili eksiyouzu, komplike		C	1.591,77
P612210	Radial club hand cerrahi tedavileri		B	7.926,85
P612220	Sindaktili düzeltilmesi, basit		C	1.114,24
P612230	Sindaktili düzeltilmesi, komplike		C	1.671,36
P612235	Yanık el, basit tip		C	1.478,61
P612236	Yanık el, ağır tip		C	1.774,34
P612240	Ulnar agenezisi cerrahi tedavileri		B	3.533,78
P612250	Yüksek skapula rekonstrüksiyonu		B	8.014,12
<b>ARTROPLASTİLER</b>				
P612260	Antibiyotikli hazır spacer uygulanması	Spacer ayrıca faturalandırılır.	D	704,89
P612270	Antibiyotikli imalat spacer uygulanması, ameliyathanedede	Spacer ayrıca faturalandırılır.	D	939,94
P612275	El bileği artroplastisi revizyonu, total		A3 *	4.347,81
P612276	El bileği artroplastisi, total		B *	3.769,28
P612277	El bileği artroplastisi, total, çıkartma	P612275 ile birlikte faturalandırılmaz.	C *	1.595,03
P612280	Ayak bileği artroplastisi revizyonu, total		A3 *	4.347,81
P612290	Ayak bileği artroplastisi, total		B *	4.296,98
P612300	Ayak bileği artroplastisi, total, çıkartma	P612280 ile birlikte faturalandırılmaz.	C *	1.595,03
P612310	Basit Core-dekompresyon ameliyatı		B	2.355,77
P612320	Büyük eklem parsiyel protezleri, primer	Protez ayrıca faturalandırılır.	B	3.369,71
P612330	Büyük eklem rezeksiyon interpozisyon artroplastisi		B	3.222,80
P612340	Kalça eklemi total protezleri, primer	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	5.701,52
P612341	Kalça eklemi total protezleri, kompleks	Artrodeks sonrası, protirüzyon,kısıltma ve/veya asetabular grefti gereken olgular	A3 *	5.934,23
P612350	Büyük trokanterin osteomisi ve transferi		C	1.595,03
P612360	Core-dekompresyon ve greftleme		B	3.760,03
P612370	Core-dekompresyon ve vaskularize greft		A3	10.222,25
P612380	Direk artroplastisi çıkartma, total		C	1.595,03
P612390	Direk artroplastisi revizyonu, total	Protez ayrıca faturalandırılır. 612380, P612380 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	5.434,59
P612400	Direk artroplastisi, total	P612410 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	4.460,67
P612410	Direk artroplastisi, total, 10 dereceden az hareketi direkte veya 20 dereceden fazla kemik deformitesi varsa	612380, 612400, P612380, P612400 ile faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	4.956,51
P612420	Diz artroplastisi, total	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	4.188,87
P612421	Diz artroplastisi, total, kompleks	30 dereceden fazla fleksiyon veya varus kontraktürü/ artrodeks sonrası/ valgus diz/ 30 dereceden az eklem hareket açıklığı olan vakalarda faturalandırılır. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	4.416,00
P612430	Diz artroplastisi, total protez çıkartma		C	1.595,03
P612440	Diz revizyon artroplastisi, total	Protez ayrıca faturalandırılır. 612430, P612430 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	5.976,12
P612441	Diz revizyon artroplastisi, parsiyel	Tibiyal veya femoral komponent Protez ayrıca faturalandırılır.	B	4.541,85
P612450	Büyük eklem yüzey artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	4.188,87
P612451	Orta/küçük eklem yüzey artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	1.818,33
P612460	Diz artroplastisi, total, polietilen değiştirme	Protez ayrıca faturalandırılır.	C	1.595,03
P612470	Kalça artroplastisi, asetabular liner değiştirilmesi, total	P612471, P612472, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.355,77
P612471	Kalça asetabular revizyonu, parsiyel	P612470, P612472, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.782,29
P612472	Kalça femoral sistem revizyonu, parsiyel	P612470, P612471, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	4.782,29
P612480	Kalça revizyon artroplastisi, total	P612470, P612471, P612472, P612490, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz. Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	7.172,28
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	9.269,41
P612500	Kalçadan hemiarthroplastisi protezi çıkartılması	P613030, P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritman dahildir.	C	1.380,00
P612501	Kalça total protezin çıkarılması	P613030, P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritman dahildir.	C	2.045,69
P612510	Kısıltma ve/veya asetabular greft ile yapılan kalça artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	6.083,04
P612520	Küçük eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		C	1.363,62
P612530	Omuz artroplastisi çıkartılması		B	2.355,77
P612540	Omuz artroplastisi revizyonu	Protez ayrıca faturalandırılır. 612530, P612530 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	7.311,53
P612550	Omuz total artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	4.617,07
P612551	Omuz ters (reverse) artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3 *	5.263,45

P612560	Orta eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		B	2.685,58
P612570	Orta eklem ve küçük eklem protezleri, primer	Protez ayrıca faturalandırılır.	C	1.595,03
P612580	Unikompartmental diz artroplastisi	Protez ayrıca faturalandırılır.	B	3.062,76
<b>ARTRODEZLER</b>				
P612590	Büyük eklem artrodezi		B	4.028,51
P612600	Orta eklem artrodezi		B	2.685,58
P612610	Küçük eklem artrodezi		C	1.363,62
<b>OSTEOMYELIT</b>				
P612620	Büyük kemik osteomyelit tedavisi	Drenaj, sekestrektomi, dekortikasyon, fenestrasyon v.b.	C	2.420,76
P612630	Orta kemik osteomyelit tedavisi		C	1.363,62
P612640	Küçük kemik osteomyelit tedavisi		D	1.071,53
<b>ARTROSKOPILER</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, P612980, P612990, P612731, P612732, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir.	C	1.590,97
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, P612731, P612732, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir.	B *	2.355,08
P612710	Artroskopik mozaikplasti	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	4.028,51
P612720	Artroskopik Osteo Kondritis Dissekans (OCD) fiksasyonu	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.222,80
P612730	Artroskopik eklem kırığına: debridmanı ile birlikte dril 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	2.355,77
P612731	Artroskopik otolog kondrosit implantasyonu		B *	3.533,78
P612732	Artroskopik hücresiz matris/skafole ile kırıkla tamiri		B *	4.028,51
P612740	Artroskopik artrodez	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	2.827,02
<b>KALÇA ARTROSKOPİSİ</b>				
P612750	Girişimsel kalça artroskopisi		B *	3.622,50
P612751	Artroskopik kalça ekleminde labrum tamiri	P612650, P612651, P612750 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.188,30
<b>Diz Artroskopisi</b>				
P612760	Artroskopik menisküs onarımı, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.591,51
P612770	Artroskopik menisküs transplantsasyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.891,09
P612810	Artroskopik lateral gevşetme ve medial plikasyon, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.954,33
P612820	Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.533,78
P612830	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B *	2.999,70
P612840	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.460,67
P612850	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B *	3.419,65
P612860	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.347,81
<b>AYAK BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ</b>				
P612865	Girişimsel ayak bileği artroskopisi		B *	2.989,08
<b>Omuz Artroskopisi</b>				
P612870	Artroskopik SLAP onarımı, omuz	SLAP: Süperior labrum anteroposterior lezyonu, ankor ile.	B	3.222,80
P612880	Artroskopik kapsüller kaydırma, omuz		B	2.827,02
P612890	Artroskopik bankart onarımı, omuz		B	4.028,51
P612900	Artroskopik rotator kılıf debridmanı, omuz	P612910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	2.045,69
P612910	Artroskopik rotator kılıf onarımı, omuz	P612900 ile birlikte faturalandırılmaz. Debridman dahildir.	B	3.533,78
P612920	Artroskopik bursopektomi ve bursektomi, omuz		C	2.045,69
P612930	Artroskopik akromiyoplasti, omuz	P612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	B	2.591,51
P612940	Artroskopik akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu	P612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	B	2.954,33
<b>Dirsek Ve El Bileği Artroskopisi</b>				
P612950	Artroskopik radius başı rezeksiyonu		C	2.045,69
P612960	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) debridmanı		C	2.045,69
P612970	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) onarımı		B	2.685,58
<b>EKLEM AÇIK CERRAHİSİ</b>				
P612975	Otolog Kondrosit implantasyonu cerrahisi, ayak		B *	2.827,02



P612976	Hüresiz matris/skafold ile kırıldak tamiri, açık		B	*	2.827,02
P612977	Kalça kontrollü çıkık ile labrum tamir veya rekonstrüksiyonu		B		3.933,00
P612980	Akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu		C		2.045,69
P612990	Akromiyoplasti		C		2.045,69
P613000	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu		B		3.533,78
P613001	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu,revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.140,00
P613010	Ayak bileği kollateral ligament primer onarımı		C		2.045,69
P613020	Ayak bileği kollateral ligament rekonstrüksiyonu		B		3.222,80
P613030	Büyük eklem debrütmanı	P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.775,15
P613031	Yara evantrasyonunda revizyon		E		581,79
P613040	Dırsık kollateral ligament rekonstrüksiyonu		C		2.045,69
P613050	Diz dış yan bağ primer onarımı		B		2.355,77
P613060	Diz dış yan bağ rekonstrüksiyonu		B		4.028,51
P613070	Diz iç yan bağ primer onarımı	Sadece diz çıkığında	C		1.595,03
P613080	Diz iç yan bağ rekonstrüksiyonu		B		3.222,80
P613100	Eminensiya kırık fiksasyonu		B		2.685,58
P613110	Greft alınması	Patellar tendon, hamstring, fasiya lata	C		1.196,16
P613120	Kondral debrütman	Drill ve mikro kırık dahildir.	C		1.818,33
P613130	Korakrominal ligament rekonstrüksiyonu		C		2.045,69
P613140	Küçük eklem debrütmanı		C		1.363,62
P613150	Küçük eklem ligament rekonstrüksiyonu		C		1.363,62
P613160	Menisektomi		C		1.196,16
P613170	Menisküs kisti eksizyonu		C		1.363,62
P613180	Menisküs onarımı		C		1.794,47
P613190	Menisküs transplantasyonu		B		3.533,78
P613200	Mozaiplastisi		B		2.827,02
P613210	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu		B		2.827,02
P613211	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.588,00
P613220	Orta eklem debrütmanı		C		1.590,97
P613230	Patella distal ve proksimal dizilim cerrahisi		B		4.028,51
P613240	Patella distal realinman		B		2.685,58
P613250	Patella proksimal dizilim cerrahisi		B		2.685,58
P613260	Rotator kalf onarımı		B		2.355,77
P613261	Bankart onarımı, omuz		B		3.461,04
P613270	Septik artrit büyük eklem cerrahisi	P613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.175,45
P613280	Septik artrit küçük eklem cerrahisi	P613140 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		704,89
P613290	Septik artrit orta eklem cerrahisi	P613020 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.395,59
P613300	Sinovektomi, büyük eklem	P613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.395,59
P613310	Sinovektomi, küçük-orta eklem	P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.292,50
	<b>TEKRARLAYAN ÇIKIKLARDA REKONSTRÜKSİYON</b>				
P613320	Büyük eklem habitüel çıkık onarımı		B		2.827,02
P613330	Orta eklem habitüel çıkık onarımı		C		1.794,47
P613340	Küçük eklem habitüel çıkık onarımı		C		1.395,59
	<b>FEDİYATRİK ORTOPEDİ</b>				
P613350	Aşiloplastisi		C		1.363,62
P613360	Aşiloplasti ve posterior kapsül gevşetmesi	P613350 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.818,33
P613370	Ayak komplet subtalar gevşetme		B		4.005,03
P613380	Ayak posteromediyal gevşetme		B		2.827,02
P613390	Chiari osteotomisi		B		3.533,78
P613400	Gelişimsel kalça çıkığı, açık redüksiyon		B		2.355,77
P613410	Gelişimsel kalça çıkığı kapalı redüksiyonu ve pelvipedal alçı	P610880 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.395,59
P613420	Gelişimsel kalça çıkığında pelvik osteotomiler	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz. Açık redüksiyon dahildir.	B		3.769,28
P613430	Gelişimsel kalça çıkığında periasetabular osteotomiler	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		7.173,70
P613440	Gelişimsel kalça çıkığı, radikal redüksiyon	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz. Açık redüksiyon, pelvik ve femoral osteotomiler dahildir.	A3		5.978,24
P613450	Gelişimsel kalça çıkığında üçlü pelvik osteotomiler (Steed vb.)		A3		4.460,67
P613460	Ortektomi		E		387,94
P613470	PEV manipülasyon dahil alçı		E		484,98
P613480	Plantar fasiya ve addüktör tendonların gevşetilmesi		D		803,58
P613490	Shelf osteotomisi		B		2.355,77
P613500	Üçlü artrodez		B		2.355,77
P613510	Trokanter majör transferi		B		2.355,77
P613520	Vertikal talus ameliyatları		B		3.533,78
	<b>PELVİS VE KALÇA EKLEMİ</b>				
P613530	Tenotomi, kalça addüktörleri, kapalı, subkütan		D		1.339,74
P613540	Tenotomi, kalça addüktörleri, açık		C		1.818,33
P613550	Tenotomi, iliyoopsis, açık		C		1.818,33
	<b>OMURGA CERRAHİSİ</b>	<b>Faset denervasyonu dahildir.</b>			
	<b>Vertebra Enfeksiyonları</b>				
P613560	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı	Torakotomi, laparotomi dahildir.	B		4.028,51
P613570	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	P613560, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Torakotomi, laparotomi dahildir.	A3		6.521,37

P613580	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve anteriyör enstrümantasyon	P613560, P613920, P613930, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.Torakotomi, laparotomi, korpektomi ve strut greft dahildir.	A3	7.608,38
P613590	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	P613560, P614020, P614030, P614040, P614050, P6144060, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.Torakotomi, laparotomi, korpektomi ve strut greft dahildir.	A2	12.875,80
P613600	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı		B	4.028,51
P613610	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut grefleme	P613600, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	8.785,91
P613620	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	P613600, P614020, P614030, P614040, P614050, P614060, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi ve strut grefleme dahildir.	A2	17.372,45
	<b>Osteotomi</b>			
P613630	Posteriyör elemanların osteotomisi, tek vertebra segmenti		B	3.997,11
P613640	Posteriyör elemanlar ve anterior korpusu da içeren osteotomiler		A3	5.217,24
P613650	Spinal osteotomi, tek vertebra segmenti, anteriyör yaklaşım ile		A3	4.956,51
P613660	Konkav veya konveks kosta osteotomisi, her seviye için		E	194,08
	<b>Omurga Kırık ve Çıkıklarının Tedavisi</b>			
P613670	Vertebra kırıklarının reduksiyonu, manipülasyon veya traksiyonsuz		C	1.363,62
P613680	Vertebra kırıklarının kapalı tedavisi, manipülasyon veya traksiyonla	Aleji veya breys gerektiren ve içeren	C	1.595,03
P613690	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeye kadar	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyör dekompresyon ve füzyon dahildir.	A3	9.861,30
P613700	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyör dekompresyon ve füzyon dahildir.	A3	11.208,61
P613710	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, enstrümantasyon 4 seviyeye kadar, anteriyör yaklaşımla	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal veya lomber vertebrada, Anteriyör dekompresyon ve füzyon dahildir.	A3	9.618,05
P613720	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, anteriyör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada Anteriyör dekompresyon ve füzyon dahildir.	A3	13.076,91
P613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anteriyör dekompresyon- enstrümantasyon ve füzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posteriyör enstrümantasyon ve füzyon	Fiksator ayrıca faturalandırılır. Torakal ve/veya lomber vertebrada	A2	18.736,47
	<b>Artrodez</b>			
P613740	Otograf alınması (iliyak kanat)		C	1.363,62
P613750	Nonvaskularize fibular strut greft alınması		C	1.595,03
P613760	Anteriyör artrodez, transoral veya ekstraoral yolla	Clivus, C1-C2 vertebra odontoid proses eksizyonu yapılarak veya yapılmadan	A3	5.217,24
P613770	Anteriyör artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar için tek seviye	B	3.760,03
P613780	Her ek vertebra segmenti için anteriyör artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar	C	1.590,97
	<b>Posteriyör posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, servikal</b>			
P613790	Kraniyoservikal artrodez, posteriyör teknik ile	Oksiput-C2 vertebra	B	4.296,98
P613800	Atlas-aksis artrodez, posteriyör teknik ile	C1-C2 vertebra	B	3.769,28
P613810	Servikal artrodez, posteriyör-posterolateral teknik ile	Tek seviye C2 altı vertebralar	B	3.222,80
P613820	Her ek vertebra için artrodez, posteriyör-posterolateral teknik ile	C2 altı vertebralar	C	1.196,16
	<b>Anterior veya anterolateral yaklaşım, torakal-lomber-sakral</b>			
P613830	Artrodez anteriyör, 3 vertebral segmente kadar		A3	6.521,55
P613840	Artrodez anteriyör, 4 veya daha fazla vertebral segment		A3	8.151,72
P613850	Kifotik deformite için anteriyör trikortikal strut grefleme		A3	8.151,72
P613860	Kifotik deformite için vaskularize kosta ile grefleme		A3	8.151,72
	<b>Posteriyör-posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, torakal, lomber</b>			
P613870	Artrodez posteriyör, 7 vertebral segmente kadar		A3	4.363,41
P613880	Artrodez posteriyör, 8 veya daha fazla vertebral segment		A3	5.236,09
P613890	Artrodez posteriyör, tek disk aralığı	İnterbody veya transforaminal interbody tekniği ile Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. İlave aralıklar P613900 kodu üzerinden faturalandırılır.	B	2.685,58
P613900	Artrodez posteriyör, her disk aralığı	İnterbody veya transforaminal interbody tekniği	D	1.339,74
P613910	Spinal füzyon eksplorasyonu		C	1.196,16
	<b>SPINAL ENSTRÜMANTASYON</b>	<b>Fiksator ayrıca faturalandırılır.</b>		
P613920	Anteriyör enstrümantasyon; 3 vertebra segmentine kadar	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	A3	5.620,94

P613930	Anterior enstrümantasyon; 4 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	A3	6.276,73
P613940	Anterior odontoid fiksasyonu	Tek veya iki vida ile	A3	5.434,77
P613950	Anterior sakroiliyak fiksasyon		A3	4.072,51
P613960	Crutchfield taklması		C	1.966,37
P613970	Enstrümantasyon çıkarılması; 6 seviyeden fazla	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	A3	6.815,20
P613980	Enstrümantasyon çıkarılması; 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	B	3.769,29
P613990	Halo fiksasyon uygulanması	Stabilizasyon veya traksiyon amaçlı	C	1.196,16
P614000	Pelvik fiksasyon, sakrum dışında	Enstrümantasyonun alt ucunun pelvik kemik yapılarına tespiti	A3	8.151,72
P614010	Posterior C1-C2 enstrümantasyon+ vida rod+ transartiküler vida + lamina, spinöz proses tellere		A3	9.368,23
P614020	Posterior oksipitoservikal enstrümantasyon	Servikal 0-2 vertebraalarda	A3	10.586,12
P614030	Posterior sakroiliyak fiksasyon	Perkütan veya açık	A3	5.434,77
P614040	Posterior 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	3.071,84
P614050	Posterior segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	4.371,85
P614060	Posterior segmental olmayan enstrümantasyon		C	1.196,16
P614070	Spinöz proseslerin tellenmesi ile internal spinal fiksasyon		A3	2.327,15
P614080	Translaminer faset eklem vida fiksasyonu, tek seviye		A3	2.908,94
P614090	Vertebra defektlerine, strüktürel, strut greft veya proteetik materyal yerleştirilmesi	Allogreft, otogreft, cage, çimento dahildir.	B	2.827,02
	<b>DiĞER İŞLEMLER</b>			
P614100	Kifektomi	Vertebral segment rezeksiyonu, cisim ve posterior elemanlar dahildir.	A3	9.510,48
P614110	Spondilolizis pars kırık onarımı		A3	6.725,25
P614120	Sakrektomi, parsiyel		A3	12.553,98
P614130	Sakrektomi, total		A3	11.412,40
P614140	Vertebroplasti, tek seviye	Tüm malzemeler dahildir. En fazla iki seviye faturalandırılır.	B *	6.399,66
P614150	Kifoplasti	Tüm malzemeler dahildir. Tüm seviyeler dahildir.	B *	12.653,88
P614160	Faset eklem blokajı	Skopide faset eklem görüntüsü eklenmelidir. Tüm blokaj uygulamaları dahildir.	C	261,80
P614170	Spondilolizis cerrahi redüksiyon	Diğer işlemlere ilave faturalandırılır.	B	2.685,58
	<b>EKSTERNAL FİKSATÖR TEDAVİLERİ</b>	<b>Fiksatör ayrıca faturalandırılır.</b>		
P614180	Büyük kemik bifokal		A3	6.133,42
P614190	Büyük kemik defektli psödoartrozu	3 cm'den fazla	B	4.565,73
P614200	Büyük kemik psödoartrozu		B	4.028,51
P614210	Kemik-kemik defektli psödoartrozu	1 cm'den fazla	B	2.685,58
P614220	Küçük kemik psödoartrozu		C	2.045,69
P614230	Orta kemik defektli psödoartrozu	2 cm'den fazla	B	2.827,02
P614240	Orta kemik psödoartrozu		B	2.819,82
	<b>HEMİKALLOTAZİS-KALLOTAZİS İLE DEFORMİTE DÜZELTİLMESİ</b>			
P614250	Büyük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		B	2.827,02
P614260	Orta kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		B	2.685,58
P614270	Küçük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		C	1.595,03
P614280	Hemikondrodiastazis, büyük kemik		B	2.827,02
	<b>EKSTERNAL FİKSATÖR İLE EKLEM KONTRAKTÜRÜ AÇILMASI</b>	<b>Fiksatör ayrıca faturalandırılır.</b>		
P614290	Büyük eklem kontraktürünün eksternal fiksatör ile açılması		B	2.827,02
P614300	Küçük eklem kontraktürünün eksternal fiksatör ile açılması		C	1.818,33
	<b>KEMİK UZATMA/ DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ</b>			
P614320	Büyük kemik uzatma/ Deformite Düzeltme Cerrahisi		B *	2.827,02
P614330	Orta kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		B *	2.685,58
P614340	Küçük kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		B *	1.595,03
	<b>ORTOPEDİK ONKOLOJİ</b>			
	<b>Örnekleme Yöntemi</b>			
P614350	Kemik tümörü açık biyopsisi, (büyük kemik)		C	1.196,16
P614351	Kemik tümörü açık biyopsisi, (orta/küçük kemik)		D	708,33
P614353	Kapalı kemik biyopsisi		D	419,52
P614360	Yumuşak doku tümörü açık biyopsisi, pelvis içi		D	1.205,77
P614370	Yumuşak doku tümörü trokar veya iğne biyopsisi, pelvis içi		D	1.071,53
	<b>Rezeksiyonlar</b>			

P614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin		D	*	665,68
P614390	Benign yumuşak doku tümörü, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	B		2.650,33
P614400	Benign yumuşak doku tümörü, pelvis içi		C		1.595,03
P614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeyel		D	*	466,01
P614420	Büyük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		A3		17.518,63
P614430	Büyük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		B		3.222,80
P614440	Küçük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		D		1.071,53
P614450	Küçük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		C		4.386,33
P614460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin		B		6.478,38
P614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	A3	*	12.640,87
P614480	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, pelvis içi		B		8.940,46
P614490	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, yüzeyel		D		3.231,83
P614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		B		9.205,85
P614510	Orta kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		C		1.993,79
P614520	Spine benign kemik tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	B		5.079,81
P614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	A3		24.570,73
P614540	Total kapalı eklem rezeksiyonu, büyük eklem		A3		4.782,29
P614550	Total kapalı eklem rezeksiyonu, orta eklem		A3		3.912,87
P614551	Tümör rezeksiyon protezi ile diz artroplastisi		A3	*	12.713,25
P614552	Tümör rezeksiyon protezi ile kalça artroplastisi		A3	*	16.887,75
P614553	Tümör rezeksiyon protezi ile omuz artroplastisi		A3	*	13.263,53
P614554	Tümör rezeksiyon protezi ile dirsek artroplastisi		A3	*	12.523,50
P614555	Tümör rezeksiyon protezi ile total büyük kemik ve/veya eklem artroplastisi		A3	*	17.077,50
P614556	Metastatik tümörlerde profilaktik fiksasyon	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pınleme dahilidir. (Fiksator ve pin ayrıca faturalandırılır.)	B	*	2.438,85
<b>REKONSTRÜKSİYONLAR</b>					
<b>Biyolojik Rekonstrüksiyonlar</b>					
P614560	Damarlı kemik transplantasyonu	Akrına işlemi ayrıca faturalandırılır.	A3		9.890,91
P614570	Eklem transplantasyonu, total		A3		7.825,65
P614580	Kemik defektlerinin yonga greft ile doldurulması		B		2.355,77
P614590	Kemik kaydırma yöntemi ile rekonstrüksiyon		A3		5.434,77
P614600	Kısmi eklem transplantasyonu		A3		9.130,17
P614610	Masif allogreft ile rekonstrüksiyon		B		3.533,78
P614620	Rezeksiyon artrodezi, büyük eklem		B		3.222,80
P614630	Rezeksiyon artrodezi, küçük eklem		C		1.363,62
P614640	Rezeksiyon artrodezi, orta eklem		B		2.355,77
P614650	Segmental greft ile rekonstrüksiyon		B		2.827,02
<b>Prostetik Rekonstrüksiyonlar</b>					
P614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon		A3		23.631,99
<b>6.8. SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>					
<b>ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER İÇİN CERRAHİ</b>					
P614720	Uzun süreli video EEG için subdural elektrot konması için cerrahi girişim		B		3.997,99
P614730	Uzun süreli video EEG amaçlı Foramen ovale elektrotu için cerrahi girişim	PEG elektrot	D		3.135,83
P614740	Uzun süreli video EEG amaçlı derin elektrot konması için cerrahi girişim		B		3.997,99
P614750	Kortikal stimilasyon		B		2.094,18
P614760	Elektrokortikografi	Ameliyat ayrıca faturalandırılır.	D		1.642,58
<b>ORTA KAFA ÇUKURU YAKLAŞIMLARI</b>					
P614770	Vestibüler nörektomi, transkanal		A3		8.888,67
P614780	MAL dekompresyonu		A3		8.888,67
P614790	BOS fistülünün onarımı		A3		7.142,42
P614800	Temporal kemik tümör eksizyonu		A3		18.303,04
P614810	Akustik tümör eksizyonu		A3		22.462,82
<b>RETRO LABİRENTER VE RETROSGMOİD YAKLAŞIMLAR</b>					
P614820	Vestibüler nörektomi, retrosigmoid-retrolabirenter		A3		8.888,67
P614830	Dekompresyon ameliyatı (AICA)		A3		10.501,18
<b>STEREOTAKTİK VE FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYATLAR</b>					
P614840	Açık kordotomi	Laminektomi birimine ek olarak	D		2.123,48
P614850	Baklofen pompa implantasyonu	Pompa ayrıca faturalandırılır.	B		2.284,56
P614860	Derin beyin nörostimülasyonu implantasyonu, iki taraf	KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri ayrıca faturalandırılır.	A2		30.798,39

P614870	Derin beyin nörostimilatörleri implantasyonu, tek taraf	KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri ayrıca faturalandırılır.	A3	20.201,41
P614880	Dorsal kolon stimülasyonu	Nörostimilatör seti ayrıca faturalandırılır.	C	1.720,44
P614890	Eksternal radyoterapi		A3	4.617,30
P614900	Faset derensasyonu	Tüm derensasyon uygulamaları dahildir.	D	349,07
P614910	Mikroelektrot kayıtları	Ameliyat ve elektrot puanlarına ek olarak	B	2.512,86
P614920	Mikroelektrot kayıtları eşliğinde palidotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapılması halinde faturalandırılır.	A2	15.399,19
P614930	Mikroelektrot kayıtları eşliğinde palidotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapılması halinde faturalandırılır.	A3	8.080,56
P614940	Mikroelektrot kayıtları eşliğinde talamotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapılması halinde faturalandırılır.	A2	15.399,19
P614950	Mikroelektrot kayıtları eşliğinde talamotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapılması halinde faturalandırılır.	A3	8.080,56
P614960	Mikroelektrot kayıtları nörostimilatör implantasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. KN1271, KN1272, KN1273, KN1064, KN1065, KN1066, KN1067 malzemeleri ayrıca faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapılması halinde faturalandırılır.	A2	15.399,19
P614970	Mikrovasküler dekompresyon		A3	11.110,37
P614980	Nöronavigasyonla kitle rezeksiyonu		A3	38.172,23
P614990	Perkütan foramen ovale gasser gangliyonu bloğu	X-ray hariç bir hasta için ömür boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	D	1.433,53
P615000	Perkütan 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 ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C	1.293,43
P615010	Perkütan kordotomi	BT ayrıca faturalandırılır.	B	2.741,15
P615020	Perkütan semptomatik blokaj		C	970,07
P615030	Perkütan traktotomi	BT ayrıca faturalandırılır.	B	2.741,15
P615040	Selektif dorsal rizotomi		A3	8.888,49
P615050	Stereotaktik biyopsi	P615100 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.198,20
P615060	Stereotaktik brakiyoterapi	Radyoaktif seed ayrıca faturalandırılır.	A3	9.696,65
P615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	P615080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A2	21.558,86
P615080	Stereotaktik talamotomi, tek taraf	P615070 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	13.332,90
P615090	Stereotaktik kateterizasyon		B	6.396,29
P615100	Stereotaktik kraniyotomi	P615050 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	21.388,84
P615110	Stereotaktik palidotomi, iki taraf	P615120 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A2	21.558,86
P615120	Stereotaktik palidotomi, tek taraf	P615110 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	9.696,65
P615130	Stereotaktik singulotomi-kapsulotomi		A3	10.504,64
P615140	Trigeminal nörektomi		C	2.263,50
P615150	Vestibüler nörotomi		B	8.134,44
<b>KRANİYAL CERRAHİLER</b>				
P615160	Hidrosefali şant ameliyatları	615160, 615161, 615161 ile birlikte faturalandırılmaz. Şant aleti ayrıca faturalandırılır.	B	* 7.869,31
P615161	Hidrosefali Şant Revizyonu	615160, 615161, 615160 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 8.473,06
P615170	Hidrosefali ameliyatları, 3. ventrikülostomi	615170, 615171, 615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	15.871,97
P615171	Arañnoid Kist Endoskopik Fenestrasyon	615170, 615171, 615170 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	11.110,38
P615180	BOS fistülünün kraniyotomi ile ameliyatları, transkraniyal yolla		A3	11.110,37
P615190	BOS fistülü ameliyatları, transfenoidal yolla		A3	7.272,29
P615200	Kafa kasesinde dura onarımı, kraniyotomi ile		A3	13.332,90
P615201	Dekompresif Kraniektomi		A2	* 9.696,23
P615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasi		A3	* 9.696,23
P615203	Kisto-peritoneal şant takılması		B	* 2.740,68
P615204	Eksternal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması		B	* 2.511,60
P615205	Syringomyeli şantları		B	* 3.124,38
P615210	Endoskopik tümör biyopsisi		A3	15.006,22
P615220	Endoskopik akuaduktoplasti		A3	8.080,27
<b>Kafa Travma Ameliyatları</b>				
P615230	Burr Hole eksplorasyonu, tek		D	2.042,77
P615240	Burr Hole eksplorasyonu, her bir ilave için		D	1.225,66
P615250	Epidural hematoma drenajı, kraniyektomi ile		C	1.616,79
P615260	Epidural hematoma drenajı, kraniyotomi ile		C	2.156,10
P615270	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, tek taraf	P615280 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	4.043,95
P615280	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, iki taraf	P615270 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	9.399,48
P615290	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, tek taraf	P615300 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	2.156,10
P615300	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, iki taraf	P615290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	3.997,75
P615310	Depresyon fraktürü, basit		C	1.474,51
P615320	Depresyon fraktürü, komplike		C	2.156,10
P615330	Duraplasi, galeal greft ile		B	* 5.769,01
P615331	Duraplasi, diğer grefler (Sentetik vb) ile		D	* 1.467,98
P615340	Duraplasi, fasiya lata grefti ile		B	3.426,44
<b>KİTLE VE VASKÜLER AMELİYATLAR</b>				
P615350	3. ventrikül içi tümörleri	P615351, 615350 ve 615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	36.536,11

P615351	Endoskopik 3. ventrikül içi tümör cerrahisi	P615350, 615350 ve 615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	39.016,32
P615360	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	A3	48.090,27
P615370	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	A2	45.592,07
P615380	Anevrizma ameliyatları, tek	Tedavi sürecince bir adet faturalandırılır.	A3	28.167,18
P615390	Arteriyovenöz malformasyon ameliyatları		A3	29.333,80
P615400	Beyin apsesi, Burr Hole ile aspirasyon		C	3.018,55
P615410	Beyin apsesi cerrahisi, kraniyotomi ile		B	5.996,37
P615420	Beyin intraparaklimal kist hidatik çıkarılması		B	6.623,33
P615430	Glial tümör eksizyonu		B	11.529,17
P615440	Glial tümör eksizyonu, mikrojirüjikal teknikle	P615441, P615442 birlikte faturalandırılmaz.	A3	24.438,63
P615441	Yüzeysel metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	A3	24.438,63
P615442	Derin metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	A2	32.022,77
P615450	Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle		A3	22.002,90
P615460	Intraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile		A3	24.438,64
P615470	Intraserebral hematoma boşatılması, Burr Hole ile		C	2.156,10
P615480	Intraserebral hematoma boşatılması, kraniyotomi ile		B	4.283,12
P615490	Kaide tümörleri		A3	33.247,84
P615500	Karotid endarterektomi		A3	7.935,98
P615510	Karotikokavernöz fistül veya anevrizması	Servikal ve kraniyal yaklaşım ile	A3	8.657,58
P615520	Konveksite tümörleri cerrahisi		B	10.394,16
P615530	Köşe tümörleri cerrahisi		A3	40.595,68
P615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi		A3	33.247,84
P615550	Parasagittal (laterohemisferik), tentoriyel açıklık vb. yerleşimli tümörlerin cerrahisi		A3	24.438,64
P615560	Pineal kitle ameliyatları		A3	36.617,34
P615570	Posterior fossa tümörleri cerrahisi		A3	30.527,95
P615571	4. Ventrikül tümör cerrahisi		A3	36.022,08
P615572	Beyin sınırlı tümör cerrahisi		A2	60.615,18
P615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi		A3	24.438,64
P615581	Petroklival bölge tümör cerrahisi		A3	30.524,91
P615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi		A3	30.524,91
P615583	Kavernom ameliyatları		A3	18.784,56
P615584	Mikrocerrahi kist fenestrasyonu		A3	15.036,48
P615585	Subdural / epidural abse ameliyatları		A3	6.394,92
P615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu		A3	30.524,91
P615590	Serebral by-pass ameliyatları		A3	10.273,84
P615600	Transfenooidal hipofizektomi	Adenomektomi, 615600, 615601, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	22.689,70
P615601	Endoskopik hipofiz cerrahisi	Adenomektomi, 615600, 615601, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	23.205,48
P615602	Endoskopik BOS fistülü cerrahisi	602180, 615602, P602180 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	4.988,83
<b>EPİLEPSİ AMELİYATLARI</b>				
P615610	Ekstrateporal rezeksiyonlar		B	6.852,99
P615620	Hemidekortikasyon		A3	13.852,13
P615630	Hemisferektomi		A2	24.638,70
P615640	Korpus kallozotomi		A3	9.234,60
P615650	Selektif amigdalohipokampektomi		A3	13.852,13
P615660	Subpial insizyon		B	6.852,99
P615670	Serebral lobektomi total, medial veya lateral		A3	19.046,68
P615680	Vagal stimülatör takılması	Stimülatör ayrıca faturalandırılır.	B	6.852,99
<b>KONJENİTAL SPİNAL CERRAHİ</b>				
P615690	Spinal meningoşel eksizyonu		C	3.449,77
P615700	Spinal meningoşel eksizyonu		B	7.037,30
P615710	Spinal disrafizm, kapalı ameliyatları	Diastematomiyeli, lipomyelomeningoşel, dermal sinüs, kısa filum terminale	B	6.396,40
P615720	Sakroksigeal teratom eksizyonu		A3	7.083,84
<b>İNTRADURAL INTRAMEDÜLLER SPİNAL CERRAHİ</b>				
P615730	Diskografi tek seviye		C	1.293,66
P615750	Intradural, intramedüller vertebra apsesi drenajı		B	3.906,21
P615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	P616020, P615761, 615761 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	16.153,09
P615761	Lomber ekstradural tümör eksizyonu	616020, P615760, 615760 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	16.153,09
P615770	Lomber spinal kord AVM eksizyonu	P616020 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A3	13.159,27
P615800	Servikal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	616070, 615800, 615801, P615801 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	11.878,84
P615801	Servikal ekstradural tümör eksizyonu	616070, 615800, 615801, P616070, P615800 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B	11.878,84
P615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	P616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A3	24.438,64
P615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	P616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A2	21.558,86

P615830	Spinal syringomyeli drenaj eksizyonu	616020, 616070, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B		12.573,88
P615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga		B	*	5.901,23
P615840	Torakal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	615840, 615841, 616110, P615841, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B		9.801,97
P615841	Torakal ekstradural tümör eksizyonu	615840, 615841, 616110, P615840, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B		9.801,97
P615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	B		15.345,20
P615860	Torakal spinal kord AVM eksizyonu	P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	A3		14.383,38
<b>DISK CERRAHİSİ</b>					
P615880	Lomber diskektomi, tek seviye	P614900, P615890 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B	*	2.832,82
P615881	Lomber diskektomi, niüks	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.068,79
P615890	Lomber diskektomi, tek seviye, iki taraf	P614900, P615880 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B		3.198,20
P615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural diskoplasti	Yüde en fazla iki adet faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir. P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	5.191,56
P615900	Lomber laminektomi ve iki taraflı diskektomi	P614900, P615910, P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.035,24
P615910	Lomber laminektomi ve tek taraf diskektomi	P614900, P615900, P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.307,60
P615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	P614900, 615920, P615921, 615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B	*	2.662,49
P615921	İnterlaminar yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	P614900, 615920, P615920, 615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B	*	2.759,09
P615922	Transforaminal yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	P614900, 615920, P615920, 615921, P615921 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B	*	2.759,09
P615930	Lomber mikrocerrahi ile iki taraflı diskektomi, tek seviye	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte.	B		3.655,02
P615940	Anteriyör yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi, tek mesafe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	B		4.166,72
P615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, niüks	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.862,03
P615950	Anteriyör yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ve intervertebral greft-kafes -disk protezi uygulaması ,tek mesafe	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	A3		4.848,38
P615951	Anteriyör yaklaşım ile servikal diskektomi, niüks	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.176,68
P615960	Servikal laminektomi ve disk boğaltılması	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Tek mesafe disk	B		3.385,43
P615970	Torakal disk eksizyonu	P614900, P616100, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi veya laminektomi ile	B		3.124,91
P615971	İnterbody fizyon ameliyatı ( ekstrem lateral, direkt lateral)	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Minimal invaziv teknik ile	B		3.775,68
P615972	Torakal disk eksizyonu, niüks	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.948,15
P615980	Torakal kostatransversektomi ile disk eksizyonu	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.617,30
P615990	Torakal transtorasik disk eksizyonu	P614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.348,79
P615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyolizis	Yüde en fazla iki adet faturalandırılır. Tüm malzemeler dahildir. P614900 ile birlikte faturalandırılmaz. SUT'un 2.4.4.L maddesine bakınız.	C	*	4.554,00
<b>EKSİZYON VE DEKOMPRESYON</b>					
P616000	Kraniyovertebral junction anomali ameliyatları veya dekompresyon		B		5.069,34
P616010	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, parsiyel /total, tek omurga		C		1.293,43
P616020	Lomber laminektomi, tek omurga	P615900, P615910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.293,43
P616030	Lomber laminoplasti, tek omurga		C		1.818,33
P616040	Lomber parsiyel korpektomi, tek omurga		B		3.426,50
P616050	Servikal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		B		2.604,40
P616060	Servikal, torakal veya lomber korpektomi, tek omurga		A3		6.348,79
P616070	Servikal laminektomi, tek omurga		B		2.604,40
P616080	Servikal laminoplasti, tek omurga		B		2.741,15
P616090	Servikal veya torakal parsiyel korpektomi, tek omurga		B		3.906,21
P616100	Torakal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga	P615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.966,37
P616110	Torakal laminektomi, tek omurga	P615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.724,88
P616120	Torakal laminoplasti, tek omurga		B		2.604,40
P616130	Total omurga rezeksiyonu	Enblok spondilektomi	A3		7.494,59
P616140	Transoral odontoidtektomi	616140, 616141 ve P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.181,59
P616141	Endoskopik odontoid cerrahisi	616140, P616140 ve 616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.041,19
<b>FASİYAL PARALİZİNİN TEDAVİSİNE YÖNELİK İŞLEMLER</b>					
P616150	Yalnızca deriye müdahale ile statik onarımlar		C		1.474,51
P616160	Fasiya veya tendon grefti ile askı ameliyatları		C		1.351,61
P616170	Kas transpozisyonu veya greft ile düzeltme		B		1.520,56
P616180	Fasiyal sinir onarımı		B		2.337,62
P616190	Fasiyal sinirin greftle onarımı		B		2.727,42
P616200	Hipoglossal sinir transpozisyonu		B		2.532,64

P616210	Mikronörovasküler teknik ile kas transferi		A3	5.176,51
P616220	Yumuşak doku suspansiyonu		C	1.540,83
<b>ÜST EKSTREMİTE</b>				
P616230	Nöroliz		C	663,24
P616231	Sempatektomi aksiller, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	1.293,43
P616240	Sempatektomi lomber, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	1.293,43
P616250	Sempatektomi lomber, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	2.510,99
P616260	Sempatektomi servikal, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	C	1.724,88
P616270	Sempatektomi servikal, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	3.655,02
P616280	Periferik arter sklerozasyonu		B	2.337,62
P616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	1.676,25
P616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	3.788,48
<b>PERİFERİK SINİR CERRAHİSİ</b>				
P616310	Sinir grefti alınması		D	1.791,91
P616320	Sinir için torasik çıkım sendromu ameliyatları		B	2.681,81
P616330	Brakiyal plexus eksplorasyonları		B	4.799,75
P616331	Brakiyal plexus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 3 sinire kadar)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte fatura edilemez. Fotoğraf ile belgelendirilmelidir.	A3	9.635,85
P616332	Brakiyal plexus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 4 sinir ve üzeri)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte fatura edilemez. Fotoğraf ile belgelendirilmelidir.	A3	13.765,50
P616340	Lomber plexus eksplorasyonları		B	4.799,75
P616350	Her türlü periferik sinir eksplorasyonu, tek bir sinir	Travmatik, nöroma ekizyonu, nörolizis ve basit nörorafi dahildir.	C	1.351,61
P616360	Nervus medianusun dekompresyonu	P616230 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.033,02
P616370	Nervus ulnaris transpozisyonu		C	1.293,43
P616380	Supraskapulör sinir kompresyon sendromu ve dekompresyon cerrahisi		C	1.724,88
P616390	Nervus radialis posterior interosseous kompresyon sendromu, dekompresyon cerrahisi		C	1.966,37
P616400	Meralgia paresthetica dekompresyon ameliyatı		C	1.724,88
P616410	Tarsal tünel sendromu dekompresyon ameliyatı		C	1.474,51
P616420	Kraniyal sinirlerin mikrovasküler dekompresyon		A3	11.110,37
<b>MİKRO CERRAHİ</b>				
P616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı,tek bir sinir		B	1.573,20
P616431	Motor veya mikst sinir onarımı,tek bir sinir		B	2.753,10
P616440	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile,tek bir sinir		B	2.359,80
P616441	Motor veya mikst sinir onarımı,greft ile,tek bir sinir		B	3.146,40
P616450	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616440 işlemine ilaveten faturalandırılır.	B	629,28
P616451	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616441 işlemine ilaveten faturalandırılır.	B	828,00
P616460	Dijital sempatektomi		B	2.284,56
<b>6.9. GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>				
<b>PERİOKÜLER BÖLGENİN CERRAHİ GİRİŞİMLERİ</b>				
P616470	Ayarlanabilir süttür, ptozis		C	797,75
P616490	Dermoid kist ekizyonu		D	535,83
P616510	Ektropiyum için cerrahi girişim		D	535,83
P616520	Entropiyum için cerrahi girişim		D	535,83
P616530	Epikantus onarımı		D	1.008,92
P616540	Frontale asma teknikleri, ptozis		C	909,43
P616550	Görüş alanına engel yaratan psödotopiz tedavisi		C	598,31
P616560	Göz kapağı deri defektlerinin rekonstrüksiyonu		C	598,31
P616570	Göz kapağı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu		C	1.196,62
P616580	Göz kapağına altın implantasyonu	Fasiyal paralizi tedavisinde	D	714,44
P616590	Kantoplasti		D	1.008,92
P616600	Kapak kesisi süttürasyonu, 1 cm'den fazla		E	351,87
P616610	Kapak kesisi süttürasyonu, 1 cm'ye kadar		E	263,90
P616620	Kapak kesisi süttüre edilmesi, kırıktı kenar, kaç veya tars onarımı		D	428,66
P616630	Kapak rekonstrüksiyonu, greft veya flep ile		C	1.196,62
P616640	Kapak tümörü ameliyatı		D	581,79
P616670	Kapak veya konjonktiva biyopsisi		E	351,87
P616680	Kapaklara kriyo uygulaması		E	158,30
P616700	Kemodernervasyon		E	263,90
P616710	Levator prosedürleri, ptozis		C	598,31
P616730	Saçlı deriden ada flep yardımı ile kaç rekonstrüksiyonu		B	1.948,29
P616740	Saçlı derinin kompozit greft olarak kullanıldığı kaç rekonstrüksiyonu		C	1.013,71
P616750	Tarsorafi		E	439,83
P616760	Telekantüs onarımı		C	797,75



GÖZYAŞI DRENAJ YOLLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLER					
P616770	Alt konka kırılması		D		428,66
P616780	Dakriosistorinostomi (DSR), eksternal		C	*	798,85
P616790	Dakriosistorinostomi (DSR), endonezal		C		897,47
P616800	Göz yaşı yolları entübasyonu		C		598,31
P616810	Göz yaşı yolları entübasyonu ve alt konka kırılması		C		797,81
P616820	Kanalikül kesisi reperasyonu		C		909,43
P616830	Kese ablyasyonu		C		797,75
P616840	Kese fleqmonu drenajı		E		211,07
P616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	D		651,57
P616880	Nazolakrimal kanal oklüzyonuna girişim-probing	Çocuk yaş grubunda anestezi ile yapılan sondalama	E		263,90
P616900	Tüp implantlı konjonktival rinotomi		B		1.278,07
<b>ŞAŞILIK VE PEDIYATRİK OFTALMOLOJİ</b>					
P616910	Rektuslara gerileme veya rezeksiyon, her biri		C	*	2.618,04
P616920	Rektuslara gerileme ve rezeksiyon, aynı göz		C	*	2.618,04
P616930	Her iki gözde birer rektuss gerileme ve/veya rezeksiyon		C	*	2.884,50
P616960	Adele transpozisyonu		C		797,75
P616970	Ayarlanabilir sütlür, şaşılık		C		797,75
P616980	Faden ameliyatı		C		797,75
P616990	Nistagmus cerrahisi, her iki gözde tüm horizontal kaslara gerileme		C		1.861,55
<b>KONJONKTIVA-KORNEA-KONTAKT LENS-ÖNSEGMENT</b>					
P617000	Amnion zarı ile yüzey rekonstrüksiyonu	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	D		714,44
P617010	Delici göz yaralanmaları (taniri)		C		1.452,46
P617020	Fototerapötik keratektomi (PTK)		C		797,81
P617030	İntraoküler yabancı cisimlerin çıkarılması		B		1.457,00
P617040	Keratoplasti		B		3.844,73
P617050	Keratoprotez uygulaması		B		1.661,35
P617051	Korneal Cross-Linking uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tam konulmuş keratokonus, postlasik ektazi veya pellucid marjinal dejenerasyonda, Sağlık Bakanlığınca bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	E	*	314,64
P617052	İntrakorneal halka uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tam konulmuş keratokonus veya postlasik ektazide Sağlık Bakanlığınca bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	D	*	690,00
P617060	Konjonktiva örtmesi		E		439,83
P617070	Konjonktiva plastiği, greft ile		D		397,94
P617090	Konjonktivadan kist ve tümör çıkarılması		D		321,50
P617120	Kornea hazırlanması, transplantasyon için		D		1.909,08
P617130	Kornea kesisi sütüre edilmesi		D		571,55
P617170	Limbal kök hücre transplantasyonu		D		814,46
P617210	Pterijum ameliyatı		E	*	191,99
P617211	Otogreffli Pterijum ameliyatı		D	*	366,53
<b>REFRAKTİF CERRAHİ</b>					
		Bilateral -5D ve üzeri miyop olup, iki göz arasında en az 3D anizometri olan olgularda, bilateral +3D ve üzeri hipermetrop olup iki göz arasında en az 3D anizometri olan olgularda, bir gözü emetrop olup diğer gözünde 3D ve üzeri refraktif bozukluk olan olgularda, iki göz arasında 4D ve üzeri sferik fark olan olgularda sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır.			
P617230	Şeffaf lens ekstraksiyonu		C		663,24
P617240	Yüksek miyopide negatif lens implantasyonu		C		663,24
P617250	Fotorefraktif keratoplasti (PRK), eximer lazer ile		C		872,68
P617260	LASIK, LAASEK		C		581,79
P617270	Radyal keratotomi		C		797,75
P617280	Astigmatik keratotomi		C		909,43
<b>İRİS VE LENS İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>					
P617290	Açı revizyonu		E		393,17
P617300	Dissizyon veya kapsilektomi	Aynı taraf göz için P617310, P617320, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		456,31
P617310	Dissizyon-lens aspirasyonu	Aynı taraf göz için P617300, P617320, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		636,71
P617320	Dissizyon-lens aspirasyonu ile birlikte ön vitrektomi	Aynı taraf göz için P617300, P617310, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		955,06
P617330	Dissizyon-lens aspirasyonu ve ön vitrektomi ile birlikte intraoküler lens implantasyonu	P617300, P617310, P617320 ile birlikte faturalandırılmaz. Lens ücreti dahildir.	B		1.122,20
P617340	Fakoemulsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	Gözüçi lensi ücreti dahildir. P617341, P617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.151,94
P617341	Kataraktta fakoemulsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu (Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik)	Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik göz içi lens ücreti dahildir. P617340, P617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	858,72
P617342	Femtosanasyon lazer ile katarakt cerrahisi	Gözüçi lensi ücreti dahildir. P617340, P617341 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	954,13
P617350	İridodiyaliz düzeltilmesi, 3 saat kadran kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	E		344,88

P617360	İridodiyaliz düzeltilmesi, 4-6 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	D	456,31
P617370	İridodiyaliz düzeltilmesi, 6 saat kadranından çok	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	C	586,44
P617380	Kapsül germe halkası yerleştirilmesi		E	280,68
P617390	Kapsül içine sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	C	848,94
P617400	Lazer iridotomi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	D	500,10
P617410	Lazer kapsülotomi-sinegiotomi		D	* 162,90
P617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	B	* 807,52
P617430	Lens ekstraksiyonu, ekstrakapsüller		C	848,94
P617440	Lens ekstraksiyonu, intrakapsüller		C	742,56
P617441	İntraoküler lens (IOL) replazmanı işlemi	P617330, P617340, P617380, P617390, P617420, P617450, P617470, P617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 471,96
P617442	İntraoküler lens (IOL) çıkarılması	P617330, P617340, P617380, P617390, P617420, P617450, P617470, P617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 550,62
P617450	Ön kamara veya sulkusa sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	C	742,56
P617451	Ön kamardan silikon alınması		D	* 345,00
P617460	Pars plana lensektomi		B	1.020,06
P617470	Pars plana lensektomi ve intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	B	1.073,51
P617480	Periferik iridektomi		D	456,04
P617490	Pupilloplasti		D	400,04
P617500	Sinegiotomi		D	341,97
P617510	Skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahildir.	B	1.019,79
P617520	Travmatik paralitik miyopi için pupilloplasti		C	651,37
P617525	Vitreus Wick sendromunda YAG lazer uygulaması		D	400,04
	<b>GLOKOM</b>			
P617530	Ankiste bleb revizyonu		D	570,12
P617540	Glokomla kombine katarakt ameliyatları		B	* 1.821,25
P617550	Gonyotomi, trabekülotomi		C	797,81
P617560	Lazer gonyoplasti, trabeküloplasti		D	69,81
P617570	Seton ameliyatı (Tüp, molteno vb.)	İmplant ayrıca faturalandırılır.	B	1.278,07
P617580	Siklodiyaliz		D	714,44
P617590	Siklofotokoağnılaşım		E	439,83
P617600	Siklokiyoterapi		E	439,83
P617610	Trabekülektomi		B	* 1.262,01
P617620	Viskokanalotomi		B	1.278,07
	<b>RETİNA-VİTREUS</b>			
P617640	Vitrektomi, anterior		C	1.212,66
P617650	Vitrektomi, pars plana		B	3.418,00
P617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 5.759,70
P617661	Prematüre retinopatisinde vitroretinal cerrahi	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	B	7.199,62
P617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	C	1.212,66
P617680	Dekolman ameliyatları, kriyo uygulaması		C	1.212,66
P617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahildir.	B	* 1.214,26
P617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır.	C	797,75
P617710	Silikon yağı çıkarılması		C	1.212,66
P617730	Ekvatoryel kriyoterapi		E	459,62
	<b>ORBİTA-OKÜLER ONKOLOJİ</b>			
P617740	Deri veya mukosa grefti kullanarak soket onarımı	P600300, P600330, P600360, P600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.597,59
P617750	Ekzanterasyon ve alın flebi ile birlikte deri grefti	P600300, P600330, P600370, P600440, P600450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.556,37
P617760	Ekzanterasyon ve deri grefti	P600300, P600330, P600360, P600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.916,99
P617770	Ekzanterasyon ve temporal kas flebi ile birlikte deri grefti		B	2.556,37
P617780	Ekzanterasyon ve ikinci iyileşmeye bırakılmak		B	1.597,59
P617790	Ekzoftalmus için orbital dekompresyon, iki taraf		B	2.556,37
P617800	Enükleasyon veya eversionasyonu		C	1.994,37
P617810	Hidroksiapatit implant için peg takılması		D	651,56
P617820	Intraorbital tümör		B	4.568,95
P617830	Intraorbital yabancı cisimlerin çıkarılması		B	1.597,59
P617840	Mobil hidroksiapatit implantı		C	930,63
P617850	Mobil implantlı enükleasyon		B	1.597,59
P617860	Optik sinir dekompresyon operasyonu		B	2.076,63
P617870	Orbita dekompresyon operasyonu		B	2.076,63
P617880	Orbitotomi		B	1.597,59
P617900	Radyoaktif plak çıkarılması		D	893,04
P617910	Radyoaktif plak uygulaması		B	1.597,59
P617930	Soket revizyonu	Enükleasyon sonrası geç dönem	B	1.597,59
P617950	Stafiöm tashih	Fasiya lata, duramater vb.	D	714,44
	<b>6.10. KULAK VE KULAK BÖLGESİNİN CERRAHİSİ</b>			

P617960	Ampute kulak kepeçsinin kompozit greft olarak suture edilmesi		C		1.351,61
P617990	Aurikula eksiyouu, basit		D		707,92
P618000	Aurikula eksiyouu, total		C		1.540,83
P618010	Basit mastoidotomi		C		1.994,75
P618021	Canal Wall Down timpanoplasti	P618010, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.723,44
P618030	Dış kulak yolu atrezisi		B		4.415,77
P618050	Dış kulak yolu, ekzositoz eksiyouu		D		1.010,22
P618060	Dış kulak yolu, malign kısımların radikal eksiyouu	P618010 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.712,55
P618080	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		D		401,43
P618090	Eksploratis timpanotomi	Diğer bir kulak bölgesi cerrahisi ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.697,62
P618100	Endolenfatik sak operasyonu, şant ile	P618190, P618250, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.967,92
P618110	Endolenfatik sak operasyonu, şant olmaksızın	P618090, P618190, P618250, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.067,39
P618120	Fasiyal sinir dekompresyonu	P618010, P618380 birlikte faturalandırılmaz.	B		4.067,39
P618130	Fasiyal sinir suture	P618010, P618380 birlikte faturalandırılmaz.	B		4.648,25
P618140	Glomus tümör eksiyouu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A3		18.303,04
P618150	Glomus tümör eksiyouu, transmastoid yaklaşım ile	Mastoidotomi dahildir.	B		14.162,92
P618160	Glomus tümör eksiyouu, transental yaklaşım ile		B		9.441,95
P618170	İki loblu kulak memesinin onarımı		C		1.013,71
P618171	İnfratemporal fossa tip A cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A3		7.888,75
P618172	İnfratemporal fossa tip B cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A3		8.381,81
P618173	İnfratemporal fossa tip C cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	A2		12.202,96
P618180	Kemik iletimi işitme dekompresyonu		C		1.302,97
P618190	Kepeç kulak onarımı, tek taraf	18 yaşını doldurmuş kişiler için üç Ruç Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimince "major ruhsal sorunlara neden olduğunun" belirtildiği sağlık kurulu raporu gerekir.	C		1.116,86
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 seti ayrıca faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618207 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	6.346,76
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	*	4.654,30
P618202	Kemiğe 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. Kemiğe monte işitme cihazı ve aksesuarları ayrıca faturalandırılır. Ömür boyunca bir defa faturalandırılır.	B	*	3.328,11
P618203	İşitsel 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	*	8.639,54
P618204	Koklear implant revizyonu	Koklear implant cerrahi ile yerleştirilen iç parçası ayrıca faturalandırılır. Konuşma işlemcisi bu işlem kodu ile birlikte fatura edilemez. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	A3	*	4.399,79
P618205	Kemiğe implante edilebilir işitme cihazı revizyonu	Kafa bantı uygulamasından sonra yapılan implantasyon uygulamaları da bu işlem üzerinden faturalandırılır. Konuşma işlemcisi bu işlem kodu ile birlikte fatura edilemez. Kemiğe monte işitme cihazı aksesuarları iç parça ile dış parça arasında aktarıcı sistem ve/veya bileşenleri iç cerrahi ile yerleştirilen iç parça ayrıca faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	B	*	3.414,36
P618206	Kafa bantı uygulaması	Ömür boyu bir kez faturalandırılır. Kemiğe implante edilebilir işitme cihazı konuşma işlemcisi ile birlikte faturalandırılır. Konuşma işlemcisi ayrıca faturalandırılır, band dahildir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	E	*	138,00
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 seti ayrıca faturalandırılır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	10.577,95
P618210	Kriptotia düzeltilmesi		C		1.489,14
P618220	Kulak kepeçsi replantasyonu		A3		4.313,66
P618230	Kulak kepeçsinde yerleşik tümörler için tam kat rezeksiyon ve primer sütür		C		1.540,83
P618250	Kulak rekonstrüksiyonu, tek aşamalı		A3		7.679,60
P618260	Labirentektomi (TALK operasyonu)	P618090, P618100, P618190, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.861,43
P618270	Labirentektomi, mastoidotomi ile	P618010, P618380, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		5.447,28
P618280	Labirentektomi, transkanal		B		4.357,59
P618290	Makrotia düzeltilmesi		C		1.489,14

P618310	Mestoplasti, stenozlarda		B	2.178,91
P618315	Dış kulak yolu kapatılması		B	2.905,21
P618320	Mikrotia onarımı için lobli transpozisyonu		D	918,29
P618330	Mikrotia onarımı için posterior sulcus oluşturulması		B	2.905,21
P618340	Mikrotia onarımı için kırkrad çatı hazırlanması- yerleştirilmesi		B	2.905,21
P618350	Miringoplasti	P618090, P618100, P618190, P618250 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.256,49
P618370	Petröz apeks rezeksiyonu ve radikal mastoidotomi		A3	20.590,91
P618380	Radikal veya çoklu modifiye radikal mastoidotomi	P618021 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	10.399,45
P618390	Stapedotomi	Teflon piston vb. protez dahildir.	B	4.244,72
P618400	Temporal kemik rezeksiyonu		A3	7.999,58
P618410	Timpanoplasti	P618010, P618021 ile birlikte faturalandırılmaz. Mastoidotomi ve kemikçik zincir onarımı dahildir.	B	* 2.662,49
P618411	Ventilasyon tipi uygulaması, tek taraf	Miringotomi dahildir.	D	349,07
<b>6.11. ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ</b>				
P618420	Timektomi, basit	P618430 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	6.314,14
P618430	Timektomi, maksimal	P618420 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	10.418,65
P618440	Substernal tiroidektomi, intratorasik	Sternal split veya total sternotomi	A3	6.087,68
P618450	Tiroid biyopsisi, cerrahi		D	974,15
P618460	Tiroidektomi subtotal, tek taraf		B	* 2.023,67
P618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf		B	* 2.630,67
P618480	Tiroidektomi total, tek taraf		B	* 2.225,83
P618490	Tiroidektomi total, iki taraf		B	* 2.934,16
P618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)		B	* 2.529,32
P618510	Tiroidektomi (tamamlayıcı, total)	Tiroid kanserlerinde ilk ameliyatta tiroid dokusu kalması nedeniyle yapılan işlemin total tiroidektomiye tamamlanması. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	B	3.816,80
P618511	Nüks tiroidektomi	Tiroidektomi ameliyatları sonrasında nüks gelişmesine bağlı olarak yapılır. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	B	3.816,80
P618520	Paratiroid kas implantasyonu, otogreft		D	1.388,29
P618530	Paratiroidotomi, adenom için		B	2.862,53
P618540	Paratiroidotomi, hiperplazi veya kanser için		B	4.055,30
P618550	Sürenealektomi transperitoneal, tek taraf		A3	13.988,30
P618551	Sürenealektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik		A3	* 13.984,23
P618560	Sürenealektomi lomber, ekstra peritoneal, tek taraf		B	7.719,04
P618570	Nöroblastom eksizyonu		A3	26.630,77
<b>6.12. ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ</b>				
<b>BÖBREK</b>				
P618580	Atmalı böbrek revizyonu, istemektomi		A3	9.039,04
P618590	Böbrek biyopsisi, açık cerrahi		C	1.475,84
P618600	Böbrek kisti rezeksiyonu		B	1.933,74
P618610	Böbrek transplantasyonu		A1	* 86.569,98
P618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu		A3	19.304,81
P618630	Endopyelotomi		A3	4.304,09
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	418,89
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	314,17
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	209,44
P618650	Laparoskopik nefrektomi		A3	* 11.193,59
P618660	Nefrektomi, basit		B	3.031,11
P618670	Nefrektomi, canlı donör		A3	5.380,12
P618680	Nefrektomi, parsiyel		A3	21.177,05
P618690	Nefrektomi, radikal		A3	* 18.908,09
P618700	Nefrektomi, subkapstül		B	2.900,74
P618710	Nefrokütanöz fistül onarımı		A3	3.912,81
P618720	Nefrolitotomi		B	2.714,16
P618730	Nefrolitotomi, anatrofik		A3	4.069,49
P618740	Nefrolitotomi, perkütan		A3	* 5.585,16
P618750	Nefropeksi		C	1.475,84
P618760	Nefropyelototomi		B	3.094,14
P618770	Nefrostomi kapatılması		C	1.475,84
P618780	Nefrostomi, açık cerrahi		B	2.035,56
P618790	Nefroureterektomi		B	3.342,72
P618800	Nefroureterektomi ve parsiyel sistektomi		A3	22.689,71
P618810	Nefrovezikal stent yerleştirilmesi, subkütan		A3	4.695,61
P618820	Perirenal apse drenajı, cerrahi		C	971,12
P618830	Piyelolitotomi		B	* 2.218,70
P618840	Piyeloplasti	P618830, P619070 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 2.900,74
P618850	Piyelostomi		C	1.456,56
P618860	Renal arter plastik operasyonu		A3	6.456,46
P618861	Wilm' s tümörü çıkarılması		B	* 12.208,17
P618870	Renal kist eksizyonu, laparoskopik		B	1.933,74

P618880	Renal rüptür onarımı		A3	5.380,12
P618890	Retrograd pyelografi, endoskopi dahil		D	641,83
P618900	Traumatik böbrek rüptüründe onarım		B	2.544,51
<b>ÜRETER</b>				
P618910	Endoskopik üreter taşı tedavisi	P619010, P618960, P618970, P618980, P619560, P621090 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 1.775,15
P618920	Retrograd üreteral kateterizasyon		D	380,14
P618930	Transüreteroureterostomi		B	2.707,60
P618940	Urakus kist ve fistül eksiizyonu		B	2.320,54
P618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz		B	9.372,36
P618960	Üreteral J Stent yerleştirilmesi	Endoskopi dahildir.	D	506,85
P618970	Üreteral balon dilatasyonu	Balon ayrıca faturalandırılır.	D	506,85
P618980	Double J harici kalıcı üreteral stent yerleştirilmesi		C	* 910,76
P618990	Üreteral stent çıkarılması	P619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Sistoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	D	506,85
P619000	Üreteral substitüsyonlar (ileal üreter)	Barsak cerrahisi dahildir.	A3	6.456,46
P619010	Üretere basket konulması, transüreterolitotomi	P618970, P619560 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.456,56
P619020	Üreterektomi		B	2.883,80
P619030	Üreterokalsiyel anastomoz		A3	3.912,81
P619040	Üreterokütaneostomi		B	2.375,09
P619050	Üreterokütaneostomi kapatılması		B	1.933,74
P619060	Üreterolitotomi		B	* 1.922,33
P619070	Üreterolizis	P619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	A3	4.282,39
P619080	Üreteroneosistostomi, iki taraf	P619090 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.304,09
P619090	Üreteroneosistostomi, tek taraf	P619080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	2.707,60
P619100	Üreteroplasti		B	2.320,54
P619110	Üreteroplasti, megaüreterde		B	2.320,54
P619120	Üreterorenoskopi, biyopsi	P619130 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.320,54
P619130	Üreterorenoskopi, tamsal	P618990, P619120 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 1.242,47
P619140	Üreterorenoskopi, tümör tedavisi	Lazer, koterizasyon, rezeksiyon ve üreterorenoskopi işleme dahildir.	B	8.821,00
P619150	Üreteresel eksiizyonu veya insizyonu	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.696,26
P619160	Üreteresel, açık eksiizyonel tedavi	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.544,51
P619170	Üreteresel, endoskopik tedavi		B	1.933,74
P619180	Üreterosigmoidostomi		B	2.714,16
P619190	Üreterostomi		B	1.696,26
P619200	Üreteroureterostomi		B	2.320,54
P619210	Üriner diversiyon, ileal loop	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A3	5.869,36
P619220	Üriner diversiyon, kontinan	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A2	10.472,18
P619230	Üriner diversiyon, üreterokütanöz anastomoz		A3	3.912,81
P619240	Üriner diversiyon, üreterosigmoidostomi		A3	5.869,36
<b>MESANE</b>				
P619250	Artifisiel sfinkter takılması	Protez ayrıca faturalandırılır.	A3	3.912,81
P619260	Artifisiel sfinkter çıkarılması		B	3.392,69
P619270	Augmentasyon sistoplasti	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A3	5.869,36
P619280	Ekstrofi vezikalis, mesane boynu onarımı		A3	5.380,12
P619290	Ekstrofi vezikalis, primer onarım		A3	5.380,12
P619300	Ekstrofi vezikalis, üreteroplasti		A3	5.380,12
P619310	Barsaktan mesane substitüsyonları		A3	9.368,23
P619320	Divertikülektomi		B	2.544,45
P619330	Mesane suspansiyonu, laparoskopik		A3	3.912,81
P619340	Mesane boynu rezeksiyonu	P621420 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.618,24
P619350	Mesane boynuna inkontinansta madde enjeksiyonu	Tüm enjeksiyon işlemleri dahildir.	B	1.526,67
P619360	Mesane divertikülü eksiizyonu		B	3.392,69
P619370	Mesane perforasyon onarımı		B	2.544,45
P619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	6.065,72
P619400	Mesane tümörü (TUR) (≥ 3 cm)	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	* 9.688,51
P619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	P619520, P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	4.207,43
P619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi		B	6.615,56
P619430	Mesane tümöründe lazerli tedavi	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	5.512,84
P619440	Mesanein prekanseröz lezyonlarında fulgurasyon	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	5.512,84
P619450	Mitrofanof veya Monti prosedürü	Barsak ameliyatı dahildir.	A3	10.760,23
P619460	Sakral implant yerleştirilmesi		A3	6.456,46
P619470	Sistektomi, basit		A3	7.532,16
P619480	Sistektomi, parsiyel		B	4.918,33
P619490	Sistektomi, total	Prostatektomi ve kadında histerektomi, bilateral ooforektomi ve vajen cuff çıkarılması dahildir. Yapılması durumunda pelvik lenf nodu diseksiyonu işleme dahildir.	A2	14.864,67
P619500	Sistolitotomi, açık cerrahi		C	1.456,56
P619510	Sistolitotomi, endoskopik	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.696,26
P619520	Sistoskopi ve mesaneden "punch" biyopsi	P619410, P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 399,51
P619530	Sistoskopi, tamsal	P619150, P619160, P619390, P619400, P619410, P619430, P619440, P619510, P619520, P619760 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	* 366,18
P619540	Sistostomi, açık		C	1.475,84
P619550	Sistostomi, perkütan		E	472,64
P619560	Sistoureterostomi		D	506,85
P619570	Traumatik mesane rüptüründe onarım		B	2.035,56
P619580	Vezikoplasti		B	3.392,69
P619590	Vezikorektal fistül onarımı		A3	6.245,49

P619600	Vezikosevkal fistül onarımı		A3	7.323,61
P619610	Vezikovajinal fistül onarımı		A3	7.323,61
P619620	Vezikostomi		D	962,49
P619630	Vezikostomi kapatılması		C	971,12
P619640	Veziköretreteral reflüde subüreterik enjeksiyon, iki taraf		B	2.375,09
P619650	Veziköretreteral reflüde subüreterik enjeksiyon, tek taraf		B	2.320,54
<b>ÜRETRA</b>				
P619660	Epispadias onarımı		B	3.729,26
P619670	Hipospadias onarımı, distal		B *	2.107,82
P619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal		B *	3.912,30
P619682	Hipospadias onarımı, perineal		B *	3.912,30
P619690	İnternal üretrotomi	P619750 ile birlikte faturalandırılmaz.	C *	1.331,36
P619700	Posterior üretral valv rezeksiyonu		C	1.291,46
P619710	Distal üretra yaralanmalarında primer onarım		B	1.933,74
P619720	Rail-road kateterizasyon (Travmatik üretra ruptüründe)		B	2.320,54
P619730	Retropubik üretraksi ve sling ameliyatları		A3	3.130,25
P619740	Üretra yaralanmalarında transpubik onarım		A3	4.906,67
P619750	Üretra dilatasyonu		E	443,15
P619760	Üretra veya mesaneden taş veya yabancı cisim çıkarılması	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	506,68
P619770	Üretral balon dilatasyonu ve/veya stent yerleştirilmesi	Stent ayrıca faturalandırılır.	C *	728,34
P619780	Üretral divertikülektomi		C	1.294,59
P619790	Üretral fistül onarımı		C	1.475,84
P619800	Üretral instilasyon		E	177,33
P619810	Üretral kordi onarımı		C	1.456,56
P619820	Üretrektomi		B	5.428,31
P619830	Üretrolitotomi, açık		D	962,49
P619840	Üretrolizis		B	3.094,14
P619850	Üretroplastisi		B	3.094,14
P619860	Üretroplastisi, flep ile		A3	4.906,67
P619870	Üretroplastisi, transpubik		A3	4.906,67
P619880	Üretroplastileri, hipospadias-epispadias dışı		C	1.660,48
P619890	Üretrostomi		C	1.291,46
P619900	Üretrovajinal fistül operasyonu		A3	5.858,89
<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>		
P619910	Müdahaleli vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D *	1.936,20
P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılır.	D *	2.647,13
P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D *	2.420,23
P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D *	2.750,20
P619920	Normal vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D *	1.936,20
P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D *	2.647,13
P619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D *	2.057,19
P619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D *	2.420,23
P619925	Suda vajinal doğum	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	E *	2.606,41
P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir.	D *	2.420,23
P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler ayrıca faturalandırılır, epizyotomi dahildir. Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir.	D *	2.750,20
P619929	Sezaryen (Çoğul gebelik)		C *	1.208,88
P619930	Sezaryen		C *	1.047,22
<b>GEBELİKTE TEŞHİS VE TEDAVİ İÇİN YAPILAN GİRİŞİMLER</b>				
P619940	Amniyoinfuzyon		D	636,24
P619950	Amniosentez	Prenatal genetik tetkikler ayrıca faturalandırılır.	E	497,96
P619960	Fetal kan numunesi (Kordosentez)		D	967,00
P619970	Fetosid	Her bir fetüs için, perinatoloji ünitesinde uygulandığında	E	349,31
P619980	Intrauterin cerrahi		B	2.161,46
P619981	Fetal cerrahi ile spina bifida onarımı	Tüm cerrahi işlemler, malzemeler 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 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.	A1 *	80.802,45
P619990	Intrauterin transfüzyon		D	1.208,95
P620000	Korion villus alınması		D	725,32
P620010	McDonald-Schirodkar		D	636,18

İNNEKOLOJİ				
P620020	Bartholin kisti çıkarılması		D	583,22
P620050	Endometriyal biyopsi	P620970 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanı amacıyla yapılan tüm küretajlar.	E	143,99
P620060	İmperfore himen açılması		D	729,08
P620070	Kolpotomi		E	500,45
P620090	Labiyal fizyoon açılması		E	150,15
P620101	Bumun küretajı		E	375,34
P620110	Servikal biyopsi		E	180,15
P620120	Servikal biyopsi ve tanısal küretaj		E	375,34
P620130	Servikal koterizasyon	Smear testi sonuç belgesi ile faturalandırılır.	E	150,23
P620140	Servikal polip çıkarılması		E	239,99
P620150	Servikal polipektomi ve tanısal küretaj		D	437,42
P620160	Terapötik küretaj, teşhis ve tedavi amaçlı	Düşükler dahildir.	E *	319,98
<b>VAJİNAL OPERASYONLAR</b>				
P620200	Anal sfinkter yetmezliği operasyonu		C	1.351,41
P620220	Bartholin kisti koterizasyonu, gümüş nitrat ile		E	300,30
P620230	Gartner veya inklüzyon kisti eksizyonu		D	636,18
P620240	Kolposkopi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	E	90,08
P620250	Kondilom koterizasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	D	583,17
P620260	Konizasyon operasyonu		D	477,18
P620270	LEEP operasyonu		D	725,32
P620280	Manchester-Fodhergill operasyonu		C	1.351,41
P620290	Pelvis apasesinin vajinal yolla drenajı		D	1.388,29
P620300	Perinoplasti		D	795,36
P620310	Rektosel		C	889,09
P620320	Servikal stump çıkarılması		C	1.185,45
P620321	Servikosakropeksi		C *	1.777,44
P620330	Sistorektosel operasyonu		C	889,09
P620340	Sistosel operasyonu		D	795,36
P620350	Skinning vulvektomi		B	2.623,12
P620360	Stumdorf operasyonu		D	1.208,95
P620370	Tıbbi nedenli tahliye (10 hafta ve daha üstü)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	C *	710,01
P620380	Dilatasyon ve kürtaj (10 haftadan küçük)		D *	332,85
P620390	Üretral karunkül operasyonu		D	477,18
P620400	Üretral kist operasyonu		D	725,32
P620410	Vajen darlığının genişletilmesi, cerrahi		D	725,32
P620411	Vajene doğmuş myomun çıkarılması		D *	477,14
P620419	Vajinal histerektomi		C	1.687,18
P620420	Vajinal histerektomi rektosel operasyonu	P620419, P620310, P620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.904,17
P620421	Vajinal histerektomi ve sistosel operasyonu	P620419, P620340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.904,17
P620430	Vajinal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek veya iki taraf)	P620419, P620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	B *	3.747,29
P620440	Vajinal histerektomi ve sistorektosel operasyonu	P620419, P620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.810,47
P620450	Vajinal yolla enterosel tamiri		C	1.185,45
P620460	Vajinektomi		B	4.052,73
P620461	Kliktoroplasti	Konjenital anomalilerde	B *	2.701,82
P620462	Labioplasti	Konjenital anomalilerde	B *	3.242,01
P620470	Vajina rekonstrüksiyonu, deri grefti ile	P600300 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.701,82
P620480	Vajina rekonstrüksiyonu, deri flepleri ile		B	3.512,25
P620490	Vajina rekonstrüksiyonu, barsak segmenti transferi ile		A3	7.650,74
<b>ABDOMİNAL OPERASYONLAR</b>				
P620500	Baldy Webster suspanzyon		D	1.208,95
P620510	Dış gebelik operasyonu		D	1.208,95
P620520	Endometriyoma ve endometriyozis operasyonu		C	1.801,88
P620530	Histerektomi, abdominal (TAH)		B *	2.173,44
P620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooforektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSC)	P620530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B *	2.676,22
P620560	Tüp ligasyonu		D *	1.112,25
P620570	Myomektomi		C *	1.686,25
P620580	Ooforektomi (Tek veya iki taraf)		C	1.351,41
P620590	Over transpozisyonu	Radyoterapi alacak hastalarda	C	1.351,41
P620591	Over detorsiyonu		C *	1.351,38
P620600	Overyel veya paraoveryel kist eksizyonu		C *	1.153,80
P620610	Over Wedge rezeksiyon (Tek taraf veya iki taraf)		C	1.351,41
P620620	Postpartum tüp ligasyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtilmelidir.	D	1.060,48
P620630	Salpingo-ooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)		B *	2.225,83
P620640	Salpinjektomi (Tek taraf veya iki taraf)		C	1.351,41
P620650	Sterilizasyon operasyonları		C	1.184,52
P620660	Subtotal histerektomi		C	2.027,12
P620661	Subtotal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)	P620630, P620660 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.652,95
P620662	Uterus perforasyonunun / rüptürasyonunun onarımı		C	1.777,44
P620670	Üterosaakral ligamentin kısaltılması		C	1.185,45
<b>ÖZELLİĞİ OLAN OPERASYONLAR</b>				
P620680	Abdominal ve kombine enterosel tamiri		B	2.593,61
P620690	Burch operasyonu		B *	1.952,48

P620701	Debulking ameliyatı		A3	13.848,29
P620710	Double needle operasyonu		B	2.161,46
P620720	Hipogastrik arter ligasyonu		B	5.942,55
P620730	Kuldoplasti		C	1.801,88
P620740	Laparoskopik histerektomi		B	3.942,55
P620750	Lash operasyonu		B	2.161,46
P620760	Le Forte operasyonu (Kolpoplekzis)		B	2.560,66
P620770	Marshall- Marchetti Kranz operasyonu		B	2.593,61
P620771	Paravajinal ovarum	Sağ veya sol her biri	C	1.574,00
P620780	Peroyra operasyonu		B	2.956,71
P620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu		A3	7.681,01
P620800	Postoperatif cuff prolapsus tamiri (Abdominal fasiyal suspansiyon ile kolpopleksi)		B	2.161,46
P620810	Vajinal sakrosinnoz ligamantopektisi		B	2.161,46
P620820	Presakral abduktomi		A3	5.326,26
P620821	Promontofiksasyon		C	1.185,43
P620830	Radikal anterior rezeksiyon		A3	8.285,53
P620840	Radikal posterior rezeksiyon		A3	8.285,53
P620850	Radikal vulvektomi		A3	11.392,60
P620860	Raz operasyonu		B	3.242,01
P620870	Rektovajinal fistül		A3	5.326,26
P620880	Richardson kompozit operasyonu		A3	5.326,26
P620890	Sakrokolpopleksi		C	2.027,12
P620900	Shaata Emerichli operasyonu		A3	5.918,23
P620910	Sling operasyonu (TVS-TVT dahil)		B	2.431,64
P620920	Total pelvik rezeksiyon		A3	7.026,19
P620921	Transobturator tape uygulaması		B	2.464,06
P620940	Vulvektomi		A3	5.326,26
P620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	Pelvik veya paraaortik lenf nodu diseksiyonu hariçtir.	A3	16.550,58
P620951	Radikal parametektomi	Geçirilmiş basit histerektomi sonrasında ve patoloji sonucunda kanser tespit edilmiş durumunda uygulanır. Lenf nodu diseksiyonu dahildir.	A3	* 11.584,76
P620960	William Dolores suspansiyon		D	725,32
<b>İNFERİLİTE AMELİYATLARI</b>				
P620970	Histeroskopi, diyaognostik	P620050, P620980 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	327,60
P620980	Histeroskopi, operatif	P620970 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	636,18
P620990	Laparoskopi, tanusal	Obetrik ve inekolojik endikasyonlar için	D	477,18
P621000	Infertilitede laparoskopik cerrahi	P620990 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.351,41
P621010	Metroplasti, her biri		C	1.185,45
P621020	Mikrocerrahi ile miyomektomi, her biri		C	1.778,18
P621030	Tuboplasti		C	1.778,18
P621040	Vajinal rekonstrüksiyon (Mc Indoe)		A3	5.326,26
<b>İN VITRO FERTİLİZASYON İŞLEMLERİ</b>				
P621044	Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)	SUT'un 2.4.4.İ-2 maddesine bakınız.	B	* 5.771,33
P621045	İnvitro fertilizasyon (IVF)		B	* 5.771,33
P621046	Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi		B	1.396,29
<b>6.14. ERKEK GENİTAL SİSTEMİ</b>				
<b>CERRAHİSİ</b>				
<b>PENİS</b>				
P621050	Ekspoze olmuş penis implantın çıkarılması		C	971,12
P621060	Ekspoze olmuş penis implantın üzerine örtülmesi		C	1.132,86
P621070	Fimozis açılması	P621071 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	61,09
P621071	Sünnet	P621070 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	* 116,36
P621080	Korpus kavernoza drenajı (Priapismus)		D	675,57
P621090	Meatotomi	Üretradan yapılan endoskopik cerrahilerle ayrıca faturalandırılmaz.	E	236,44
P621100	Mikrocerrahi ile penis rekonstrüksiyonu ve penis implant yerleştirilmesi	Penil protez ayrıca faturalandırılır.	A3	5.869,36
P621110	Parafimozis redüksiyonu		E	590,86
P621120	Penektomi, parsiyel		A3	8.608,19
P621130	Penil dorsal ven ligasyonu		B	1.933,74
P621140	Penil fraktür onarımı		B	2.544,51
P621150	Penil plikasyon		B	1.933,74
P621160	Çok parçalı penis protezin çıkarılması	P621170 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.375,09
P621170	Tek parçalı penis protezin çıkarılması	P621160 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.696,26
P621180	Çok parçalı penis protez implantasyonu	P621190 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez ayrıca faturalandırılır.	A3	6.607,44
P621190	Tek parçalı penis protez implantasyonu	P621180 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez dahildir.	B	5.796,00
P621200	Penil revaskülarizasyon		A3	3.756,49
P621210	Penis rekonstrüksiyonu, mikrocerrahi gerektiren bir teknik ile	P621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	4.460,67
P621220	Penis rekonstrüksiyonu, reyjonel flap ile	P621210 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.544,51
P621230	Penis replantasyonu		A3	5.380,20
P621240	Penis uzatma	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gereke belirtmelidir.	B	1.696,26
P621250	Peyronie plak eksizeyonu	P621260 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.544,51
P621260	Peyronie plak eksizeyonu, greft ile	P621250 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	3.130,25
P621270	Radikal penektomi		A3	12.912,60
P621280	Reyjonel flap ile penis rekonstrüksiyonu ve penil protez implantasyonu	P621180, P621190, P621220 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez ayrıca faturalandırılır.	B	3.287,54
P621290	Safeno-kavernozal şant (Priapismus)		B	2.883,80
P621300	Spongio-kavernozal şant (Priapismus)		B	2.900,74
<b>PROSTAT</b>				
P621310	Prostat apsesinin perineal drenajı		B	2.714,16



P621320	Prostat iğne biyopsisi, çoklu		E		248,19
P621330	Prostat iğne biyopsisi, ultrason kılavuzluğunda, çoklu		E		354,48
P621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf		A3		10.173,31
P621360	Prostata lazer tedavisi	P619520, P619530, P619750, P621090, P621380, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.792,58
P621380	Prostata TUNA	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.061,18
P621390	Prostatektomi, unipolar TUR	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.327,15
P621391	Prostatektomi, bipolar TUR	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621390, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	3.183,54
P621400	Prostatektomi, açık	P619500, P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621390, P621391, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	3.194,94
P621410	Prostatektomi, radikal	P608000, P619520, P619530, P619750, P620790, P621090, P621360, P621380, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2	*	20.065,27
P621420	Transüretal prostat insizyonu	P619340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.320,54
P621430	Intraprostatik stent yerleştirilmesi		C	*	8.004,00
<b>TESTİS-EPİDİDİM-SKROTUM</b>					
P621440	Ejakülatör kanal rezeksiyonu		B		1.933,74
P621450	Epididim kisti ektomisi	P621510, P621520 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.475,84
P621460	Epididimektomi		C		1.475,84
P621470	Fournier gangreni için debriman		A3		3.550,07
P621480	Funküler kist ektomisi		C		1.475,84
P621490	Hematoselktomi		C		1.291,46
P621500	Herniskrotektomi		B		1.933,74
P621510	Hidrosetektomi, tek taraf	P621450, P621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.132,86
P621520	Hidrosetektomi ve hernioplasti	P621450, P621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.480,53
P621530	Inguinal eksplorasyon		C		1.475,84
P621540	Inguinal orşiyektomi, tek taraf		C		1.107,08
P621550	İnmemis testis cerrahisi	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz. Herni onarımı dahildir.	B	*	1.996,99
P621560	İnmemis testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı iki taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.714,16
P621570	İnmemis testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı tek taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.375,09
P621580	İnmemis testis cerrahisi tek taraf, herni onarımı iki taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.375,09
P621590	Kord ektomisi		C		1.294,59
P621600	Laparoskopik ektopik testis araştırılması	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.544,51
P621610	Laparoskopik orşiyopeksi	P621600, P621670, P621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.912,81
P621620	Mikrocerrahi epididimal sperm aspirasyonu		C		1.294,59
P621630	Perkütan epididimal sperm aspirasyonu		C		1.107,08
P621640	Ön üretradan papilom koterizasyonu		D		844,29
P621650	Seminal vezikülektomi		B		1.696,26
P621651	Skrotal orşiyektomi, tek taraf		C		798,21
P621652	Skrotal orşiyektomi, iki taraf		C		989,04
P621660	Spermatoelktomi		C		1.475,84
P621670	Testiküler fiksasyon, iki taraf	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.933,74
P621680	Testiküler fiksasyon, tek taraf	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.291,46
P621690	Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)		C		1.294,59
P621700	Testis biyopsisi, açık (Tek, bilateral)		D		962,49
P621710	Testis detorsiyonu, açık		C		1.107,08
P621720	Testis detorsiyonu, kapalı		E		538,81
P621730	Testis protezi yerleştirilmesi	Testis protezi ayrıca faturalandırılır.	C		1.291,46
P621740	Varikoselektomi, tek taraf		C	*	798,91
P621770	Varikoselektomi, iki taraf		B	*	1.153,80
P621780	Vazektomi		D		506,85
P621790	Vazoepididimostomi		B		1.933,74
P621800	Vazovazostomi		B		1.696,26
<b>KALP PİLİ (PACEMAKER) VE ICD</b>					
		<b>Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplam puana eklenir.</b>			
P700640	Geçici transvenöz kalp pili; atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahildir.	E	*	335,11
P700650	Geçici kalp pili elektrotunun yeniden yerleştirilmesi, her bir uygulama		E	*	170,53
P700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Kalp pili ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.561,98
P700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler	Kalp pili ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.846,08
P700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu	Kalp pili, elektrotlar ve sınırsız erişim kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.698,00
P700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör	Jeneratör, elektrod adaptörü ayrıca faturalandırılır.	C	*	994,16
P700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi	Elektrot ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.178,85
P700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.704,22
P700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.198,43
P700711	ICD tek elektrot revizyonu		B	*	524,64
P700712	ICD iki elektrot revizyonu		B	*	773,18
P700713	ICD üç elektrot revizyonu		B	*	1.270,26
P700714	ICD tek elektrot çıkarılması		B	*	524,64

P700715	ICD iki elektrot çıkarılması		B	*	773,18
P700716	ICD üç elektrot çıkarılması		B	*	1.270,26
P700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	938,86
P700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.104,55
P700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.767,33
P700720	ICD batarya değiştirilmesi	ICD, elektrotlar, elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	C	*	1.008,31
P700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyonu cihazı ile değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.595,79
P700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyonu cihazı ile çıkarılması		B	*	2.098,73
P700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		B	*	1.270,26
P700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyonu cihazı ile çıkarılması		B	*	2.595,79
P700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot	ICD, elektrotlar ve sinüs erişim kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	3.514,69
P700731	Kalçlı kalp pili lead çıkarılması	Lazer veya RF kateter ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.704,22
P700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	D	*	441,98
P700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü ayrıca faturalandırılır.	D	*	552,38
<b>TANISAL KALP KATETERİZASYONU</b>					
P700740	Sağ kalp kateterizasyonu	P700760, P700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	506,39
P700750	Endomiyokardiyal biyopsi		C	*	1.578,85
P700760	Sol kalp kateterizasyonu	P700740, P700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	506,39
P700770	Transseptal sol kalp kateterizasyonu	Transseptal iğne ve seti ayrıca faturalandırılır.	C	*	845,22
P700780	Sağ ve sol kalp kateterizasyonu	P700740, P700760 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	845,22
P700800	Kardiyak debi ve indeks ölçümü		E	*	364,90
P700801	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	P700800 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.	D	*	722,35
P700810	Selektif koroner anjiyografi		C	*	965,77
P700811	Basınç veya Doppler tetli ile intrakoroner hemodinamik çalışma	Basınç ve Doppler tetli ayrıca faturalandırılır. Tanısal veya terapötik girişime ek olarak	D	*	484,05
P700820	Selektif koroner anjiyografi ve ventrikulografi ve/veya aortografi	P700760, P700810 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.089,11
P700830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi ve by-pass kontrolü	P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.282,26
P700840	Selektif koroner anjiyografi, sağ ve sol kalp kateterizasyonu	P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.461,78
<b>Doğumsal kalp hastalıklarında (DKH) tanısal kateterizasyon</b>					
P700841	Asiyenotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.			
P700842	Siyenotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.215,17
P700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.687,34
P700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.687,34
P700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	3.957,14
P700846	Kardiyak debi ve indeks ölçümü	Tanısal kalp kateterizasyonuna ek olarak	E	*	364,90
P700847	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	P700846 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanısal kalp kateterizasyonuna ek olarak faturalandırılır. %100 Oksijen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası kardiyak debi ve indeks ölçümü dahildir. Vasodilatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	D	*	852,30
<b>TEDAVİ AMAÇLI KALP KATETERİZASYONU</b>					
P700850	Trombolitik (Fibrinolitik) tedavi, intrakoroner	P700810 ile birlikte faturalandırılmaz. Selektif koroner sineanjiyografi dahildir, fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.272,04
P700860	Trombolitik tedavi (Diğer arterler-pulmoner vb.)	P700740, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağ kalp kateteri ve diğer arteriyogramlar dahildir, fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	C	*	1.561,98
P700870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz yoldan	Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	E	*	198,83
P700880	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, tek damar (Balon)	Balon kateteri dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	*	2.396,27
P700890	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, ilave her damar için	Yeni balon kullanırsa ek olarak faturalandırılır.	E	*	319,52
P700900	Perkütan transluminal koroner atarektomi, balon anjiyoplasti dahil	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Aterektomi cihazı ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.266,20
P700910	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Balon dahildir, stent ayrıca faturalandırılır.	B	*	2.396,27
P700920	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, ilave her damar için	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Stent ayrıca faturalandırılır.	D	*	319,52
P700921	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent	Stent ayrıca faturalandırılır. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	B	*	1.952,48
P700922	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent, ilave her damar için	Stent ayrıca faturalandırılır.	E	*	319,52
P700923	Perkütan transkateter antiembolik filtre uygulaması, balon ve/veya stente ek olarak	Embolik filtre ayrıca faturalandırılır.	E	*	337,44
P700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması	Yabancı cisim yakalama kateteri (kement, forseps, basket) ayrıca faturalandırılır.	B	*	1.420,18
P700930	Perkütan balon valvüloplasti, mitral kapak için	Transseptal iğne ve seti ile balon valvüloplasti (INO) kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.792,53

P700940	Perikütan balon valvüloplasti, edimsel aort stenozu için	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.821,53
P700942	Perikütan perikart sıvısı drenajı (Floroskopi veya ekokardiyografi altında)		D	*	1.573,85
P700943	Perikütan mitral kapak onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	B	*	8.145,04
P700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasma)	Protez kapak, delivery sistem ve long sheath ayrıca faturalandırılır.	A3	*	6.247,92
P700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasma)	Protez kapak, delivery sistem ve long sheath ayrıca faturalandırılır.	A3	*	6.247,92
P700946	Paravalvüler leak kapama	Sadece cerrahi kalp kapak replasma sonrası semptomatik paravalvüler leak vakalarında cerrahi açıdan inoperable veya yüksek riskli olması halinde, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır. Transözofajiyal ekokardiyografi işlem punna dahilidir. Kapama cihazı, taşıma sistemi, long sheath, transeptal puncture seti ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.206,60
P700990	Lazer anjiyoplasti, koroner arter	Lazer kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.834,03
P700991	Perikütan septal alkol ablasyonu, hipertrofik kardiyomyopati	Balon, geçici pil ve ekokardiyograf kontrast madde dahilidir.	A3	*	8.786,10
P700992	Perikütan sol appendiks kapatılması	Appendiks kapama sistemi ayrıca faturalandırılır.	A3	*	9.660,00
P701000	Perikütan intraaortik balon yerleştirilmesi	İntraaortik balon seti ayrıca faturalandırılır.	C	*	976,47
	<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>			
P701001	Perikütan pulmoner balon valvüloplasti	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.550,30
P701002	Perikütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.821,53
P701003	Perikütan aort balon valvüloplasti	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.821,53
P701004	Perikütan aort balon valvüloplasti, yenidoğan	Valvüloplasti balon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.670,89
P701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perikütan balon anjiyoplasti, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplasti kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.777,27
P701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perikütan balon anjiyoplasti, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplasti kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.339,38
P701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perikütan balon anjiyoplasti ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplasti kateteri ve stent ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.153,68
P701008	Balon atriyal septostomi	Septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır, tamsal kalp kateteri dahilidir.	B	*	4.196,97
P701009	Balon atriyal septoplasti ve septostomi	Anjiyoplasti ve septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.621,67
P701012	Blade atriyal septostomi ve balon septostomi	Blade kateter ve septostomi kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.408,06
P701013	Perikütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.339,38
P701014	Perikütan trans kateter aortopulmoner kollateral, venovenöz kollateral veya arteriyovenöz fistül oklüzyonu	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem ayrıca faturalandırılır.	B	*	3.727,63
P701015	Perikütan transkateter koroner-kameral fistül oklüzyonu	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.147,66
P701016	Perikütan transkateter guide-wire ile atretik 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	*	6.920,01
P701017	Perikütan transkateter atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti ile duktal stent implantasyonu	Stiff veya RF guide-wire, balon valvüloplasti kateteri ve stent ayrıca faturalandırılır. P701001, P701002, P701003, P701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	6.567,68
P701018	Perikütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu	Stent ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.486,04
P701019	Perikütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon ayrıca faturalandırılır.	A3	*	6.809,69
P701021	Perikütan transkateter device ile VSD kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon ayrıca faturalandırılır.	A3	*	7.029,13
P701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.271,69
	<b>ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA (EFC) VE ABLASYON</b>				
P701010	Temel tanusal elektrofizyolojik çalışma	Programlı stimülasyon dahilidir.	C	*	1.517,75
P701011	Transözofajiyal elektrofizyolojik çalışma		B	*	532,68
P701030	Radıyofrekans kateter ile ablasyon, supraventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.325,45
P701031	Kriyoablasyon, supraventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyoablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.325,45
P701040	Radıyofrekans kateter ile ablasyon, ventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.125,49
P701041	Kriyoablasyon, ventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyoablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.125,49
P701050	AV nod ablasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	B	*	4.396,82

P701060	Radyofrekans kateter ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ve transeptal iğne ve set ayrıca faturalandırılır.	A3	*	3.904,96
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	*	5.857,61
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	*	3.904,96
P701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyobalasyon	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kompleks haritalama kateteri veya patchleri, kriyobalasyon kateteri ayrıca faturalandırılır.	A3	*	5.857,61
<b>7.4. SİNDİRİM SİSTEMİ</b>					
P701260	Akalozyada balon dilatasyonu		D		1.189,13
P701270	Alt ve/veya üst GIS kanallarında heater prob veya injeksiyon tedavisi veya klip uygulaması		E		517,50
P701310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi	Endoprotez ayrıca faturalandırılır.	C		767,96
P701350	Endoskopik perkütan gastrotomi		D		1.142,93
P701360	Endoskopik retrograd kolanjyopankreatografi		C		1.791,91
P701410	Gastroskopik polipektomi		E		575,97
P701411	Endoskopik mukoza rezeksiyonu		E	*	575,46
P701420	Gastrointestinal sistem darlıklarında balon veya buji dilatasyonu		D		575,97
<b>7.6. SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP UYGULAMALARI</b>					
		SUT'un 2.4.4.B maddesine bakınız.			
P702520	Rekompresyon tedavisi, Tip I Dekompresyon Hastalığı				287,74
P702530	Rekompresyon tedavisi, Tip II Dekompresyon Hastalığı, birinci seans				431,49
P702550	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip I Dekompresyon Hastalığı				287,74
P702560	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip II Dekompresyon Hastalığı				431,49
P702570	Rekompresyon tedavisi, arteriyel gaz embolisi				431,49
P702580	Hiperbarik oksijen tedavisi, 1-2 ATA seansı				100,01
P702590	Hiperbarik oksijen tedavisi, 2-3 ATA seansı				200,01
P702591	Karbonmonoksit zehirlenmesinde hiperbarik oksijen tedavisi, birinci seans				454,54
<b>7.7. SINIR SİSTEMİ</b>					
<b>YATARAK TEDAVİLERDE PSIKİYATRİ HİZMETLERİ</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, grafler, laboratuvar testleri, enjeksiyon vb. nbbi işlem ve girişimlerle kullanılan tüm ilaçlar (sahsi tedavi için yurt 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.			
P702674	5. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	(F10-19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları, (F15, F17 kod grupları hariç)		*	341,86
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)		*	263,20
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, stresle ilgili ve sonatiform 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		*	232,95

P702677	3. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	F15 Zihin ve davranış bozuklukları, kafein ve diğer stimulanların 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 adolesan döneminde başlayan davranışsal ve emosyonel bozukluklar, (F90, F91, F92 kod grupları hariç)		*	202,69
P702678	4. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	Tanısına bakılmaksızın 45 günden daha uzun yatan hastalar(45. güne kadar ilgili grup psikiyatrik hasta günlük tedavi işlem puanı üzerinden karşılanır.)		*	172,44
P702679	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetleri	ICD-10 kodu F20-F29 arasında olan tanılar ile F31 kodlu tanılarda Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapıldığına faturalandırılır. Müeyyene, hasta ve ailesine yönelik psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, grup psikoterapisi, uğraş terapileri, bu teraplere kullanılan sarf malzemeleri, yemek,yatak ve diğer hizmetler dahildir. Günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır		*	111,70
<b>UYARILMIŞ POTANSİYELLER (UP)</b>					
P703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	SUT'un 2.4.4.M maddesine bakınız.	C	*	5.520,00
<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, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantr hemodiyaliz çözümü (bazik ve asidik), Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik gereğince yapılması zorunlu olan tetkikler ile kullanılan her türlü serum ve scans sırasında gelişen komplikasyonların tedavisinde kullanılan ilaçlar dahildir.			581,78
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, antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklılar dahil her türlü heparin, konsantr hemodiyaliz çözümü ve her türlü serum dahildir.			581,78
P704231	Hemodiyaliz için kateter yerleştirilmesi	Kateter dahildir.	E		261,81
P704232	Kalıcı tüneli kateter yerleştirilmesi	Kateter dahildir. 603260, P603260 işlemi ile birlikte faturalandırılmaz.	E		523,61
P704233	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, konsantr hemodiyaliz çözümü ve her türlü serum dahildir.			581,78
<b>7.12.HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ-KEMOTERAPİ</b>					
	<b>Kemik İliği Nakilleri</b>	Kemik iliği bankalarından temin edilen kemik iliği/ kordon kanı bedelleri hariç olmak üzere kemik iliği paket fiyatlarını aynı sağlık hizmeti sunucusunda yapılan her türlü tetkik, tahlil, işlem, kan ve kan bileşenleri, tıbbi malzeme, ilaç (şahsi tedavi için yurt dışından getirilen ilaçlar hariç) ve komplikasyon tedavisine ilişkin ücretler dahildir. Paket fiyat, allojenik nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 90 günü, diğer nakillerde nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 60 günü kapsar.			

P704951	Yurtiçi kemik iliği bankalarından kemik iliği/ kordon kanı temini	Vericinin ileri testleri, sağlık kontrol masrafları, kemik iliği/kordon kanının toplanması, saklanması, alınan kemik iliği/kordon kanının yine Türkiye'deki bir nakil merkezine götürülmesi ve gerektiğinde vericinin ya da kemik iliği/kordon kanının taşınması için görevlendirilen kuruyenin ulaşım ve konaklaması dahildir.			41.888,70
	<b>KEMİK İLİĞİ NAKLİ</b>				
P704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan)	Sağlık Bakanlığı Hematopoietik Kök Hücre Nakli Endikasyon Listesinde yer alan verici tipi tanımlanmasına göre Kurumca karşlanır.	A1		215.726,45
P704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından)	Sağlık Bakanlığı Hematopoietik Kök Hücre Nakli Endikasyon Listesinde yer alan verici tipi tanımlanmasına göre Kurumca karşlanır.	A1		423.314,48
P704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		A1		394.810,45
P704973	Kordon kanı nakli, allojenik		A1		354.035,51
P704974	Kordon kanı nakli, olog		A1		96.914,58
P704980	Hematopoietik hücre nakli, olog		A1		116.297,50
	<b>STEREOTAKTİK RADYOCERRAHİ</b>				
P800615	Garnmaknife	Her türlü işlem dahildir.	A2		15.126,48
P800616	Cyberknife	Her türlü işlem dahildir.	A1		18.151,77
	<b>PERİFERİK ANJİYOGRAFI</b>				
	<b>Normal anjiyografik tetkikler</b>				
P802350	Aorta-femoro-popliteal arteriyografi	Stepping. 802370, 802470, P802370, P802470 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.135,65
P802360	Aortografi, torakal		D		1.135,65
P802370	Aortografi, abdominal	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		1.135,65
P802380	Çoliak anjiyografi ve arteriel portografi		D		1.219,43
P802390	Selektif renal anjiyografi, iki taraf		D		1.294,64
P802400	İnferior mezenterik anjiyografi		D		1.135,65
P802430	Pelvik arteriyografi		D		1.135,65
P802440	Pulmoner anjiyografi		D		1.135,65
P802450	Superior mezenterik anjiyografi		D		1.135,65
P802460	Üst ekstremité arteriyografi, tek taraf		D		928,53
P802470	Femoro-popliteal arteriyografi, tek taraf	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		928,53
P802480	Selektif renal anjiyografi, tek taraf		D		1.105,40
P802490	Translomber aorto-femoro-popliteal arteriyografi		D		1.105,40
P802500	Transplant renal anjiyografi		D		1.105,40
	<b>Nöroradyolojik anjiyografik tetkikler</b>				
P802510	Amytal Testi (VADA)		D		1.161,25
P802520	Arkus aortografi		D		1.161,25
P802530	Selektif karotid anjiyografi, iki taraf		C		1.161,25
P802540	4 sistem selektif serebral anjiyografi	P802530, P802570, P802590 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.390,15
P802550	Orbital flebografi		D		574,81
P802560	Petrozal sinüs kan örnekleme		D		1.135,65
P802570	Selektif vertebral anjiyografi, iki taraf		C		1.260,15
P802580	Spinal anjiyografik taranma		C		1.426,54
P802590	Selektif karotid anjiyografi, tek taraf		D		1.260,15
	<b>Venografik tetkikler</b>				
P802600	Dirizal fistülogram		E		460,78
P802610	Hepatik venografi ve wedge venografi		D		1.047,22
P802620	Süperrenal venografi, iki taraf		D		1.193,83
P802630	Gonadal venografi, iki taraf		D		1.047,22
P802640	İnferior veya superior vena kavagrafi		E		865,70
P802650	Portal venöz kan örnekleme		C		1.260,15
P802660	Renal venografi ve renal ven kan örnekleri alınması		E		1.047,22
P802670	Santral venöz kateter patensi kontrastlı değerlendirilmesi		E		460,78
P802680	Splenoportografi		D		574,81
P802690	Süperrenal venografi, tek taraf		E		865,70
P802700	Gonadal venografi, tek taraf		E		865,70
P802710	Venografi, alt ekstremité, tek taraf		E		460,78
P802720	Venografi, üst ekstremité, tek taraf		E		460,78
	<b>Vasküler girişimsel radyolojik tedavi işlemleri</b>				
P802756	Periferik damar embolizasyonu (vena safena magna/parva)	Tüm malzemeler, tüm seanster dahildir. Bu işlemde kullanılan malzemelerin kullanım kriterleri işlem için de geçerlidir. P607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	4.140,00
	<b>Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler</b>				
P803190	Perkütan ablyasyon tedavisi	RF, mikrodalgı, kriyo, lazer yöntemiyle. Tüm malzeme dahildir. Algolojik işlemlerde kullanılmaz.	B	*	2.559,86
	<b>ORGAN TRANSPLANTASYONU</b>				
P750000	Ekstremité nakli (Tek kol veya tek bacak)		A3	*	107.514,33
P750010	Yüz Nakli		A3	*	117.288,36
P911146	Kadavra donör temini	Sadece kornea alınan kadavralar için uygulanmaz.			34.907,25
	<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			37,23
P915031	Fizik tedavi ve rehabilitasyon C Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi C grubunda yer alan hastalıklar için			69,81
P915032	Fizik tedavi ve rehabilitasyon B Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi B grubunda yer alan hastalıklar için			205,72
P915033	Fizik tedavi ve rehabilitasyon A Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi A grubunda yer alan hastalıklar için			314,63
	<b>ÇOCUK İZLEM MERKEZİ HİZMETLERİ</b>				

P920000	Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) değerlendirmesi	Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan Çocuk İzlem Merkezlerinde kişi başına yılda bir defa faturalandırılır. Bu merkezlerde yapılan tanı, tedaviye yönelik muayene, tetkik, tahlil, değerlendirme, aşı, ilaç ve diğer tüm sağlık hizmetleri dahildir.			1.163,57
NOT: Açıklama bölümünde yer alan düzenlemeler hariç olmak üzere Listede yer alan işlemlerin ilgili branşlar tarafından faturalandırılmasında bölüm başlıkları dikkate alınmaz.					

## İLAVE ORAN UYGULANACAK İŞLEMLER LİSTESİ (EK-2/C-1)

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	ORAN (%)
P552001	Birinci basamak yoğun bakım hastası	60
P552002	İkinci basamak yoğun bakım hastası	60
P552003	Üçüncü basamak yoğun bakım hastası	60
P552006	Yenidoğan birinci basamak yoğun bakım hastası	60
P552007	Yenidoğan ikinci basamak yoğun bakım hastası	60
P552008	Yenidoğan üçüncü basamak yoğun bakım hastası	60
P560000	Palyatif bakım tedavisi	70
P600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	50
P600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greft ile	50
P600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	20
P601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu	40
P601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu	40
P601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon	40
P601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskülarize kemik grefti ile onarım	40
P601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	50
P601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım	40
P601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf	50
P601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	40
P601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	50
P601760	Faringolarinjektomi	40
P601770	Faringolaringoözefajektomi	40
P601881	Laringeal stenoz cerrahisi	50
P601930	Larinjektomi, parsiyel	40
P601940	Larinjektomi, total	40
P602010	Suprahoid boyun diseksiyonu	40
P602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu ve lokal flep uygulaması	40
P602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri	40
P602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun diseksiyonu, Estlander, Berdnard vb. flep ile	40
P602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı	40
P602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi	40
P602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokütan flep ile	40
P602860	İntraoral tümör eksizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	40
P603040	Sert damaktan tümör eksizyonu ve onarım, greft ile	40
P603050	Sert damaktan tümör eksizyonu, primer onarım	40
P603070	Tonsil plikalar, retromolar trigon radikal rezeksiyonu, flepler ile	40
P603320	Mediastinal kist veya tümör eksizyonu	40
P603330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	40
P603340	Mediastinoskopi	40
P603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte	40
P603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	40
P603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum	20
P603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile	40
P603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz	40
P603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya I. kot rezeksiyonu	40
P603480	Tümör eksizyonu, intratorasik, ekstrapulmoner	40



P603490	Tümör veya kist eksizyonu	40
P603550	Kloakal ekstrofi onarımı	20
P603650	Mastektomi, basit	40
P603660	Mastektomi, radikal	40
P603670	Mastektomi, modifiye radikal	50
P603750	Segmental mastektomi	40
P603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu	50
P603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiler diseksiyon	50
P603790	İnguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	40
P603791	İnguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	40
P603842	Umbilikal herni onarımı, laparoskopik	40
P603860	Ventral herni onarımı	20
P603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal	20
P604180	Perikardiyosentez	50
P604190	Tüp perikardiyotomi	50
P604200	Pıhtı veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer	50
P604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	50
P604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	50
P604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizyonu	50
P604250	İntrakardiyak tümör eksizyonu, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu	50
P604280	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiyopulmoner bypass olmaksızın	50
P604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması	40
P604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile	40
P604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile	40
P604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	50
P604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	50
P604530	Kalp yaralanması, ventriküller septal defekt onarımı	50
P604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	50
P604560	Apiko-aortik konduit konstruksiyonu	50
P604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp	50
P604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	50
P604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon	40
P604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi)'de ventrikülomyotomi (Myektomi)	40
P604610	Aort kapağı replasmanı (AVR) (Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte)	50
P604620	Ross ameliyatı	50
P604640	Valvotomi, aort kapağı (Komissurotomi)	50
P604650	Valvüloplasti, aort kapağı, açık	50
P604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	50
P604680	Valvüloplasti, mitral kapak	50
P604690	Valvüloplasti, mitral kapak, prostetik ring ile	50
P604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstrüksiyon	50
P604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	50
P604711	Replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	50
P604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	40
P604713	Minimal invaziv replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	40
P604720	Valvotomi, triküspit kapak	50
P604730	Valvüloplasti veya annüloplasti, triküspit kapak	50
P604740	Replasman, triküspit kapak	50

P604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu	40
P604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı	40
P604790	Çift kapak replasmanı	40
P604830	Üç kapak replasmanı	40
P604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile veya değil	40
P604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	50
P604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	50
P604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti	50
P604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	50
P604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti	50
P604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), tek koroner grefti	50
P604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti	50
P604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb.), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	50
P605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	50
P605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)	40
P605170	Pulmoner arterin bantlanması	40
P605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	40
P605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)	50
P605200	Korrekte TGA'da VSD	40
P605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi	40
P605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı	40
P605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikte VSD	40
P605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın	50
P605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte	50
P605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shunt'ın kapatılması ile birlikte	50
P605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi	50
P605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte	50
P605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	50
P605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	40
P605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	40
P605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	40
P605380	Shunt, santral, prostetik greft	40
P605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	40
P605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	50
P605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkartılması ile birlikte	50
P605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte	50
P605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte	50
P605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteryel rekonstruksiyon (Jaten)	50
P605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte	50

P605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması	50
P605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması	50
P605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu	50
P605500	İntraventriküler re-routing ameliyatları	50
P605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat	40
P605540	Aort koarktasyonu eksiyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)	40
P605550	Aort koarktasyonu eksiyonu ve uç-uca anastomoz (PDA var veya yok)	40
P605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass	40
P605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanılarak plasti	40
P605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplasti	40
P605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı	40
P605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım	40
P605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu	40
P605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer	40
P605680	Asendan aorta grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte + transvers aort ark grefti	40
P605700	Asendan aort replasmanı ve kapak restüpsansiyonu	40
P605701	Asendan aort replasmanı	40
P605710	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte	40
P605720	Asendan aort grefti, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	40
P605721	Asendan aort grefti, koroner implant var	40
P605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarok replasmanı	40
P605730	Asendan aort grefti, kapak süpsansiyon var ve transvers aort ark grefti	40
P605740	Asendan aort grefti, koroner implant yok, kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	40
P605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	40
P605760	Asendan aort grefti, koroner implant var ve transvers aort ark grefti	40
P605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti, arkus damarlarına bypassla birlikte	40
P605781	Asendan aorttan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)	40
P605790	Total arkus replasmanı ve desenden aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	40
P605820	Torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu	40
P605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile	40
P605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	40
P605920	İntraaortik balon kontrpulsasyonu (IABP)	40
P606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakiyal, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok	40
P606010	Embolektomi veya trombektomi, radyal veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok	40
P606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortoiliak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok	40
P606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortoiliak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok	40
P606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, katater var veya yok	40
P606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta	40
P606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile	40
P606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler	40
P606350	Rüptüre anevrizma, hepatik-çölyak-renal veya mezenterik arter	40
P606360	Rüptüre anevrizma, iliyak arter	40
P606370	Rüptüre anevrizma, iliyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	40
P606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile	40
P606390	Rüptüre anevrizma, karotit-subklavyen art, boyun insizyonu ile	40

P606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter	40
P606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter	40
P606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	40
P607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/değil	40
P607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter	40
P607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter	40
P607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter	40
P607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar	40
P607680	Ekstra-korporeal dolaşım desteği yapılan hastalarda ileri kardiyopulmoner bakım hizmeti	40
P607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik	50
P607981	Splenektomi, total, laparoskopik	50
P608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok	40
P608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	20
P608340	Bronkoskopi, eksizyon dışı bir metotla tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması	40
P608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte	40
P608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan	40
P608410	Karinal rekonstrüksiyon	20
P608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu	40
P608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli veya protezsiz	40
P608570	Bronkial sleeve lobektomi	40
P608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	40
P608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel	20
P608600	Dekortikasyon, pulmoner, total	20
P608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	40
P608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte	40
P608700	Lobektomi veya segmentektomi	40
P608730	Pnömonektomi	40
P608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	50
P608770	Sleeve pnömonektomi	40
P608920	Videotorakoskopi, lobektomi	40
P608940	Videotorakoskopi, torakal sempatektomi	20
P608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon	20
P608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	40
P608990	Hepatikojejunostomi	20
P609051	Karaciğer Kist hidatiğinde total perikistektomi	40
P609052	Karaciğer hemanjiyomunda enkleasyon	40
P609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	40
P609071	Karaciğer segmentektomi, her birsegment,laparoskopik	50
P609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal	40
P609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik	50
P609120	Metastazektomi, her bir metastaz	40
P609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	50
P609190	Koledokoenterostomi	20
P609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon	50
P609320	Distal pankreatektomi, parsiyel	40
P609341	Pankreas adenomlarında total eksizyon, laparoskopik	50
P609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik	50
P609460	Whipple operasyonu	40

P609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile	40
P609490	Özefajektomi, transhiatal	40
P609491	Özefajektomi, laparoskopik	50
P609521	Özefagogastromiyotomi, laparoskopik	40
P609540	Özefagus atrezisi primer onarımı	20
P609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları	20
P609640	Özefajektomi, transtorakal	40
P609650	Parsiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	40
P609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda	20
P609670	Total faringolaringoözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	40
P609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	40
P609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	50
P609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	50
P609790	Gastrektomi radikal, total	40
P609791	Gastrektomi radikal, subtotal	40
P609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik	50
P609800	Gastrektomi subtotal	40
P609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik	50
P609850	Midede wedge rezeksiyon	40
P609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik	50
P609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunal ve ileal	20
P610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon	40
P610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal	40
P610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter	40
P610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik	50
P610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması	40
P610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi	40
P610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik	40
P610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi	40
P610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	40
P610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	50
P610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	50
P610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	50
P610160	Kolektomi subtotal	40
P610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	40
P610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	50
P610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	40
P610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik	50
P610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz	40
P610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik	50
P610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	40
P610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	50
P610250	Kolon Pull-through, abdominalperineal veya perineal yaklaşımla	20
P610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla	40
P610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla	20
P610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik	50
P610349	Abdominoperineal rezeksiyon	40
P610361	Rektal Myektomi- Hirschsprung Hst	40
P610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon	40

P610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon	40
P610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler	40
P610410	Low anterior rezeksiyon	40
P610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	50
P610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik	40
P610621	Anal transpozisyon operasyonu	40
P610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	50
P611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	50
P611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	50
P611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	50
P611520	Ayaktan ele parmak nakli	20
P611790	Maajör replantasyonlar	20
P611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için	40
P611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için	40
P611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için	40
P611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	40
P613590	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	20
P613620	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	20
P613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anteriyör dekompresyon- enstrümantasyon ve füzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posteriyör enstrümantasyon ve füzyon	20
P614140	Vertebroplasti, tek seviye	50
P614150	Kifoplasti, her seviye için	50
P614470	Malign yumuşak doku tümörlü rezeksiyonu, kompleks	50
P614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	40
P614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	40
P614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon	40
P614800	Temporal kemik tümör eksizyonu	40
P614810	Akustik tümör eksizyonu	40
P614860	Derin beyin nörostimülatör implantasyonu, iki taraf	20
P614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	20
P614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	20
P614960	Mikroelektrot kayıtlı nörostimülatör implantasyonu	20
P615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	20
P615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	20
P615160	Hidrocefali şant ameliyatları	50
P615201	Dekompresif Kraniektomi	40
P615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasti	50
P615204	Eksternal ventriküller veya lomber drenaj seti uygulanması	40
P615205	Syringomyeli şantları	40
P615330	Duraplasti, galeal greft ile	50
P615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı keside çoklu	20
P615430	Glial tümör eksizyonu	40
P615440	Glial tümör eksizyonu, mikroşirürjikal teknikle	40
P615450	Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle	40
P615460	İntraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile	40
P615490	Kaide tümörleri	40
P615520	Konveksite tümörleri cerrahisi	40
P615530	Köşe tümörleri cerrahisi	40
P615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi	40
P615550	Parasagittal (İnterhemisferik), tentoriyel açıklık vb.yerleşimli tümörlerin cerrahisi	40

P615560	Pineal kitle ameliyatları	40
P615570	Posteriyör fossa tümörleri cerrahisi	40
P615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi	40
P615581	Petroklival bölge tümör cerrahisi	40
P615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi	40
P615583	Kavernom ameliyatları	40
P615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu	40
P615630	Hemisferektomi	20
P615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	40
P615800	Servikal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	40
P615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	40
P615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	20
P615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga	40
P615840	Torakal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	40
P615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	40
P615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	40
P615951	Anteriyör yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	40
P615972	Torakal disk eksizyonu, nüks	40
P616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	20
P616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	20
P616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı,tek bir sinir	40
P616910	Rektuslara geriletme veya rezeksiyon, her biri	50
P616920	Rektuslara geriletme ve rezeksiyon, aynı göz	50
P616930	Her iki gözde birer rektusa geriletme ve/veya rezeksiyon	50
P617340	Fakoemülsüfikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	70
P617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu	50
P617610	Trabekülektomi	40
P617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	40
P617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	40
P617820	İntraorbital tümör	40
P618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	40
P618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşım ile	40
P618160	Glomus tümör eksizyonu, transmeatal yaklaşım ile	40
P618173	İnfratemporal fossa tip C cerrahisi	20
P618201	Orta kulağa implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	40
P618202	Kemiğe implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	40
P618203	İşitsel beyin sapı implantı yerleştirilmesi	40
P618480	Tiroidektomi total, tek taraf	40
P618490	Tiroidektomi total, iki taraf	50
P618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)	40
P618551	Sürenealektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik	50
P618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu	40
P618650	Laparoskopik nefrektomi	50
P618680	Nefrektomi, parsiyel	40
P618690	Nefrektomi, radikal	50
P618790	Nefrotüretrektomi	20
P618840	Piyeloplasti	50
P618861	Wilm's tümörü çıkarılması	50
P618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz	40
P619090	Üreteroneosistostomi, tek taraf	20

P619220	Üriner diversiyon, kontinan	20
P619280	Ekstrofi vezikalıs, mesane boynu onarımı	20
P619290	Ekstrofi vezikalıs, primer onarım	20
P619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	40
P619400	Mesane tümörü (TUR) (≥ 3 cm)	50
P619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	40
P619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi	40
P619430	Mesane tümöründe lazerle tedavi	40
P619490	Sistektomi, total	20
P619660	Epispadias onarımı	20
P619670	Hipospadias onarımı, distal	40
P619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal	40
P619682	Hipospadias onarımı, perineal	40
P619690	İnternal üretrotomi	40
P619910	Müdahaleli vajinal doğum	40
P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	40
P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	40
P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	40
P619920	Normal vajinal doğum	40
P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	40
P619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	40
P619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)	40
P619925	Suda vajinal doğum	40
P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	40
P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	40
P620430	Vajinal histerektomi ve salpingooferekтоми (Tek veya iki taraf)	50
P620530	Histerektomi, abdominal (TAH)	50
P620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooerekтоми, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	50
P620570	Myomektomi	50
P620591	Over detorsiyonu	40
P620660	Subtotal histerektomi	40
P620661	Subtotal histerektomi ve salpingooferekтоми (Tek taraf veya iki taraf)	40
P620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu	40
P620830	Radikal anterior rezeksiyon	40
P620840	Radikal posterior rezeksiyon	40
P620850	Radikal vulvektomi	40
P620920	Total pelvik rezeksiyon	40
P620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	40
P620951	Radikal parametrektomi	50
P621045	İnvitro fertilizasyon (IVF)	40
P621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf	40
P621390	Prostatektomi, unipolar TUR	50
P621391	Prostatektomi, bipolar TUR	50
P621400	Prostatektomi, açık	50
P621410	Prostatektomi, radikal	50
P621510	Hidroresektomi, tek taraf	40
P621520	Hidroresektomi ve herniyoplasti	40
P621550	İnmemiş testis cerrahisi	40
P700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem	50



P700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler	50
P700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu	40
P700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör	50
P700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi	40
P700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot	50
P700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot	50
P700720	ICD batarya değiştirilmesi	40
P700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot	50
P700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	50
P700841	Asiyenotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	50
P700842	Siyenotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	50
P700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	50
P700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	50
P700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	50
P700930	Perkütan balon valvüloplasti, mitral kapak için	40
P700940	Perkütan balon valvüloplasti, cdinsel aort stenozu için	40
P700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasmanı)	50
P700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasmanı)	50
P701002	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan	40
P701004	Perkütan aort balon valvüloplasti, yenidoğan	40
P701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, preoperatif veya postoperatif	50
P701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif	50
P701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif	50
P701013	Perkütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)	40
P701016	Perkütan transkateter guide-wire ile atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti	40
P701017	Perkütan transkateter atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplasti ile duktal stent implantasyonu	40
P701018	Perkütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu	40
P701019	Perkütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması	40
P701021	Perkütan transkateter device ile VSD kapatılması	40
P701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması	40
P701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	50
P701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon	50
P915030	Fizik tedavi ve rehabilitasyon D Grubu	40
P915031	Fizik tedavi ve rehabilitasyon C Grubu	40
P915032	Fizik tedavi ve rehabilitasyon B Grubu	75
P915033	Fizik tedavi ve rehabilitasyon A Grubu	75

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

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMALAR	İŞLEM PUANI
	<b>1. TESHİS VE TEDAVİ PLANLAMASI</b>		
401010	Diş hekimî muayenesi		18,41
401030	Konstultan diş hekimî muayenesi		10,52
401051	Periapikal film, her biri (analog/dijital)	Tedavi süresince en fazla ondört adet faturalandırılır.	14,04
401060	Oklüzal film, her biri		7,89
401070	Ekstra-oral film, her biri		17,10
401080	Ortopantomograf (Panoromik) film		32,88
401090	Sefalometrik film, her biri		23,68
401100	Antero-posterior sefalometrik film, her biri		21,05
401110	El-Bilek filmi, her biri		15,78
401120	Temporomandibüler eklem (TME) filmi, her biri		23,68
401130	Sialografi, (tek taraf)	401135 ile birlikte faturalandırılmaz.	40,25
401135	Sialografi (iki taraf)	401130 ile birlikte faturalandırılmaz.	67,08
401150	Bite-wing film, her biri		7,89
401170	Dental tomografi	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi doktoru/uzmanı hekim raporu ile faturalandırılır. Aynı sağlık hizmet sunucusunda acil haller hariç olmak üzere ayakta tedavide aynı hasta için ayda en fazla bir adet faturalandırılır.	68,00
	<b>2. TEDAVİ VE ENDODONTİ</b>		
402010	Amalgam dolgu, bir yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	57,88
402020	Amalgam dolgu, iki yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	71,03
402030	Amalgam dolgu, üç yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	76,29
402040	İnley dolgu, oklüzal	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	21,05
402050	İnley dolgu, iki yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	21,05
402060	İnley dolgu, üç yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	26,31
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.	63,14
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.	63,14
402090	İşinli 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.	73,66
402100	İşinli kompozit dolgu, arka diş, bir yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	73,66
402110	İşinli kompozit dolgu, arka diş, iki yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	78,92
402120	İşinli kompozit dolgu, arka diş, üç yüzlü	Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	84,18
402130	Kuafaj	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	7,89
402140	Amputasyon	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	39,46
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.	134,17
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.	178,89

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.	249,92
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.	71,03
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.	28,94
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.	28,94
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.	28,94
402190	Cam iyonomer dolgu	Sadece süt dişlerinde faturalandırılır. Lokal anestezi ücreti dahildir. Aynı diş için 180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde aynı diş için 402130 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	55,24
402200	Dentin pinli restorasyonu, her bir pin	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	18,41
402240	Kanal içi post uygulaması, her bir diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir.	18,41
402270	Gangren veya periapikal lezyon tedavisi, her bir kanal		32,88
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.	142,06
402272	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, iki kanal	402271, 402273 kodlu işlemler ile aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Üst dolgu hariçtir. Tedavi öncesi ve sonrası radyografi ile belgelendirilerek faturalandırılır.	197,30
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.	257,81
402300	Ekstirpasyon, her bir diş		28,94
402320	Onley	Laboratuvar ücreti hariçtir.	34,20
402340	Kompozit veneer		81,55
<b>3. PEDODONTİ</b>			
403010	Fissür örtülmesi (Sealant), her bir diş	3 yaşından gün almış, 15 yaşını doldurmuş çocuklarda süt ve daimi dişlerde 6 (altı) ayda bir faturalandırılır.	18,41
403020	Yerel flor uygulaması (Çürük profilaksisi), yarım çene	18. aydan başlayarak 15 yaşını doldurmuş 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.	18,41
403030	Prefabrike kron	Malzeme ücreti hariçtir.	60,51
403040	Yer tutucu, sabit	Teknisyen ücreti hariçtir.	52,61
403050	Yer tutucu, hareketli	Teknisyen ücreti hariçtir.	52,61
403060	Çocuk protezi bölümlü, akrilik	Tek çene, Teknisyen ücreti hariçtir.	92,07
403070	Çocuk protezi tam	Tek çene, Teknisyen ücreti hariçtir.	92,07
403080	Strip kron		31,57
403090	Kompomer dolgu, her bir diş		68,40
403100	Açık apeksli dişte kanal tedavisi, her bir kanal		78,92
403110	Bilinçli sedasyon (Bu bölümde yer verilmeyen tedaviler için bu listenin diğer bölümlerindeki fiyatlar uygulanır.)		47,35
<b>4. PROTEZ</b>			
404010	Akrilik tam protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	394,60
404020	Akrilik bölümlü protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	394,60
404030	Metal kaideli tam protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	509,04
404040	Metal kaideli bölümlü protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	509,04
404050	Akrilik immedat protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	118,38
404060	Rebazaj (Kaide yenileme), tek çene		68,40
404070	Proteze yumuşak akrilik uygulaması		55,24
404080	Besleme, tek çene		47,35
404090	Akrilik protezde kırık veya çatlak tamiri		23,68
404100	Kroşe ilavesi		23,68
404110	Metal iskelet tamiri		31,57
404120	Diş ilavesi, tek diş		23,68
404130	Gnatoloji, TME-kas muayenesi (Okluzyon kontrolü)		31,57
404140	Oklüzal aşındırmalar, tek çene		31,57
404150	Gece plağı (Bruksizm için)		55,24
404160	Pinley ve çeşitleri		35,51
404170	Tek parça döküm kron	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	172,15

404180	Veneer kron, akrilik	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	172,15
404181	Veneer kron, seramik	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	224,76
404190	Pivo (Çivili kron) veya post-core	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	105,23
404200	Jaket kron, akrilik	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	55,24
404201	Jaket kron, tam seramik (Metal desteksiz)	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	170,99
404210	Teleskop primer kron, kopingli	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	151,10
404220	Maryland (Andheziv) köprü	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	127,44
404230	Roach köprü	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	52,61
404240	Geçici kron, her bir diş	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	21,05
404250	Kron sökümü, her ayak üye için		10,52
404260	Düşmüş kron-köprü simantasyonu, her sabit tutucu için		10,52
404270	Kron, köprü tamiri, her üye için		23,68
404280	Damak yarığı protezi (Over-denture)		245,97
404290	Yeni doğanda preoperatif apearey	"Veren" ücreti hariçtir.	84,18
404300	Velum uzantılı konuşma apearey		224,92
404310	Geçici opturatr (Cerrahi plaklar)		52,61
404320	Basit çene defektlerine protetik tedavi		222,30
404330	Komplikte çene defektlerine protetik tedavi		285,43
404340	Yüz protezleri		131,53
404360	Hassas tutuculu kronlar	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	172,15
404370	Hareketli periodontal protez, tek çene	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	253,86
404380	Sabit periodontal protez, her üye için	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	114,27
404390	Laminat veneer	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	47,35
404395	Zirkonyum kron (her bir üye)	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	174,78
404400	İmplant üstü kron köprü, her üye için	404140, 404260 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	174,78
404410	İmplant üstü tam protez	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	394,60
404420	İmplant üstü bölümlü protez	404140 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	509,04
<b>5. AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ</b>			
405010	Diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile	İnfiltrasyon anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	44,72
405011	Diş çekimi, reyonel anestezi ile	Reyonel anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	44,72
405020	Komplikasyonlu diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile	İnfiltrasyon anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	44,72
405021	Komplikasyonlu diş çekimi, reyonel anestezi ile	Reyonel anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz.	44,72
405030	Gömütlü diş çekimi, mucoza retansiyonlu	Lokal anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografi ile belgelendirilmelidir.	170,99
405040	Gömütlü diş çekimi, kemik retansiyonlu	Lokal anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografi ile belgelendirilmelidir.	184,15
405050	Gömütlü kanin-premolar diş çekimi	Lokal anestezi ücreti dahildir. 405070, 405080, 405090, 405100 kodlu işlemler ile birlikte aynı günde aynı diş için faturalandırılmaz. Tanı radyografi ile belgelendirilmelidir.	184,15
405060	Kök ucu rezeksiyonu, tek diş	Lokal anestezi ücreti dahildir. Dolgu hariçtir. Tanı radyografi ile belgelendirilmelidir.	184,15
405070	Alveolit cerrahi tedavisi		26,31
405080	Kanamamüdahalesi		23,68
405090	Alveol plastigi, yarım çene		92,07
405100	Alveol düzeltilmesi, tek çene		105,23
405110	Kist operasyonu, küçük		170,99
405120	Kist operasyonu, büyük		197,30
405130	Osteomyelit operasyonu, tek çene	Biyopsi sonucu ve radyoloji raporu istenir.	373,56
405140	Çene lüksasyonu, basit		78,13
405150	Vestibuloplasti operasyonu		184,15
405160	Sinüs plastigi		131,53
405170	Sert doku greftleme	Greft ücreti hariçtir.	105,23
405180	Biyopsi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	52,61
405190	Apse drenaji, ekstraoral		156,26
405200	Fizik tedavi (Infraruj), her bir seans		7,89
405210	Reimplantasyon, tek diş		47,35
405220	Ototransplantasyon		47,35
405230	Subperiostal implant, tek ünite		263,07
405260	Kemik içi implant uygulaması, tek ünite		315,68
405270	Torus operasyonu, yarım çene		92,07
405280	Odontojenik tümör operasyonu, küçük		184,15
405290	Odontojenik tümör operasyonu, büyük		394,60
405300	Cerrahi nevrojli tedavisi		73,66

405350	Oro-antral fistül tedavisi		546,39
405360	Enjeksiyon		7,89
405370	Premedikasyon ve sedasyon		21,05
405380	Ortodontik tedavi amaçlı gömülü dişlerin üzerinin açılması		49,98
405390	Temporomandibüler eklem mekanoterapi		49,98
405400	Temporomandibüler eklem içi enjeksiyon, tek taraf		55,64
405410	Artrosentez, tek taraf		71,03
405420	Lokal anestezi, infiltrasyon		7,89
405430	Lokal anestezi, rejonel		10,52
	<b>6. PERIODONTOLOJİ</b>		
406010	Periodontal apse tedavisi		26,31
406020	Detertraj (Diş taşı temizliği), alt sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	34,20
406021	Detertraj (Diş taşı temizliği), alt sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	34,20
406022	Detertraj (Diş taşı temizliği), üst sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	34,20
406023	Detertraj (Diş taşı temizliği), üst sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406030, 406031, 406032, 406033 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	34,20
406030	Subgingival küretaj, alt sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	42,09
406031	Subgingival küretaj, alt sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	42,09
406032	Subgingival küretaj, üst sol çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	42,09
406033	Subgingival küretaj, üst sağ çene	180 günden önce faturalandırılmaz. Aynı günde 406020, 406021, 406022, 406023 kodlu işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	42,09
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.	44,72
406050	Flep operasyonu, yarım çene		157,84
406060	Hemiseksiyon (Kök amputasyonu)	Kanal tedavisi hariçtir.	44,72
406070	Serbest diş eti grefti, yarım çene		144,69
406080	Koronale kaydırma veya sliding flep, yarım çene		144,69
406090	Periodontal şine (Splint), geçici tek çene		44,72
406100	Periodontal şine (Splint), devamlı tek çene		205,19
406110	Aşırı kole hassasiyet tedavisi, yarım çene		11,18
406120	Frenektomi		36,83
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.	18,41
406140	Biyomateriyal uygulaması, her bir diş		13,15
406150	Tunnel operasyonu, her bir diş		44,72
406160	Membran uygulaması		26,31
406170	Bağ dokusu grefti, her bir diş		71,03
	<b>7. ORTODONTİ</b>		
407010	Sefalometrik film analizi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	13,15
407020	Antero-posterior sefalometrik film analizi		13,15
407030	Bilgisayarlı sefalometrik film analizi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	15,78
407040	Bilgisayarlı büyük TME fonksiyon testi		86,81
407050	Bilgisayarlı kas tonus analizi (EMG)		71,03
407060	Kemik yaşı tayini		13,15
407070	Ortodontik fotoğraf		13,15
407080	Ortodontik fotoğraf analizi		7,89
407090	Ortodontik model yapımı	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Analog/dijital her tip model yapımı dahildir.	13,15
407100	(*) Ortodontik model analizi		13,15
407110	(*) Angle sınıf 1.(class 1) anomalilerin ortodontik tedavisi		473,52
407120	(*) Angle sınıf 2.(class 2) anomalilerin ortodontik tedavisi		591,91
407130	(*) Angle sınıf 3.(class 3) anomalilerin ortodontik tedavisi		710,29
407140	(*) Kısa süreli ortodontik tedavi		170,99
407150	Önleyici ortodontik tedavisi (Dil paravanası)		44,72
407160	(*) Pekiştirme tedavisi		118,38

407170	Pekleştirme aygıtı (Havley pi)		118,38
407180	Sabit pekiştirme aygıtı (Lingual rainer)		57,88
407190	(*) Tek çene yi ilgilendiren aparey yapımı		118,38
407200	(*) İki çene yi ilgilendiren aparey yapımı (Aktivatör)		270,96
407210	(*) Ağız dışı aparey tatbiki (Headgear-yüzarkı)		118,38
407220	(*) Ağız dışı aparey tatbiki (Chinecap-çenelik)		118,38
407230	Kayıp apareyin yeniden yapımı, tek çene		223,61
407240	Aparey tamiri		13,15
407250	(*) Hızlı maksiller ekspansiyon apereyi		170,99
407260	(*) Arkteli tatbiki tek çene, her bir uygulamaya		31,57
407270	(*) Band (Braket) tatbiki, her bir diş		6,58
407280	(*) Sefelometrik cerrahi planı		17,10
407290	(*) Okluzal cerrahi splint		223,61
407300	(*) Ortodontik ameliyat arkı, tek çene		223,61
407310	Çıkan bantın tatbiki		6,58
407320	(*) Açık kapanış ortodontik tedavisi		552,45
	<b>7. 1 Tanya 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 büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis 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.	526,03
P407322	Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması	Tedavi paket fiyatına koruyucu/önleyici veya büyümeyi yönlendirici ağız içi ve ağız dışı aygıt ile yapılan her türlü ortodontik uygulamalar dahildir. Bu tedavi öncesinde P407330, P407331, P407332, P407333, P407334, P407335, P407336, P407337, P407338, P407339, P407340, P407341 işlem kodları girilmesi halinde faturalandırılmaz. Bu kodlu işlem P407342, P407343, P407344 işlem kodlarından biri faturalanmış ise faturalandırılmaz. Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	526,03
P407330	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. 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.	745,35
P407331	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamuflaj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparey uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi yöntemleri dahildir. 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.	745,35
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.	745,35

P407333	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. 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.	1.096,12
P407334	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat 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.	1.096,12
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.	1.096,12
P407336	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. 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.	1.315,35
P407337	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat 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.	1.315,35
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.	1.315,35
P407339	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat uygulaması ve sabit ekspansiyon tedavileri gibi her türlü sabit ortodontik tedavi, model yapımı-analizi, fotoğraflar-analizleri, tüm görüntüleme yöntemleri-analizleri ve diğer teşhis yöntemleri dahildir. 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.	1.534,57
P407340	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması	Tedavi paket fiyatına sabit fonksiyonel, kamufraj tedavileri ile sabit open-bite, sabit deep-bite ve sabit ortodontik tedavi ile birlikte uygulanan ağız dışı aparat 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.	1.534,57

P407341	Ortognatik 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.	1.534,57
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.	4.603,72
P407343	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Karışık Dışlenme 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.	4.603,72
P407344	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Daimi Dışlenme 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.	5.064,09



BİRDEN FAZLA BRANŞTA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER ÜSTESİ (EK-3/A)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>AFEREZ VE KÖK HÜCRE TOPLAMA SETLERİ- FİLTRELERİ VE KAN KOMPOZENT AYIRMA KİTLERİ</b>		
OR1000	LÖKOSİT FİLTRESİ, ERİTROSİT SÜSPANSİYONU İÇİN		44,33
OR1010	LÖKOSİT FİLTRESİ, TROMBOSİT SÜSPANSİYONU İÇİN		78,65
OR1020	AFEREZ SETİ, KÖK HÜCRE TOPLAMA İÇİN		396,00
OR1030	AFEREZ SETİ, TERAPÖTİK İŞLEMLER İÇİN		396,00
OR1040	AFEREZ SETİ, TROMBOSİT İÇİN		396,00
OR1050	MEMBRAN FİLTRELİ KAN KOMPOZENTİ AYIRMA KİTİ, LÖKOSİT FİLTRELİ		344,85
OR1060	MEMBRAN FİLTRELİ KAN KOMPOZENTİ AYIRMA KİTİ, LÖKOSİT FİLTRESİZ		282,15
	<b>KAN VE KAN ÜRÜNÜ TORBALARI, HER TÜRÜLÜ</b>		
OR1070	TORBA, KEMİK İLİĞİ DONDURMA İÇİN		84,15
OR1090	TORBA SİSTEMİ, HÜCRE YIKAMA İÇİN	(1) Kordon kanı allojenik amaçlı akrahasında kök hücre nahtinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bunu yapan merkezin kök hücre nakli yapıyor olması ve kordon kanı bankası olması gerekir. İşlemi yapan merkez hematoloji veya onkoloji merkezi olacak, kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporu doğum epikrizine eklenmelidir.	24,75
OR1100	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ, HEMATOLOJİ İÇİN		1.320,00
OR1110	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ, ONKOLOJİ İÇİN		1.320,00
OR1140	TORBA, POST OPERATİF OTOTRANSFÜZYON SETİ		165,88
OR1145	OTOTRANSFÜZYON SETİ (TÜM APARATLAR DAHİL)	(1) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında; aort cerrahisi, kardiyak reoperasyonlar, gelişen kalpde yapılan kardiyak cerrahi işlemler veya kardiyak yaralanma vakalarında, intraoperatif olarak kullanılması halinde en fazla 1 (bir) adet set bedeli karşılır.	836,55
	<b>ÜRİNER SİSTEM SONDALARI</b>		
OR1150	SONDA, NELATON, TIEMAN UÇLU		1,65
OR1160	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, SİLİKON		3,30
OR1170	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, SİLİKON, PEDIATRİK		8,80
OR1180	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, SİLİKOLATEX		2,20
OR1190	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, ANTİMİKROBİYAL (POLİVİNİLKLORÜR)		22,00
OR1200	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, LATEX		2,20
OR1210	SONDA, FOLEY, İKİ YOLLU, TIEMAN UÇLU		3,85
OR1220	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, SİLİKOLATEX		4,95
OR1230	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, SİLİKOLATEX, PEDIATRİK		6,60
OR1240	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, SİLİKON		5,50
OR1250	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, ANTİMİKROBİYAL (POLİVİNİLKLORÜR)		22,00
OR1260	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, LATEX		2,75
OR1270	SONDA, FOLEY, ÜÇ YOLLU, TIEMAN UÇLU		4,40
OR1280	SONDA, PREZERVATİF		0,54
OR1290	SONDA, HİDROFİLİK, KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI	(1) Sağlık kurumlarında temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.	1,49
OR1300	SONDA, HİDROFİLİK, KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI VE TORBALI	(1) Sağlık kurumlarında temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.	3,30
	<b>ÜRİNER SİSTEM TORBALARI</b>		
OR1310	İDRAR TORBASI, MUSLUKLUK, 2000 ml		0,30
OR1320	İDRAR TORBASI, BACAĞA BAĞLANAN		0,33
OR1330	İDRAR TORBASI, STERİL, MUSLUKLUK, 2000 ml		1,65
OR1340	İDRAR TORBASI, STERİL, ERKEK, 100 ml		0,07
OR1350	İDRAR TORBASI, STERİL, KIZ, 100 ml		0,05
OR1360	İDRAR TORBASI, SAATLİ		9,35
	<b>ASPIRASYON KATETERLERİ VE SETLERİ</b>		
OR1370	ASPIRASYON KATETERİ		0,33
OR1380	ASPIRASYON KATETERİ, VAKUM KONTROLLÜ		1,16
OR1390	ASPIRASYON TORBASI		2,89
OR1400	ASPIRASYON SİSTEMİ, SET (TORBA VE SONDA DAHİL)		7,76

	<b>NELATON SONDALAR</b>	
OR1410	SONDA, NELATON	0,28
OR1420	SONDA, NELATON KALUÇUK	3,19
	<b>NAZOGASTRİK SONDALAR</b>	
OR1430	SONDA, NAZOGASTRİK, MİDE YIKAMA, BALONLU	7,70
OR1440	SONDA, NAZOGASTRİK, KALUÇUK/PVC	0,34
OR1450	SONDA, NAZOGASTRİK, SİLİKON	0,39
	<b>ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ</b>	
OR1460	TORBA, PARENTERAL BESLENME, 2000 ml'YE KADAR (2000 ml DAHİL)	9,35
OR1470	TORBA, PARENTERAL BESLENME, İŞİKTAN KORUMALI, 2000 ml'YE KADAR (2000 ml DAHİL)	11,00
OR1480	TORBA, PARENTERAL BESLENME, 2001 ml VE ÜZERİ	9,35
OR1490	TORBA, PARENTERAL BESLENME, İŞİKTAN KORUMALI, 2001 ml VE ÜZERİ	11,00
OR1500	PARENTERAL BESLENME SETİ, NEONATAL, 500 ml'YE KADAR (500 ml DAHİL) (TORBA, LİPİD ENJEKTÖRÜ, LİPİD HATTI, BAKTERİ FİLTRESİ, UZATMA HATTI DAHİL)	İşlem puanına dahildir.
OR1510	PARENTERAL BESLENME SETİ, NEONATAL, 501 ml VE ÜZERİ (TORBA, LİPİD ENJEKTÖRÜ, LİPİD HATTI, BAKTERİ FİLTRESİ, UZATMA HATTI DAHİL)	İşlem puanına dahildir.
OR1520	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, TORBALI	6,05
OR1530	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, ŞİŞE KAPAKLI	5,50
OR1540	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, GRAVİTİ	3,85
OR1550	SET, POMPA, ENTERAL BESLENME, ENTERAL YIKAMALI	11,00
	<b>ENTERAL BESLENME TÜPLERİ ve KATETERLERİ</b>	
OR1560	PERKÜTAN BESLENME TÜPÜ ve GASTROSTOMİ KATETERİ, TÜM BOYLAR	143,55
OR1570	PERKÜTAN BESLENME TÜPÜ ve JEJUNOSTOMİ KATETERİ, TÜM BOYLAR	143,55
OR1580	NAZOGASTRİK BESLENME TÜPÜ, TÜM BOYLAR	14,36
OR1590	NAZOJEJUNAL BESLENME TÜPÜ, TÜM BOYLAR	14,36
OR1600	PERKÜTAN BESLENME TÜPÜ ÇİLT, SEVİYELİ, TÜM BOYLAR	127,60
	<b>DREN, SONDA, ASPIRATÖR VE CERRAHİ TÜPLER</b>	
OR1620	PEZZER DREN	2,20
OR1630	HEMOVAK DREN VE REZERVUARI, KÜÇÜK/ORTA, POLİVİNİLKLORÜR	5,50
OR1640	HEMOVAK DREN/VE REZERVUARI, BÜYÜK, POLİVİNİLKLORÜR	6,60
OR1650	HEMOVAK DREN VE REZERVUARI, KÜÇÜK/ORTA, SİLİKON	8,25
OR1660	HEMOVAK DREN VE REZERVUARI, BÜYÜK, SİLİKON	9,35
OR1670	TORAKS DRENLERİ VE REZERVUARI	13,20
OR1680	YASSI DREN, SİLİKON	2,20
OR1690	YASSI/DÜZ DREN, POLİVİNİLKLORÜR	2,20
OR1700	YUMUŞAK DREN	2,20
OR1710	ANDERSON TÜP	2,20
OR1720	REKTAL TÜP	1,76
OR1730	T-TÜP	2,20
OR1750	DRENALİ TORBASI	2,20
	<b>AYARLAYICI MAYI VE KAN SETLERİ, HER TÜRLÜ</b>	
OR1760	DAMLA AYARLAYICISI	1,65
OR1770	SET, POMPA, TEK YOLLU, STANDART	9,70
OR1780	SET, POMPA, TEK YOLLU, İŞİĞA DİRENÇLİ	14,03
OR1790	SET, POMPA, ÇİFT YOLLU, STANDART	11,00
OR1800	SET, POMPA, ÇİFT YOLLU, İŞİĞA DİRENÇLİ	15,40
OR1810	POMPA, ELASTOMERİK, 2 GÜNE KADAR (2 GÜN DAHİL)	22,00
OR1820	POMPA, ELASTOMERİK, 2,1-5 GÜNLÜK (5 GÜN DAHİL)	24,20
OR1830	POMPA, ELASTOMERİK, 5,1-7 GÜNLÜK (7 GÜN DAHİL)	26,40
OR1840	POMPA, ELASTOMERİK, 7 GÜN ÜZERİ	28,60
OR1845	SET, PERFUZÖR	3,30

OR1850	SET, POMPA, KAN VERME İÇİN		6,60	
OR1860	SET, POMPA, AĞRI İÇİN (HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ SİSTEMİ)		23,65	
OR1870	SET, KAN VE SIVI İSITMA İÇİN		41,61	
OR1880	POMPA, SABİT HIZLI İNFÜZYON İÇİN		66,00	
OR1881	ÜÇ YOLLU MUSLUK		0,28	
OR1890	VEN VALFİ, İĞNESİZ		3,03	
OR1900	ARTER VALFİ, İĞNESİZ		3,03	
OR1910	VEN VALFİ, İĞNESİZ, İKİLİ		8,25	
OR1920	VEN VALFİ, İĞNESİZ, ÜÇLÜ		11,55	
OR1930	SERUM VALFİ		6,60	
OR1940	SUBKÜTAN İNFÜZYON SETİ (THALASEMİ SETİ)	(1) Sağlık kurumlarına temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.	18,13	
OR1960	İNSÜLİN REZERVUAR		2,80	
OR1970	POMPA, HASTA KONTROLLÜ SABİT HIZLI İNFÜZYON İÇİN		110,00	
OR1980	POMPA, HIZLI AYARLANABİLİR İNFÜZYON İÇİN		110,00	
OR1990	POMPA, HIZLI AYARLANABİLİR VE HASTA KONTROLLÜ İNFÜZYON İÇİN		154,00	
	<b>KEMOTERAPOTİK İLAÇ HAZIRLAMA SETLERİ</b>			
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.	
	<b>KEMOTERAPOTİK İLAÇ UYGULAMA SETLERİ (ROBOTİK/YARI OTOMATİK/OTOMATİK VE MANUEL HAZIRLAMA SİSTEMLERİ İÇİN)</b>			
OR1997	KEMOTERAPOTİK İLAÇ UYGULAMA SETİ, ÇOKLU, İŞIKTAN KORUMALI/KORUMASIZ (DÖRT VE/VEYA ÜZERİ YOLLU) (HASTAYA BAĞLANTI VE DİĞER GEREKLİ APARATLAR DAHİL, TÜM BOY/ŞEKİL/ÖZELLİK)		İşlem puanına dahildir.	
	<b>OSTOMİ TORBALARI VE MALZEMELERİ</b>			
OR2000	ADAPTÖR (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ İÇİN)		4,95	
OR2010	KONVEKS ADAPTÖR (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ İÇİN)		4,95	
OR2020	KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ, TEK PARÇALI, ALTTAN BOŞALTILMI (FİLTRE DAHİL)		3,08	
OR2030	KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ, ADAPTÖR İÇİN (FİLTRE DAHİL)		3,08	
OR2040	KOLOSTOMİ TORBASİ, KISA SÜRELİ, EKSTRA KÜÇÜK BOY		3,08	
OR2050	ÜROSTOMİ TORBASİ, TEK PARÇALI		3,08	
OR2060	ÜROSTOMİ TORBASİ, ADAPTÖR İÇİN		3,08	
OR2070	MACUN/PASTA (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ İÇİN)		10,45	
OR2080	POSTOPERATİF TORBA (KOLOSTOMİ/ÜROSTOMİ/İLEOSTOMİ TORBASİ İÇİN)		11,00	
OR2090	STOMA İÇİN YARA ÖRTÜSÜ		2,20	
OR2100	ANAL TİPA		0,55	
	<b>LAVMAN SETLERİ</b>			
OR2110	LAVMAN SETİ		0,55	
	<b>HASTA HİYENİ İÇİN KULLANILAN BAKIM MALZEMELERİ</b>			
OR2120	AĞIZ BAKIM SETİ (GÜNLÜK KULLANIM İÇİN)		2,20	
OR2130	VÜCUT BAKIM SETİ (REANİMASYONDA HAFTADA 2 KEZ)		23,10	
OR2140	HASTA ALT BEZİ (YATARAK TEDAVİLERDE EPİKRİZE GÖRE DEĞERLENDİRİLECEK)		0,66	
OR2150	HASTA İSITMA BLANKETİ		41,80	
	<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 kullanımdan sonra 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 eksudalı kronik yaralarda kullanılması durumunda bedeli karşılansın. (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 karşılansın.		
OR2160	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, KÜÇÜK VE ORTA		148,50	

OR2170	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETI, BÜYÜK	220,00
OR2180	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETI, YIKAMALI, KÜÇÜK VE ORTA	159,50
OR2190	VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETI, 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 karşılır. 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 görünür durumdaki açık abdominal yaralarda, c) Hastanın durumunu belirleyen, açık karın halini ve ürünün hasta üzerinde uygulanmış halini gösteren en az birer basılı fotoğrafının veya dijital kopyasının dosyada bulundurulması. (2) Değişim aralığı: Negatif Basınçlı a) İlk 3 (üç) gün b) İlk 3 (üç) gün a) Açık Abdomen Yönetim Sistemi Seti için; için günde en fazla 1 (bir) adet, uygulamadan sonra en fazla 3 (üç) günde 1 (bir) adettir.	
OR2205	NEGATİF BASINÇLI AÇIK ABDOMEN YÖNETİM SİSTEMİ SETİ (TÜBA SETİ, PED, ÖRTÜ, KÖPÜK, VISSERAL KORUYUCU KATMAN DAHİL)	550,00
	<b>İĞNELER</b>	
OR2210	SPINAL İĞNE, QUINCKE UÇLU	1,54
OR2220	SPINAL İĞNE, ATRAVMATİK	23,10
	<b>BIYOPSİ</b>	
	<b>BIYOPSİ İĞNESİ</b>	
OR2230	İĞNE, KEMİK İLİĞİ ASPIRASYON VE BIYOPSİ	19,75
OR2240	İĞNE, SONOPSİ	42,90
	<b>BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN</b>	
OR2250	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, MANUEL	14,30
OR2260	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, YARI OTOMATİK	13,20
OR2270	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, YARI OTOMATİK, KOAKSİYEL SİSTEMLİ	29,70
OR2280	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, OTOMATİK, KENDİNDEN TABANCALI	39,60
OR2290	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, OTOMATİK, KENDİNDEN TABANCALI, SİLİNDİRİK PARÇA ALAN	48,40
OR2300	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, OTOMATİK TABANCAYA UYUMLU İĞNE	16,50
OR2310	BIYOPSİ İĞNESİ, DOKU ALAN, KEMİK	11,00
	<b>BIYOPSİ İĞNESİ, ASPIRASYON</b>	
OR2320	BIYOPSİ İĞNESİ, ASPIRASYON, MANUEL, CHİBA	5,50
OR2330	BIYOPSİ İĞNESİ, ASPIRASYON, MANUEL, FRANSEN	5,50
OR2340	BIYOPSİ İĞNESİ, ASPIRASYON, MANUEL, WESTCOTT	5,50
OR2350	BIYOPSİ İĞNESİ, ASPIRASYON, OTOMATİK	35,20
	<b>BIYOPSİ İĞNESİ, MR UYUMLU</b>	
OR2360	BIYOPSİ İĞNESİ, MR UYUMLU	27,50
OR2370	VAKUM BIYOPSİ İĞNESİ, MR UYUMLU	27,50
	<b>BIYOPSİ SİSTEMİ, MEME</b>	
OR2380	LOKALİZASYON İĞNELERİ	19,80
OR2390	LOKALİZASYON İĞNELERİ, GERİ ALINABİLEN	24,20
OR2400	BIYOPSİ SETİ, MEME, DOKU ÇIKARTAN, VAKUM ASPIRASYONUYLA	275,00
	<b>BIYOPSİ, TRANSLÜMİNAL</b>	
OR2410	SİTOLOJİ FİRÇASI	33,00
OR2420	BIYOPSİ İĞNESİ, TRANSLÜMİNAL	35,20
OR2430	BIYOPSİ, FORSEPS	50,60
	<b>UMBİLİKAL KATETERLER</b>	
OR2440	KATETER, UMBİLİKAL, VENOZ	3,17
OR2450	KATETER, UMBİLİKAL, ARTER	9,21
	<b>BASINÇ İZLEME SETLERİ</b>	
OR2460	BASINÇ SETİ, TRANSDÜCERLİ, TEKLİ	15,58

OR2470	BASINÇ SETİ, TRANSDÜCERLİ, ÇİFTLİ			23,78
OR2480	LP MANOMETRE, PEDIYATRİK, DİSPOZABLE			14,30
OR2490	LP MANOMETRE, CAM, TEKLİ			1,64
OR2500	CVP MANOMETRE			2,85
	<b>İNTRAVENÖZ KANÜLLER</b>			
OR2510	KANÜL, İNTRAVENÖZ, NO:14-22			0,48
OR2520	KANÜL, İNTRAVENÖZ, NO:24-26			0,83
OR2530	KANÜL, İNTRAVENÖZ, KAPALI SİSTEM, KORUMALI			1,85
	<b>İNTRAOSSEÖZ İĞNE (İNFÜZYON İÇİN)</b>	(1) Anesteziyoloji ve reanimasyon, acil tıp, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından kullanılması halinde bedeli karşlanır.		
OR2535	İĞNE SETİ, İNTRAOSSEÖZ, ERİŞKİN/PEDIYATRİK			297,00
	<b>TRAKEOSTOMİ KANÜLLERİ</b>			
OR2540	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, STANDART			33,00
OR2550	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, BALONSUZ			33,00
OR2560	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, BALONLU			41,25
OR2570	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, ÇİFT BALONLU			41,25
OR2580	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, FENESTRELİ			41,25
OR2590	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, SİLİKON			41,25
OR2600	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, FOAM KAFLI			41,25
OR2605	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, GÜMÜŞ			51,15
OR2610	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, KONUŞMA APARATLI			82,50
OR2620	TRAKEOSTOMİ KANÜLÜ, SUBGLOTTİK ASPİRASYONLU			49,50
OR2625	TRAKEOSTOMİ SETİ, PERKÜTAN, TEK KULLANIMLIK			354,75
	<b>CUT-DOWN KATETERLER</b>			
OR2630	KATETER CUT-DOWN			3,81
	<b>İNSİZYONEL AĞRI YÖNETİMLİ POST-OP</b>			
OR2640	İNSİZYONEL KATETER SETİ (POMPA DAHİL)	(1) Aynı yatış döneminde en fazla 1 (bir) adet faturalandırılabilir. grubu ameliyatlarda ve/veya büyük kemik ve büyük eklemlerin cerrahi tedavilerinde kullanılması halinde bedeli karşlanır.	(2) A	165,00
	<b>AIRWAY</b>			
OR2650	AIR-WAY ORAL			0,33
OR2660	AIR-WAY NAZAL			33,00
	<b>VENTİLASYON, NEBÜLİZATÖR VE SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ</b>			
OR2670	SET, NEBULİZER, ERİŞKİN			1,49
OR2680	HASTA DEVRESİ, PEDIYATRİK			75,90
OR2690	HASTA DEVRESİ, ERİŞKİN			75,90
OR2700	İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ			21,30
OR2710	SOLUNUM EGZERSİZ ALETİ			4,13
OR2720	FİLTRE, BAKTERİ, NEM TUTUCU			4,32
OR2730	FİLTRE, VENTİLATOR İÇİN			6,51
OR2740	FİLTRE, BAKTERİ			1,93
	<b>VENTİLASYON CİHAZI</b>	(1) Acil tıp ve anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekimlerinden biri tarafından kullanılması halinde bedeli karşlanır.		
OR2745	VENTİLATOR, TEK KULLANIMLIK			187,00
	<b>KÜVÖZ SARF MALZEMELERİ</b>			
OR2750	FİLTRE, BAKTERİ, NEONATAL			7,70
OR2760	İSİ NEM TUTUCU, NEONATAL			20,61
	<b>ENDOTRAKEAL TÜP TÜPLERİ, HER TÜRLÜ</b>			
OR2770	TÜP, ENDOTRAKEAL, BALONLU			1,10
OR2780	TÜP, ENDOTRAKEAL, BALONSUZ			0,80
OR2790	TÜP, ENDOTRAKEAL, SİRALLI, BALONLU			11,20
OR2800	TÜP, ENDOTRAKEAL, SİRALLI, BALONSUZ			11,52
OR2810	TÜP, ENDOTRAKEAL, BALONLU, SUBGLOTTİK ASPİRASYON KANALI			22,00

OR2820	TÜP, ENDOBRONŞİYAL, SAĞ-SOL		68,53
OR2830	TÜP, ENDOBRONŞİYAL, BLOKER		33,00
	<b>LARİNGEAL MASKELER</b>		
OR2835	MASKE, LARİNGEAL, TEK KULLANIMLIK (TÜM BOYLAR)		12,10
	<b>LAPAROSKOPI SARF MALZEMELERİ, DISPOSABLE OLANLAR</b>		
OR2840	VERES İĞNESİ		27,50
OR2850	TROKAR, 5 mm		67,10
OR2865	TROKAR, 10 mm-11 mm		69,32
OR2870	TROKAR, 12 mm		88,00
OR2880	TROKAR, 15 mm		152,43
OR2890	LAPAROSKOPIK SPESMEN TORBASİ, TÜM BOYLAR		95,23
OR2900	LAPAROSKOPIK MAKAS, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR		130,77
OR2910	LAPAROSKOPIK DISEKTÖR, MONOPOLAR, TÜM BOYLAR		182,60
OR2920	LAPAROSKOPIK GRASPER, TÜM BOYLAR		220,00
OR2930	LAPAROSKOPIK DİŞÜ TUTUCU, TÜM BOYLAR		167,20
OR2940	LAPAROSKOPIK BABCOCK, TÜM BOYLAR		249,70
OR2950	LAPAROSKOPIK ORGAN RETRAKTÖRÜ, TÜM BOYLAR		326,04
OR2960	LAPAROSKOPIK KLİP ATICI, 5 mm'YE KADAR (5 mm DAHİL)		209,00
OR2970	LAPAROSKOPIK KLİP ATICI, 5 mm ÜZERİ		247,50
OR2980	LAPAROSKOPIK KLİP ATICI, 10 mm VE ÜZERİ		245,30
OR2990	LAPAROSKOPIK EMME-YIKAMA SETİ, TÜM BOYLAR		85,80
	<b>STAPLELER VE KARTUŞLARI</b>		
	<b>STAPLELER</b>		
OR3000	LİNEER KAPATICI STAPLER, 30-45-60-90 mm		187,00
OR3010	LİNEER KAPATICI STAPLER, VASKÜLER, 30 mm		112,20
OR3020	LİNEER KAPATICI STAPLER, BRONŞİYAL, 30/45/60		187,00
OR3030	LİNEER KAPATICI STAPLER, OYNAR BAŞLIKLİ, YÜKLEMESİZ, 30/55 mm		385,00
OR3040	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, 55/60 mm		275,00
OR3050	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, 75/80/100 mm		385,00
OR3060	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, ZIMBA YÜKSEKLİĞİ AYARLANABİLEN, 55/75 mm		275,00
OR3070	DAİRESEL KAPATICI-KESİCİ STAPLER, YÜKLEMESİZ, TÜM BOYLAR		427,90
OR3080	KAPATICI STAPLER, ÇİLT, YÜKLEMESİZ, TÜM BOYLAR		7,70
OR3085	KAVİSİLİ KAPATICI-KESİCİ 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, LİNEER KAPATICI STAPLER, 30/35 mm		330,00
OR3100	LAPAROSKOPIK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER, TÜM BOYLAR		357,50
	<b>STAPLER KARTUŞLARI</b>		
OR3110	LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, 30-45-60-90 mm		121,00
OR3120	LİNEER KAPATICI VASKÜLER STAPLER KARTUŞU, 30 mm		181,50
OR3130	LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, BRONŞİYAL, 30/45/60		159,50
OR3140	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, 55/60 mm		181,50
OR3150	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, 75/80/100 mm		181,50
OR3160	LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, ZIMBA YÜKSEKLİĞİ AYARLANABİLEN, 55/75 mm		209,00
OR3165	KAVİSİLİ KAPATICI-KESİCİ 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, LİNEER KAPATICI STAPLER KARTUŞU, 30/35 mm		209,00
OR3180	LAPAROSKOPIK, LİNEER KAPATICI-KESİCİ STAPLER KARTUŞU, DÜZ, 30-35/45/60		198,00
OR3190	LAPAROSKOPIK, LİNEER KAPATICI- KESİCİ STAPLER KARTUŞU, OYNAR BAŞLIKLİ, 30-35/45/60		209,00
	<b>MESH SABİTLEYİCİLER (ENDOSKOPIK/AÇIK CERRAHİ )</b>		
OR3200	EMİLEBİLİR MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, ENDOSKOPIK		396,00
OR3210	EMİLEMİYEN MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, ENDOSKOPIK		220,00

OR3220	EMİLEBİLİR MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, AÇIK CERRAHI		396,00
OR3230	EMİLEMEYEN MESH SABİTLEYİCİ/ZIMBA ATICI, AÇIK CERRAHI		88,00
OR3240	EMİLEBİLİR STAPLER HATTI KUVVETLENDİRİCİSİ, SENTETİK		275,00
OR3250	EMİLEBİLİR STAPLER HATTI KUVVETLENDİRİCİSİ, BİYOLOJİK		302,50
	<b>DAMAR KAPAMA VE KESME PROBLARI</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedelleri karşlanır.	
OR3260	AÇIK CERRAHI DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU		1.045,00
OR3270	ENDOSKOPIK/LAPAROSKOPİK CERRAHI DAMAR KAPAMA VE KESME PROBU		1.474,00
	<b>ULTRASONİK CERRAHI PROBLAR</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedelleri karşlanır.	
OR3280	AÇIK CERRAHI ULTRASONİK CERRAHI PROBU		1.265,00
OR3290	ENDOSKOPIK/LAPAROSKOPİK ULTRASONİK CERRAHI PROBU		1.474,00
	<b>YAMALAR</b>		
	<b>TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
	<b>SENTETİK KAYNAKLI TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
	<b>EMİLEMEYEN SENTETİK KAYNAKLI TEK YÜZLÜ YAMALAR</b>		
OR3950	EMİLEMEYEN TEK YÜZLÜ YAMA, 99 cm <sup>2</sup> ve ALTI (99 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN/POLİPROPİLEN + TİTANYUM	49,50
OR3960	EMİLEMEYEN TEK YÜZLÜ YAMA, 100 cm <sup>2</sup> - 249 cm <sup>2</sup> ARASI (249 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN/POLİPROPİLEN + TİTANYUM	99,00
OR3970	EMİLEMEYEN TEK YÜZLÜ YAMA, 250 cm <sup>2</sup> ve ÜZERİ	POLİPROPİLEN/POLİPROPİLEN + TİTANYUM	247,50
	<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>	SUT'un 3.1.4 ve 3.3.16. ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir	
	<b>SENTETİK KAYNAKLI ÇİFT YÜZLÜ YAMALAR</b>		
	<b>EMİLEMEYEN SENTETİK KAYNAKLI ÇİFT YÜZLÜ YAMALAR</b>		
OR4020	EMİLEMEYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 110 cm <sup>2</sup> VE ALTI (110 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	385,00
OR4030	EMİLEMEYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 111 cm <sup>2</sup> - 299 cm <sup>2</sup> ARASI (299 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	923,45
OR4040	EMİLEMEYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 300 cm <sup>2</sup> - 499 cm <sup>2</sup> ARASI (499 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	770,00
OR4050	EMİLEMEYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 500 cm <sup>2</sup> - 899 cm <sup>2</sup> ARASI (899 cm <sup>2</sup> DAHİL)	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	1.045,00
OR4060	EMİLEMEYEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 900 cm <sup>2</sup> VE ÜZERİ	POLİPROPİLEN + ePTFE, ePTFE	1.155,00
	<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 + HİDROİEL/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 + HİDROİEL/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 + HİDROİEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 5	1.815,00
OR4100	KİSMİ 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 + HİDROİEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 6	2.420,00
OR4110	KİSMİ EMİLEBİLEN ÇİFT YÜZLÜ YAMA, 900 cm <sup>2</sup> VE ÜZERİ	POLİPROPİLEN + POLİGLEKAPRON + PDS/POLİPROPİLEN + HİDROİEL/POLİPROPİLEN + ORC + PDS/POLYESTER + HİDROFİLİK FİLM/PVDF, POLİPROPİLEN + SODYUM/POLİPROPİLEN + OMEGA 7	2.640,00
	<b>DOKU YAPIŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
	<b>DOKU YAPIŞTIRMADA/SIZDIRMAZLIK SAĞLAMADA KULLANILAN SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER</b>		
OR4120	POLİETİLENGİLİK İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml VE ALTI (5 ml DAHİL)		660,00
OR4125	POLİETİLENGİLİK İÇEREN ÜRÜNLER, 5 ml ÜZERİ		715,00
OR4145	SİYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CİLT KESİLERİ İÇİN)		38,50
OR4146	SİYANOAKRİLAT İÇEREN ÜRÜNLER (CERRAHI ALANLAR/ENDOVASKÜLER KULLANIM İÇİN)		352,00
	<b>DOKU YAPIŞTIRMADA/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>KÖTER İÇİN SARF MALZEMELER</b>		
OR4170	KÖTER PLAĞI		2,67
OR4180	KÖTER UÇU VE KALEMİ		2,20
	<b>CERRAHİ ELDİVENLER, STERİL</b>		
OR4190	CERRAHİ ELDİVEN, LATEX İÇERMEYEN/ANTIALERJEN		6,60
OR4200	CERRAHİ ELDİVEN, PUDRASIZ		1,10
OR4210	CERRAHİ ELDİVEN PUDRASIZ, ANTİMİKROBİYAL BARIYERLİ (HIV +, HCV +, HbsAg +)		41,80
OR4220	CERRAHİ ELDİVEN		0,94
	<b>NAZAL MASKELER</b>		
OR4230	MASKE, STANDART CPAP		55,00
OR4250	MASKE, HAZNELİ PEDIATRİK		3,03
OR4260	MASKE, HAZNELİ - ERİŞKİN		3,08
OR4270	SET CPAP (MASKE, PEEP VALVİ, SET)		207,90
OR4280	MASKE, NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN SİLİKON ESASLI (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		257,63
OR4290	MASKE, NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		152,63
OR4300	MASKE, NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN		193,88
OR4310	MASKE, ORAL NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN SİLİKON ESASLI (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		275,00
OR4320	MASKE, ORAL NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		275,00
OR4330	MASKE, ORAL NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLYASYON İÇİN (YOĞUN BAKIM VE GÖĞÜS HASTALIKLARINDA)		275,00
	<b>LOMBER DRENAJ SETLERİ</b>		
OR4340	DRENAJ SİSTEMİ, 2000 ml		8,80
OR4350	DRENAJ SİSTEMİ, 700 ml		7,70
OR4360	DRENAJ SETİ, LOMBER		253,00
	<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER</b>	SUT'un 3.3.29 maddesi ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.	
	<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN EMİLEMEYEN TIBBİ MALZEMELER</b>		
OR4370	BITKİSEL HEMOSTATİK LİKTİ/HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN, TAMPON FORMU, 100 cm <sup>2</sup> DEN BÜYÜK (BITKİSEL HEMOSTATİK LİKTİ İÇEREN ÜRÜNLER İÇİN ETKEN MİKTARI EN AZ 10 cc OLMALIDIR)		162,80
OR4380	BITKİSEL HEMOSTATİK LİKTİ/HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN, TAMPON FORMU, (100 cm <sup>2</sup> DEN KÜÇÜK) (BITKİSEL HEMOSTATİK LİKTİ İÇEREN ÜRÜNLER İÇİN ETKEN MİKTARI EN AZ 5 cc OLMALIDIR)		82,50
OR4390	BITKİSEL HEMOSTATİK LİKTİ/HEMOSTATİK ETKEN İÇEREN, TAMPON FORMU, (100 cm <sup>2</sup> DEN KÜÇÜK) (BITKİSEL HEMOSTATİK LİKTİ 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 DURDURMADA KULLANILAN BITKİSEL 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 SELÜLÖZ HEMOSTATİK ÜRÜN, 20 cm <sup>2</sup> YE KADAR (20 cm <sup>2</sup> DAHİL)		5,50
OR4490	EMİLEBİLEN SELÜLÖZ HEMOSTATİK ÜRÜN 21- 100 cm <sup>2</sup> ARASI (100 cm <sup>2</sup> DAHİL)		19,80
OR4500	EMİLEBİLEN SELÜLÖZ 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 basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde vaka başına en fazla 1 (bir) adedin bedeli karşılıdır.	715,00
	<b>KANAMA DURDURMADA KULLANILAN SENTETİK KAYNAKLI TIBBİ MALZEMELER</b>		
OR4510	KEMİK MUMU, 2,5 gr		4,18
	<b>ARTERİYEL KANÜLLER</b>		
OR4520	ARTER KANÜLÜ, SELDİNGER TEKNİĞİ İLE YERLEŞTİRİLEBİLEN		24,20
OR4530	ARTER KANÜLÜ, KÜLTİLENEBİLİR		17,60
	<b>YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>	SUT'un 3.3.1 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 yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Gümüşlü Ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4531	KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		16,50
OR4532	KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA ) 100-224 cm <sup>2</sup>		13,20
OR4533	KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		11,00
OR4534	GÜMÜŞLÜ KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		33,00
OR4535	GÜMÜŞLÜ KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA ) 100-224 cm <sup>2</sup>		26,40
OR4536	GÜMÜŞLÜ KÖPÜK/SÜNGER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		22,00
	<b>HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudatsız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4537	HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		8,80
OR4538	HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		6,60
OR4539	HİDROKOLLOİD İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		5,50
	<b>ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Gümüşlü Ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4541	ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		16,50
OR4542	ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		13,20
OR4543	ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		11,00
OR4544	GÜMÜŞLÜ ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		27,50
OR4545	GÜMÜŞLÜ ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		22,00
OR4546	GÜMÜŞLÜ ALINAT/FİBER/AQUAFİBER YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		16,50
	<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 yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Gümüşlü Ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4547	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		47,30
OR4548	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		38,50
OR4549	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		28,60
OR4551	KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		18,70
OR4552	GÜMÜŞLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		55,00
OR4553	GÜMÜŞLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		44,00
OR4554	GÜMÜŞLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		33,00
OR4555	GÜMÜŞLÜ KOMPOZİT YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		22,00
	<b>HİDROFİBER FİBRİN SABİTLEYİCİ YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) kez olmak kaydı ile yüzeyel, hafif transüstasyonlu ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Gümüşlü Ürünler, değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) adet olmak kaydı ile yüzeyel, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4556	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		33,00

OR4557	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		22,00
OR4558	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		16,50
OR4559	HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		14,30
OR4561	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 0-99 cm <sup>2</sup>		66,00
OR4562	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 100-224 cm <sup>2</sup>		44,00
OR4563	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		33,00
OR4564	GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		29,70
	<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; yüzey veya derin, eksudalı ve enfekte yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4565	NANOKRİSTAL GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN YARA ÖRTÜSÜ 0-224 cm <sup>2</sup>		60,50
OR4566	NANOKRİSTAL GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN YARA ÖRTÜSÜ 225-499 cm <sup>2</sup>		44,00
OR4567	NANOKRİSTAL GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN YARA ÖRTÜSÜ 500+ cm <sup>2</sup>		38,50
OR4568	GÜMÜŞ İÇERİKLİ, KONTROLLÜ GÜMÜŞ SALIMI YAPAN (10 GÜN VEYA DAHA FAZLA SALIMI YAPABİLEN) YARA ÖRTÜSÜ		22,00
	<b>PARAFİN TÜL KAPAMALAR</b>		kr/cm <sup>2</sup>
OR4569	PARAFİN TÜL KAPAMALAR (KLORHEKSİDİN/GÜMÜŞ-SÜLFADIAZİN/İYOT/GÜMÜŞ İÇEREN PARAFİN TÜL KAPAMALAR DAHİL)		2,20
	<b>BARİYER YARA ÖRTÜLERİ</b>	(1) Değişim aralığı en az 3 (üç) günde 1 (bir) adet olmak kaydı ile yüzeyel, eksudatsız ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4571	BARİYER YARA ÖRTÜSÜ, TEK TABAKALI		1,10
OR4572	BARİYER YARA ÖRTÜSÜ, İKİ TABAKALI		1,10
	<b>KOMPRESYON ÜRÜNLERİ</b>	(1) Yalnızca venöz üsülerde, değişim aralığı en az 4 (dört) günde 1 (bir) adet kullanılması halinde bedeli karşılır.	
OR4573	KOMPRESYON BANDAJI İNCE, 1 KATLI EN AZ 2 m		8,80
OR4574	KOMPRESYON BANDAJI İNCE, 4 KATLI, EN AZ 2 m		33,00
OR4575	KOMPRESYON BANDAJI, ÇORAP İŞLENMİŞ YÜN (ÇİFTİ)		11,00
	<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 karşılır.	kr/cm <sup>2</sup>
OR4576	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (KÜÇÜK) 0-99 cm <sup>2</sup>		7,70
OR4577	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (ORTA) 100-224 cm <sup>2</sup>		5,50
OR4578	KOLLAJEN İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ (BÜYÜK) 225+ cm <sup>2</sup>		3,30
	<b>DEBRİDMAN SİSTEMLERİ</b>		
OR4681	HİDROCERRAHI DEBRİDMAN SİSTEMİ ELE ALAETİ, TÜM FORMULAR	(1) Dermatoma ulaşmayan 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 karşılır.	1.925,00
	<b>DERİ TAKLİTLERİ (YEDEKLERİ)</b>	SUT'un 3.3.1 (10) maddesine bakınız.	TL/cm <sup>2</sup>
	<b>DERMİS İSKELETLERİ</b>		
OR4591	DERMİS İSKELETİ 0-224 cm <sup>2</sup>		21,45
OR4593	DERMİS İSKELETİ >224 cm <sup>2</sup>		17,16
	<b>DERİ BENZERLERİ</b>		
OR4595	DERİ BENZERİ, HAYVAN KAYNAKLI		3,01
OR4597	DERİ BENZERİ, SENTETİK/SENTETİK + HAYVAN KAYNAKLI		2,99
	<b>DOKU GENİŞLETİCİLER</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında gerekliliği halinde 3 (üç) plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanından oluşan üçlü hekim raporu ile bedeli karşılır. 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 karşılır.	
OR4700	DOKU GENİŞLETİCİ, PORTLU (TÜM BOY, ŞEKİL, ÖZELLİK DAHİL)		2.090,00
OR4710	DOKU GENİŞLETİCİ, KENDİNDEN İŞİEN (TÜM BOY, ŞEKİL, ÖZELLİK DAHİL)		2.612,50
	<b>DİSTRAKTÖRLER</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmaları halinde bedeli karşılır.	

	<b>INTERNAL DİSTRAKTÖRLER</b>		
OR4720	DİSTRAKTÖR INTERNAL SET, MAKSİLLER (GÖVDE, PLAKLAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		5.500,00
OR4730	DİSTRAKTÖR INTERNAL SET, KRANIYOMAKSİLLİLOFASİYAL (GÖVDE, PLAKLAR, UZATMA KOLU, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		6.160,00
OR4740	DİSTRAKTÖR INTERNAL SET, ALVEOLER (GÖVDE, PLAKLAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		5.500,00
OR4750	DİSTRAKTÖR INTERNAL SET, MANDİBÜLER (GÖVDE, PLAKLAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		5.830,00
OR4760	DİSTRAKTÖR INTERNAL, EL		1.100,00
	<b>EKSTERNAL DİSTRAKTÖRLER</b>		
OR4770	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, TRANSPALATAL (GÖVDE, PLAKLAR, VİDALAR, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		4.400,00
OR4780	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, MULTİVEKTÖR MANDİBÜLER (GÖVDE, KOLLAR, KLEMPLER, AKTİVASYON ANAHTARI DAHİL)		9.900,00
OR4790	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, KRANIYOMAKSİLLİLOFASİYAL (HEAD FRAME, RODLAR, PLAKLAR, VİDALAR, PİNLER, AKTİVASYON TORNAVİDASI/ANAHTARI DAHİL)		7.700,00
OR4820	DİSTRAKTÖR EKSTERNAL, EL		1.100,00
	<b>EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETLERİ</b>	(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle rekonstrüksiyonunun sağlanmadığı veya sağlanamayacağınin 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 belirtimesi 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 hekimince uygulanması halinde bedeli karşlanır.	
OR4825	EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETİ, BARI SİSTEM (İMPLANT, İYİLEŞME BAŞLIĞI, ÖLÇÜ BAŞLIĞI, İMPLANT ANALOGU, BAŞLIK, SABİTLEME VİDASI, BAR, MATRİKS, KONİK DAYANAK DAHİL)		4.042,50
OR4826	EPİTEZ UYGULAMALARI İÇİN İMPLANT SETİ, MİKNATISLI SİSTEM (İMPLANT, İYİLEŞME BAŞLIĞI, İMPLANT ANALOGU, DAYANAK, EPİTEZ TUTUCU, ÖLÇÜ BAŞLIĞI DAHİL)		4.042,50
	<b>ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANTLAR (POLİETİLEN/SİLİKON)</b>	(1) Kranial deformitelerde, kranio fasiyal cıgırlarda, kafa kaidesi kırıklarında, maxillofasiyal fraktür vakalarında, kraniosinostoz, komple kırıklar ve komple rekonstrüksiyon vakalarında; üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR4830	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, BLOK		825,00
OR4840	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, TABAKA		660,00
OR4850	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, BURUN		550,00
OR4860	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, PARANAZAL		550,00
OR4870	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, KULAK TABANI		550,00
OR4880	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, KULAK SAYYANI		550,00
OR4890	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, MALAR		550,00
OR4900	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, TEMPORAL		550,00
OR4910	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, ORBİTAL		550,00
OR4920	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, GÖZ KAPAĞI		550,00
OR4930	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, ÇENE UCU		550,00
OR4940	ALLOPLASTİK BİYOMATERYAL İMPLANT, MANDİBULA ANGULUS		385,00
	<b>BURUN DELİĞİ GENİŞLİK KORUYUCU</b>		
OR4950	BURUN DELİĞİ GENİŞLİK KORUYUCU (TÜM BOYLAR)		7,70
	<b>INTERNAL NAZAL SPLİNT</b>		
OR4960	INTERNAL NAZAL SPLİNT, SİLİKON		9,90
	<b>EKSTERNAL NAZAL SPLİNT</b>		
OR4970	EKSTERNAL NAZAL SPLİNT, TERMOPLASTİK		13,20
OR4980	EKSTERNAL NAZAL SPLİNT, ALÜMİNYUM		12,10
	<b>MESH PLAKLAR</b>		
	<b>MESH PLAK, TİTANYUM, KEŞİLEBİLEN</b>	(1) Kraniosinostoz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaliler ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
OR4990	MESH PLAK, TİTANYUM, KEŞİLEBİLEN (25 cm <sup>2</sup> VE ALTI )		352,00

ORS000	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN (26 cm <sup>3</sup> -125 cm <sup>3</sup> )		396,00
ORS010	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN (126 cm <sup>3</sup> VE ÜZERİ)		440,00
ORS020	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, DAİRESEL (ÇAP 30 mm VE ALTI)		462,00
ORS030	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, DAİRESEL (ÇAP 31-70 mm)		484,00
ORS040	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, DAİRESEL (ÇAP 71 mm VE ÜZERİ)		506,00
ORS050	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, MASTOİD		396,00
ORS060	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, TEMPORAL		396,00
ORS070	MESH PLAK, TİTANYUM, KESİLEBİLEN, ORBİTAL		396,00
	<b>VIDALAR</b>		
ORS080	VIDA, TİTANYUM, LAG (TÜM BOYLAR)		93,50
ORS090	KIRSCHNER TELİ (TÜM BOYLAR)		18,70
	<b>MİKRO VİDA, TİTANYUM</b>	(1) Kraniosinotroz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaller ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
ORS100	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,0 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS110	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,3 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS120	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,6 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS130	MİKRO VİDA, TİTANYUM, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS140	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,0 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS150	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,3 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS160	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,6 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS170	MİKRO VİDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm ± 0,1 mm)		71,50
	<b>MINİ VİDA, TİTANYUM</b>	(1) Kraniosinotroz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaller ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
ORS180	MINİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTSİZ, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS190	MINİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTLİ, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS200	MINİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTSİZ, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		71,50
ORS210	MINİ VİDA, TİTANYUM, KİLİTLİ, KENDİNDEN YIV AÇAN, TÜM BOYLAR (ÇAP 2,0 mm ± 0,1 mm)		71,50
	<b>MINİ VİDA, ÇELİK</b>	(1) Kraniosinotroz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaller ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
ORS220	MINİ VİDA, ÇELİK, TÜM BOYLAR		71,50
	<b>VIDA, BİYOBOZUNUR</b>	(1) Vaka başına en fazla 2 (iki) adet uygulanması halinde bedeli karşlanır.	
ORS230	VIDA, BİYOBOZUNUR, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,8 mm VE ALTI)		440,00
ORS240	VIDA, BİYOBOZUNUR, TÜM BOYLAR (ÇAP 1,9 mm VE ÜZERİ)		550,00
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM</b>	(1) Beyin ve sinir cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kulak burun boğaz ve ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanı/doktorları dış hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile kraniosinotroz, kranial deformitelerde, konjenital anomaller ve rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
ORS250	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTSİZ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,4 mm ± 0,1 mm)		104,50
ORS260	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,7 mm ± 0,1 mm)		104,50
ORS270	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,4 mm ± 0,1 mm)		104,50
ORS280	REKONSTRÜKSİYON PLAK VİDASI, TİTANYUM, KİLİTLİ TÜM BOYLAR (ÇAP 2,9 mm ± 0,1 mm)		104,50
	<b>PLAKLAR</b>	(1) Kraniosinotroz, kranial deformitelerde, (2) Konjenital anomaller ve rekonstrüktif cerrahide, kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
	<b>MİKRO PLAK, TİTANYUM (1,4 mm VE ALTI KALINLIKTAKİ)</b>		
ORS290	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (2-4 DELİKLİ)		220,00
ORS300	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (5-10 DELİKLİ)		297,00
ORS310	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (11-20 DELİKLİ)		385,00
ORS320	MİKRO PLAK, TİTANYUM, DÜZ, (21 DELİK VE ÜZERİ)		495,00
ORS330	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "L" ŞEKLİLİ		330,00

OR5340	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKİLLİ	330,00
OR5350	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKİLLİ	330,00
OR5360	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "X" ŞEKİLLİ	330,00
OR5370	MİKRO PLAK, TİTANYUM, "Z" ŞEKİLLİ	330,00
OR5380	MİKRO PLAK, TİTANYUM, ORBITAL	330,00
OR5390	MİKRO PLAK, TİTANYUM, KARE	330,00
OR5400	MİKRO PLAK, TİTANYUM, BURR HOLE	330,00
OR5410	MİKRO PLAK, TİTANYUM, MAKSİLLA	330,00
	<b>MİNİ PLAK, TİTANYUM (1.5 mm-2.0 mm KALINLIKTA)</b>	
OR5420	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (2-4 DELİKLİ)	165,00
OR5430	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (2-4 DELİKLİ)	192,50
OR5440	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (2-4 DELİKLİ)	220,00
OR5450	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (2-4 DELİKLİ)	231,00
OR5460	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (5-10 DELİKLİ)	275,00
OR5470	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (5-10 DELİKLİ)	297,00
OR5480	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (5-10 DELİKLİ)	297,00
OR5490	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ/KOMPRESYON, BARLI (5-10 DELİKLİ)	297,00
OR5500	MİNİ PLAK, TİTANYUM, LE FORT, BASAMAKLI BÜKÜMLENDİRİLMİŞ (10-14 DELİKLİ)	297,00
OR5510	MİNİ PLAK, TİTANYUM, SAGİTTAL SPLİT, EĞİMLİ (4-10 DELİKLİ)	297,00
OR5520	MİNİ PLAK, TİTANYUM, SAGİTTAL SPLİT, DÜZ (4-10 DELİKLİ)	297,00
OR5530	MİNİ PLAK, TİTANYUM, SAGİTTAL SPLİT, SLİDERLİ (8-12 DELİKLİ)	297,00
OR5540	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (11-20 DELİKLİ)	330,00
OR5550	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (11-20 DELİKLİ)	385,00
OR5560	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, DÜZ/KOMPRESYON (21 DELİK VE ÜZERİ)	385,00
OR5570	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (21 DELİK VE ÜZERİ)	385,00
OR5580	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "L" ŞEKİLLİ	330,00
OR5590	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "L" ŞEKİLLİ	330,00
OR5600	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKİLLİ	330,00
OR5610	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "Y"/ÇİFT "Y" ŞEKİLLİ	330,00
OR5620	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKİLLİ	330,00
OR5630	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "T"/ÇİFT "T"/"H" ŞEKİLLİ	330,00
OR5640	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "Z"/"S" ŞEKİLLİ	330,00
OR5650	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "Z"/"S" ŞEKİLLİ	330,00
OR5660	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, "X" ŞEKİLLİ	330,00
OR5670	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, "X" ŞEKİLLİ	330,00
OR5680	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, ÇENE UCU	330,00
OR5690	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, KARE	330,00
OR5700	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, ORBITAL	330,00
OR5710	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, SUBKONDİLER	330,00
OR5720	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, SAGİTAL	330,00
OR5730	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ/KİLİTSİZ, MANDİBÜLER/ZİGOMATİK	330,00
OR5740	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (15 DELİK VE ALTI)	330,00
OR5750	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (16 DELİK VE ÜZERİ)	330,00
OR5760	MİNİ PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, GENİYOPLASTİ	330,00
OR5770	MİNİ PLAK, TİTANYUM, BURR HOLE	330,00
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM (≥2.0 mm)</b>	
	(1) Beyin ve sinir cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kulak burun boğaz ve ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanı/doktorları dış hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile kraniosinostoz, kranial deformitelerde, konjenital anomaller ve rekonstrüktif cerrahide kullanılması halinde bedelli karşılıdır.	
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER</b>	
OR5780	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (4-6 DELİKLİ)	440,00
OR5790	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (7-10 DELİKLİ)	440,00

OR5800	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (11-20 DELİKLİ)		440,00
OR5810	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (21-25 DELİKLİ)		440,00
OR5820	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, DÜZ (26 DELİKLİ VE ÜZERİ)		440,00
OR5830	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (4-9 DELİKLİ)		440,00
OR5840	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (10-20 DELİKLİ)		440,00
OR5850	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (21-30 DELİKLİ)		440,00
OR5860	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, MANDİBÜLER, AÇILI (31 DELİKLİ VE ÜZERİ)		440,00
OR5870	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTSİZ, ÇİFT AÇILI		440,00
	<b>REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ</b>		
OR5880	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (4-10 DELİKLİ)		440,00
OR5890	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (11-19 DELİKLİ)		440,00
OR5900	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, DÜZ (20-30 DELİKLİ)		440,00
OR5910	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (20-29 DELİKLİ)		440,00
OR5920	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, AÇILI (30-39 DELİKLİ)		440,00
OR5930	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, ÇİFT AÇILI (25-30 DELİKLİ)		440,00
OR5940	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ, ÇİFT AÇILI (31-40 DELİKLİ)		440,00
OR5950	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KONDİLER		440,00
OR5960	REKONSTRÜKSİYON PLAK, TİTANYUM, KONDİLER POZİSYONLAMA		440,00
	<b>İNTERMAKSİLLER FİKSASYON MALZEMELERİ</b>		
OR5970	ARCHBAR ARKI		99,00
OR5980	ARCHBAR TELİ, TÜM BOYLAR		22,00
OR5990	İNTERMAKSİLLER FİKSASYON VİDASI, TÜM BOYLAR		93,50
	<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 karşılanaır.	
OR6000	MEME İMPLANTI, JEL DOLGULU, TÜM BOY, ŞEKİL		1.922,80
OR6010	MEME İMPLANTI, SALİN DOLGULU, TÜM BOY, ŞEKİL		1.771,00
OR6020	MEME İMPLANTI, JEL + SALİN DOLGULU, TÜM BOY, ŞEKİL		1.870,00
	<b>MİKRO CERRAHİDE KULLANILAN MALZEMELER</b>		
OR6030	METAL OLMAYAN MİKROVASKÜLER KLEMP		27,50
OR6040	KLİP ATICI, OTOMATİK		16,50
OR6050	KLİP KARTUŞ		13,20
OR6060	ŞİLİKON DAMAR ASKISI		2,20

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

SUT KODU	TİBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
	<b>ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>						
OP1000	ALÜMİNYUM KOLTUK DEĞİRCİ (ADET FİYATIDIR)	*	H	2 yıl			11,00
OP1001	AYAK BİLEĞİ STABİLİZASYON ORTEZİ (HAVA, JEL VB. YASTIKLI)	A*	H	6 ay			88,00
OP1002	AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÖR ORTEZİ (ALT EKSTREMİTE)	A	I	9 ay			212,30
OP1003	AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÖR ORTEZİ (ALT EKSTREMİTE)	A	H	9 ay			162,80
OP1004	DİSTRAKSİYON SİSTEMLİ KONTRAKTÖR ORTEZİ ALT EKSTREMİTE	A	I	2 yıl			330,00
OP1005	KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMLİ YETİŞKİMLER İÇİN	A	I	18 ay			256,20
OP1006	KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ YETİŞKİMLER İÇİN	A	I	1 yıl			212,30
OP1007	KALÇA ABDÜKSİYON ORTEZİ EKLEMSİZ YETİŞKİMLER İÇİN	*	H	2 yıl			19,80
OP1008	BEL KEMERİ DEĞİŞİMİ	A*	I	1 yıl			55,00
OP1009	BEL KEMERİ VE EKLEMLİ DEĞİŞİM (FLEKSİYON-EKSTANSİYON, ABDÜKSİYON-ADDUKSİYON)	A*	I	1 yıl			297,00
OP1010	BEL KEMERİ VE EKLEMLİ DEĞİŞİM (FLEKSİYON-EKSTANSİYON)	A*	I	1 yıl			165,00
OP1011	CANADIAN (ALÜMİNYUM, ADET)	*	H	2 yıl			11,00
OP1012	YAN BARLI AYARLANABİLİR EKLEMLİ DİZ ORTEZİ	A	H	1 yıl			220,00
OP1013	YAN BARLI EKLEMLİ DİZ ORTEZİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	A	I	1 yıl			220,00
OP1014	YAN BARLI DİZ ORTEZİ (SAHİTLEYİCİ EKLEMSİZ)	A	H	1 yıl			82,50
OP1015	DENIS BROWNE ORTEZİ	A*	I	1 Defa			82,50
OP1016	DİZLİK YENİ	*	H	6 ay			7,70
OP1017	DİZLİK NEOPREN (PATYELA ACIR/KAPALI)	A*	H	6 ay			66,00
OP1018	DİZ KAFESİ (SİVEÇ)	A*	I	1 yıl			275,00
OP1019	DİZLİK/T BANDI ÇEKİRME	A*	I	6 ay			30,80
OP1020	DORSİ FLEKSÖR BANDI	A*	I	6 ay			55,00
OP1021	AYAK-AYAKKABI BAĞLANTILI DORSİ FLEKSİYON ORTEZİ (SOFT)	A*	I	6 ay			44,00
OP1022	EKNOVARUS ORTEZİ (AYARLANABİLİR)	A*	I	6 ay			97,90
OP1023	ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	*	H	6 ay			38,50
OP1024	FLEKSİBLE BALENLİ ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	*	H	6 ay			38,50
OP1025	ELASTİK DİZLİK	*	H	6 ay			22,00
OP1026	EPİN YASTIĞI	*	H	6 ay			8,80
OP1027	FLEKSİBLE BALENLİ DİZLİK	*	H	6 ay			44,00

OF1028	HALLUKS VALGUS ATELI (ADEĐĐ)	*	H	6 ay			13,20
OF1029	HALLUKS VALGUS MAKARASI (ADEĐĐ)	*	H	6 ay			2,20
OF1030	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ	A*	I	6 ay			91,30
OF1031	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ	A*	II	6 ay			99,00
OF1032	KALKANĖAL KAP	*	H	6 ay			33,00
OF1033	KALKANĖAL KAP (ÖLÇÜ VE PROVALI)	*	I	6 ay			44,00
OF1034	KISA YÖRÜME ORTEZİ (METAL YAN BARLI ORTOPEĐĐK BOTA MONTELI)	A	I	2 yıl		ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir.	195,80
OF1035	KISA YÖRÜME ORTEZİ BİLATERAL (METAL YAN BARLI ORTOPEĐĐK BOTA MONTELI)	A	I	2 yıl		ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir.	336,60
OF1036	KISA YÖRÜME ORTEZİ (METAL YAN BARLI, DERİ SANDALETEZ MONTELI)	A	I	2 yıl		deri sandalet fiyata dahil streye dahil değildir.	272,80
OF1037	KISA YÖRÜME ORTEZİ (METAL YAN BARLI, YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFOYA MONTELI)	A	I	2 yıl		Pafo fiyata dahil, streye dahil değildir.	251,90
OF1038	KISA YÖRÜME ORTEZİ (PATELLAR TENDON DAN YÖK TAŞIYICI)	A	I	1 yıl			316,80
OF1039	KLENZAK EKLEMLİ KISA YÖRÜME ORTEZİ (ORTOPEĐĐK BOTA MONTELI)	A	I	2 yıl		ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir. 18 Yaşından İtişiklere Kurumca bedeli karđılanmaz.	495,00
OF1040	KLENZAK EKLEMLİ KISA YÖRÜME ORTEZİ (DERİ SANDALETEZ MONTELI)	A	I	2 yıl		Deri sandalet fiyata dahil, streye dahil değildir. 18 Yaşından İtişiklere Kurumca bedeli karđılanmaz.	550,00
OF1041	KLENZAK EKLEMLİ KISA YÖRÜME ORTEZİ BİLATERAL (ORTOPEĐĐK BOTA MONTELI)	A	I	2 yıl		ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir. 18 Yaşından İtişiklere Kurumca bedeli karđılanmaz.	955,00
OF1042	KLENZAK EKLEMLİ KISA YÖRÜME ORTEZİ BİLATERAL (DERİ SANDALETEZ MONTELI)	A	I	2 yıl		Deri sandalet fiyata dahil, streye dahil değildir. 18 Yaşından İtişiklere Kurumca bedeli karđılanmaz.	1.100,00
OF1043	KOMPLE DERİ DİŐİŐİMİ ( UZUN YÖRÜME ORTEZİ İÇİN)	A*	I	1 yıl			108,90
OF1044	KISALIK DİŐTEKLERİ HER BİR CM İÇİN	A*	I	6 ay			11,00
OF1045	ARK TAKVİYELİ TABANLIK (HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ) (ÇİFT)	A*	I	6 ay			34,10
OF1046	ARK-EPİN TAKVİYELİ TABANLIK (HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ) (ÇİFT)	A*	I	6 ay			44,00
OF1047	ARK-KAMA TAKVİYELİ TABANLIK (HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ) (ÇİFT)	A*	I	6 ay			44,00
OF1048	EPİN TAKVİYESİ (ÇİFT)	A*	H	6 ay			28,60
OF1049	ARK TAKVİYELİ TABANLIK (ÇİFT)	A*	H	6 ay			27,30
OF1050	ÜLSERASYON VE/VEYA DEFORMASYONLU AYAK İÇİN HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ TABANLIK (ADEĐĐ)	A*	I	6 ay			88,00
OF1051	ORTOPEĐĐK BOT (ÇİFT)	A*	I	6 ay		Birlikte tabanlık satmaz edilemez.	110,00
OF1052	ORTOPEĐĐK BOT (ÇİFT)	A*	H	6 ay		Birlikte tabanlık satmaz edilemez.	110,00
OF1053	KENDİNDEN AFOLU BOT	A*	H	1 yıl			132,00
OF1054	PATELLAR TENDON BANDI	A*	H	6 ay			44,00
OF1055	SOFT KAFLAMA (PLASTAZOT-PEE-LITE VBLKAFLAMA) (FÖLETİLEN MOLD)	A*	I	6 ay			38,30
OF1056	PLASTİK DİZ ORTEZİ (YÜKSEK YOĞUNLUKLU)	A	I	2 yıl			132,00
OF1057	PLASTİK DİZ ORTEZİ (DÜŞÜK YOĞUNLUKLU)	A	I	2 yıl			104,50
OF1058	PLASTİK DİZ ORTEZİ (HARİCİ EKLEMLİ)	A	I	2 yıl			258,30
OF1059	PLASTİK DİZ ORTEZİ (KENDİNDEN EKLEMLİ)	A	I	2 yıl			206,80
OF1060	PLASTİK İSTİRAHAH MOLDU (PAFO)	A*	I	1 yıl			121,35
OF1061	PLASTİK İSTİRAHAH MOLDU (PKAFO)	A*	I	1 yıl			178,75
OF1062	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÖRÜYÜŐ MOLDU (SUPRA MALLEOLAR) (AFO/DAFO/SMAFO)	A	I	1 yıl			121,35
OF1063	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÖRÜYÜŐ MOLDU (SUB MALLEOLAR)	A	I	1 yıl			121,35



OP1064	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU (PAFO)	A	I	1 yıl		143,00
OP1065	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU-KENDİNDEN EKLEMLİ (PAFO)	A	I	1 yıl		178,75
OP1066	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU-HARİCİ EKLEMLİ (PAFO)	A	I	1 yıl		204,49
OP1067	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU-HARİCİ ASİSTİF EKLEMLİ (PAFO)	A	I	1 yıl		225,94
OP1068	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU -FLEKSİYONU ENGELLEYEN (GRAFO)	A	I	1 yıl		407,33
OP1069	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK YÜRÜYÜŞ MOLDU -EKSTANSİYONU ENGELLEYEN (GRAFO)	A	I	1 yıl		450,45
OP1070	YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK KAFO KENDİNDEN EKLEMLİ	A	I	1 yıl		300,20
OP1071	POSTERİOR SHELL	*	I	1 yıl		42,90
OP1072	DERİ SANDALET DEĞİŞİMİ	A	I	1 yıl	Yürüme Cihazı Kullanım hastalarda ödemir.	137,50
OP1073	SCOTTISH RITE ORTEZİ	A	I	1 yıl		345,40
OP1074	TRİPOT (ALDİMİNİYUM)	*	H	2 yıl		41,47
OP1075	TWİSTER (ÇELİK YAYLI METAL BEL KEMERLİ)	A	I	1 yıl		218,90
OP1076	TWİSTER (LASTİK VEYA ÖRGÜ KOLON)	A*	I	6 ay		47,30
OP1077	UZUN YÜRÜME ORTEZİ MODİFYE THOMAS (BEL KEMERLİ)	A	I	2 yıl		876,39
OP1078	UZUN YÜRÜME ORTEZİ THOMAS	A	I	2 yıl		497,20
OP1079	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ-ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.424,28
OP1080	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ-DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil streye dahil değildir.	1.532,96
OP1081	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ-YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFÖYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafö fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.495,78
OP1082	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ-ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.269,84
OP1083	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ-DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil streye dahil değildir.	1.379,55
OP1084	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ-YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFÖYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafö fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.341,34
OP1085	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ-İSKİAL DESTEKLİ-ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.527,24
OP1086	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ-İSKİAL DESTEKLİ-DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyata dahil streye dahil değildir.	1.635,92
OP1087	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ + BEL KEMERLİ-İSKİAL DESTEKLİ-YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFÖYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafö fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.598,74
OP1088	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KİLİTLİ-İSKİAL DESTEKLİ-ORTOPEDİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyata dahil, streye dahil değildir.	1.362,79

OP1089	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KLİTİLİ+HİSKİAL DESTEKLİ-DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyatı dahil streçye dahil değildir.	1.471,47
OP1090	UZUN YÜRÜME ORTEZİ (MEKANİK KLİTİLİ+HİSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFOYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafo fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	1.434,25
OP1091	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ +ORTOPEĞİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	2.468,18
OP1092	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + BEL KEMERLİ+ORTOPEĞİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	2.994,36
OP1093	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + BEL KEMERLİ-DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyatı dahil streçye dahil değildir.	3.153,15
OP1094	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + BEL KEMERLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFOYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafo fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	3.077,26
OP1095	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + BEL KEMERLİ+HİSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEĞİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	3.140,28
OP1096	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ+HİSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEĞİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	2.654,08
OP1097	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + BEL KEMERLİ+HİSKİAL DESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyatı dahil streçye dahil değildir.	3.359,07
OP1098	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + BEL KEMERLİ+HİSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFOYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafo fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	3.283,28
OP1099	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+HİSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEĞİK BOTA MONTELİ)	A	I	2 yıl	ortopedik bot fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	3.311,88
OP1100	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+HİSKİAL DESTEKLİ+ORTOPEĞİK BOTA MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	A	I	2 yıl	ortopedik bot ve gövde ortezi fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	2.230,80
OP1101	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+HİSKİAL DESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ)	A	I	2 yıl	deri sandalet fiyatı dahil streçye dahil değildir.	3.530,67
OP1102	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ + YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+HİSKİAL DESTEKLİ+DERİ SANDALETE MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	A	I	2 yıl	Deri Sandalet ve gövde ortezi fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	2.316,60
OP1103	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ +YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+HİSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFOYA MONTELİ)	A	I	2 yıl	Pafo ve gövde ortezi fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	3.454,88
OP1104	UZUN YÜRÜME ORTEZİ BİLATERAL (MEKANİK KLİTİLİ +YÜKSEK YOĞUNLUKLU PLASTİK GÖVDE ORTEZİNE MONTELİ+HİSKİAL DESTEKLİ+YÜKSEK YOĞUNLUKLU PAFOYA MONTELİ) (2-18 YAŞ ARASI HASTALAR İÇİN)	A	I	2 yıl	Pafo ve gövde ortezi fiyatı dahil, streçye dahil değildir.	2.402,40
OP1105	WALKER (ALÜMİNYUM)HAREKETLİ-SABİT-TERS)	E	I	1 yıl		55,00
OP1106	WALKER (ALÜMİNYUM)HAREKETLİ-SABİT-TERS)	E	H	1 yıl		55,77
OP1107	WALKER (MODİFİYE, AKSİLLA DESTEKLİ, ÖNGÖL DESTEKLİ VS)	E	I	1 yıl		196,90
OP1108	WALKER (MODİFİYE, AKSİLLA DESTEKLİ, ÖNGÖL DESTEKLİ VS)	E	H	1 yıl		151,80

OP1109	X BAIN VEYA O BAIN ORTEZI	A*	I	1 yıl		559,00
OP1110	TIBBA KIRIKLARI İÇİN SARMİENTO YÜRÜYÜŞ ORTEZI	A*	I	1 defa		110,00
	<b>ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>					
OP1111	İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI DİNAMİK	A	H	2 yıl	Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedeli karplanır.	137,50
OP1112	İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI STATİK	A	H	2 yıl	Bir yılda en fazla 6 farklı aparat Kurumca bedeli karplanır.	82,50
OP1113	KOL ABDUKSİYON ORTEZİ STATİK-PELVİS DESTEKLİ (AİR PLANE VS)	A	I	1 yıl		220,00
OP1114	KOL ABDUKSİYON ORTEZİ STATİK-GÖVDE DESTEKLİ (AİR PLANE VS)	A	I	1 yıl		163,00
OP1115	AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	A	H	9 ay		291,50
OP1116	AYARLANABİLİR EKLEMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	A	I	9 ay		330,00
OP1117	DİSTRAKSİYON SİSTİMLİ KONTRAKTÜR ORTEZİ ÜST EKSTREMİTE	A	I	2 yıl		495,00
OP1118	BAŞPARMAK BANDI	*	H	6 ay		15,40
OP1119	BRAKIAL FLEKSUS YARALANMA ORTEZİ	B*	I	1 yıl		220,00
OP1120	DİNAMİK DİRSEK SPLİNTİ	A	I	6 ay		385,00
OP1121	DİNAMİK EL-BİLEK SPLİNTİ	A	I	6 ay		107,80
OP1122	DİNAMİK EL-BİLEK-PARMAK SPLİNTİ	A	I	6 ay		137,50
OP1123	DİNAMİK PARMAK SPLİNTİ	A	I	6 ay		55,00
OP1124	EL BİLEĞİ BAĞENLİ YÖN SPLİNT	*	H	6 ay		20,02
OP1125	ELASTİK DİRSEKLİK	*	H	6 ay		15,73
OP1126	EPIKONDLIT BANDI	*	H	6 ay		18,59
OP1127	DELİMTÖR EL-BİLEK SPLİNTİ	A*	I	6 ay		154,00
OP1128	KISA OPPONENS SPLİNTİ	A*	I	6 ay		69,30
OP1129	KISA OPPONENS SPLİNTİ LUMBERİCAL BARLI	A*	I	6 ay		85,60
OP1130	UZUN OPPONENS SPLİNTİ	A*	I	6 ay		103,40
OP1131	KLA-VİKÜLA BANDA-I-VALPAU BANDA-I-KOL ASKISI-OMUZ ASKISI	*	H	6 ay		27,50
OP1132	FLEKSÖR TENDON KESİŞİ SPLİNTİ	A*	I	1 yıl		123,20
OP1133	EKSTANÖR TENDON KESİŞİ SPLİNTİ	A*	I	6 ay		123,20
OP1134	KOL ABDUKSİYON ORTEZİ DİNAMİK	A	I	6 ay		247,50
OP1135	OMUZ RETRAKSİYON HARNEŞİ	A*	H	6 ay		75,90
OP1136	PARMAK KONTRAKTÜR ORTEZİ	A*	I	6 ay		66,00
OP1137	SOFT KAPLAMA (PLASTAZOT-PEL-LITE VB. PLASTİK EL, EL-BİLEK, DİRSEK VE OMUZ ORTEZLERİ)	A*	I	6 ay		38,50
OP1138	POLİFORM ORTEZ (DİRSEK-EL-BİLEK)	A*	I	6 ay		82,50
OP1139	SARMİENTO ORTEZİ (ÖLÇÜ VE PROVA İLE)	A*	I	1 yıl		248,60
OP1140	SARMİENTO ORTEZİ	A*	H	1 yıl		187,00

OP1141	STATİK DİRSEK SPLİNTİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	A*	I	6 ay		91,30
OP1142	STATİK DİRSEK SPLİNTİ	A*	II	6 ay		66,00
OP1143	STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	A*	I	6 ay		66,50
OP1144	STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ	A*	II	6 ay		44,00
OP1145	STATİK EL-BİLEK PARMAK SPLİNTİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	A*	I	6 ay		60,50
OP1146	STATİK EL SPLİNTİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	A*	I	6 ay		42,90
OP1147	STATİK EL SPLİNTİ	A*	II	6 ay		33,00
OP1148	STATİK PARMAK SPLİNTİ (ÖLÇÜ VE PROVALI)	A*	I	6 ay	Her parmak için bir adet kuruma bedeli karşılır.	23,10
OP1149	STATİK PARMAK SPLİNTİ	A*	II	6 ay	Her parmak için bir adet kuruma bedeli karşılır.	16,50
OP1150	STATİK EL-BİLEK-DİRSEK SPLİNTİ ( ÖLÇÜ VE PROVALI)	A*	I	6 ay		178,75
OP1151	STATİK EL-BİLEK-DİRSEK SPLİNTİ	A*	II	2 yıl		110,00
OP1152	TENODEZİS SPLİNTİ PLASTİK	A*	I	6 ay		198,00
OP1153	TENODEZİS SPLİNTİ METAL	A*	I	6 ay		247,50
OP1154	ÖN KOL SUPINASYON/PRONASYON ORTEZİ STATİK	A	I	6 ay		177,10
OP1155	ÖN KOL ROTASYON ORTEZİ DİNAMİK	A	I	1 yıl		210,10
<b>ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>						
OP1156	AYAK BİLEĞİ EKLEMİ DEĞİŞİMİ-KONVANSİYONEL AYAK	A	I	3 yıl		260,70
OP1157	AYAK BİLEK BAĞLANTISI DEĞİŞİMİ-SACHİ DİNAMİK AYAK	A*	I	3 yıl		105,60
OP1158	CHOPART/BOYD/BROGROFF PROTEZİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLMİŞ)	A	I	5 yıl		1.179,20
OP1159	DİNAMİK/KONVANSİYONEL AYAK DEĞİŞİMİ	A	I	3 yıl		447,70
OP1160	DİZ ALTI PROTEZ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA	A*	I	1 Defa	Binyesinde ortoz protez merkezi olan hastanelere yapılması halinde Kuruma bedel karşılır.	825,00
OP1161	DİZ ALTI PROTEZİ-GEÇİCİ	A	I	1 Defa		869,00
OP1162	DİZ ALTI PROTEZİ ( GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)	A	I	5 yıl		660,00
OP1163	ORTHO PROTEZ-DİZ ALTI MODÜLER (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	A	I	5 yıl		2.206,00
OP1164	ORTHO PROTEZ-DİZ ALTI PLASTİK	A	I	5 yıl		990,00
OP1165	DİZ ALTI PROTEZİ (KLASİK)	A	I	5 yıl		1.179,20
OP1166	DİZ ALTI PROTEZİ (MODÜLER)	A	I	5 yıl		1.826,50
OP1167	SİLİKON LİNER KİLTİ SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ	A	I	5 yıl	EKLEMİ VEYA DİNAMİK AYAK İLE BİRLİKTE, BİR ÇİFT LİNER FİYATA DAHİLDİR.	2.750,00
OP1168	SİLİKON LİNER KİLTİ SİSTEMLİ MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ	A	I	5 yıl	EKLEMİ VEYA DİNAMİK AYAK İLE BİRLİKTE, İKİ ÇİFT LİNER FİYATA DAHİLDİR.	3.300,00
OP1169	SİLİKON LİNER KİLTİ SİSTEMLİ DİZ ALTI PROTEZ SOKET DEĞİŞİMİ	A	I	18 ay		495,00
OP1170	SİLİKON LİNER KİLTİ SİSTEMLİ DİZ ALTI PROTEZ KİLTİ SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ	A	I	18 ay		253,00
OP1171	DİZ ALTI PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	A	I	1 yıl	Protez ile birlikte bir çift verilirdiğinden 1 (bir) yıldan önce bedeli karşılmaz. Müst. stresli sonuza reşete edilmesinde halinde ise 1 (bir) adet karşılır.	752,40
OP1172	DİZ ALTI PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ	A	I	18 ay		457,60

OP1173	SYMGE PROTEZİ SOKET DEĞİŞİMİ	A	1	18 ay			457,60
OP1174	SİLİKON LİNER KILIT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	A	1	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.		4.460,00
OP1175	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (KLASİK)	A	1	5 yıl			1.908,50
OP1176	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)	A	1	5 yıl			3.984,20
OP1177	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ-SOKET DEĞİŞİMİ	A	1	18 ay			642,40
OP1178	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl	Protez ile birlikte bir çift varlığından 1 (bir) yıldıan önce bedeli karplanmaz. Mıst stresi sonuında reçete edilmeinde ise 1 (bir) adet karplanır.		807,84
OP1179	SİLİKON LİNER KILIT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ	A	1	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.		3.850,00
OP1180	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-ERKEN AMELİYAT MASASINDA	A	1	1 Defa	İhtiyaçta özel protez merkezi olan hastanelerde yapılmam halinde Kuruma bedeli karplanır.		1.848,00
OP1181	PROTEZ DEZ-LATERAL EKLEM DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl			748,00
OP1182	DİZ EKLEMİ AĞAÇ+PLASTİK DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl			1.168,20
OP1183	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ-MODÜLER EKLEM DEĞİŞİMİ (POLİSENTRİK)	A	1	2 yıl			1.992,10
OP1184	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODÜLER EKLEM DEĞİŞİMİ (MONOSENTRİK)	A	1	2 yıl			1.017,50
OP1185	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-MODÜLER EKLEMİ DEĞİŞİMİ (ÇOCUK)	A	1	2 yıl			1.604,90
OP1186	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ-GEÇİCİ	A	1	1 Defa			1.870,00
OP1187	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ ( GEÇİCİ PROTEZ SONRASI UYGULANAN HASTALARDA)	A	1	5 yıl			880,00
OP1188	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (KLASİK)	A	1	5 yıl			2.021,80
OP1189	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER)	A	1	5 yıl			2.945,60
OP1190	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK-MODÜLER-SİLİKON LİNER KILIT SİSTEMLİ)	A	1	5 yıl	Bir çift silikon liner ile birlikte verilir.		4.125,00
OP1191	SİLİKON LİNER KILIT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZ SOKET DEĞİŞİMİ	A	1	18 ay			660,00
OP1192	SİLİKON LİNER KILIT SİSTEMLİ DİZ ÜSTÜ PROTEZ KILIT SİSTEMİNİN DEĞİŞİMİ	A	1	18 ay			286,00
OP1193	DİZ ÜSTÜ PROTEZ SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl	Protez ile birlikte bir çift varlığından 1 (bir) yıldıan önce bedeli karplanmaz. Mıst stresi sonuında reçete edilmeinde ise 1 (bir) adet karplanır.		807,84
OP1194	ORTHO PROTEZ-DEZ ÜSTÜ MODÜLER (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	A	1	5 yıl			3.080,00
OP1195	ORTHO PROTEZ-DEZ ÜSTÜ PLASTİK	A	1	5 yıl			1.760,00
OP1196	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)	A	1	5 yıl	SUT İhtiyaçlarına göre stresiinden önce yapılabilir.		3.652,00
OP1197	DİZ ÜSTÜ SOKET DEĞİŞİMİ	A	1	18 ay			642,40
OP1198	FOM ÇORABI DEĞİŞİMİ	A*	1	6 ay			45,10
OP1199	DİZ ALTI PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl			269,50
OP1200	DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl			330,00
OP1201	DİZ ÜSTÜ PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl			391,60
OP1202	KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ FOM, MIKA DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl			449,90
OP1203	GÜDÜK ÇORABI	A*	1	6 ay			4,40
OP1204	HEMİPELVEKTOMİ PROTEZİ (MODÜLER)	A	1	5 yıl			3.818,10
OP1205	KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MODÜLER)	A	1	5 yıl			3.874,20
OP1206	PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER)	A	1	2 yıl			1.327,70
OP1207	PROTEZ KALÇA EKLEMİ DEĞİŞİMİ (MODÜLER-ÇOCUK)	A	1	2 yıl			2.047,10

OP1208	KALÇA/HEMPPEL VEKTOMİ SOKET DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		735,90
OP1209	KALÇA PROTEZİ (MODÜLER-ÇOCUK)	A	1	5 yıl	SUT bükünlerine göre wiresinden önce yenilenebilir.	4.980,80
OP1210	ORTHO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON MODÜLER (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE DRETLİEN)	A	1	5 yıl		4.400,00
OP1211	ORTHO PROTEZ-KALÇA DEZARTİKÜLASYON PLASTİK	A	1	5 yıl		3.740,00
OP1212	MODÜLER PROTEZ TUP ADAPTORU DEĞİŞİMİ	A*	1	2 yıl		99,00
OP1213	MODÜLER PROTEZ ADAPTORLU TUP DEĞİŞİMİ	A*	1	2 yıl		123,20
OP1214	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (DERİ PATİK)	A	1	5 yıl		392,70
OP1215	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PLASTİK OMURGALI-KİLİFLİ)	A	1	5 yıl		632,50
OP1216	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (PAFO TİPİ)	A	1	5 yıl		561,00
OP1217	PARSİYEL AYAK PROTEZİ (TABANLIKLİ-DOLGU)	A	1	5 yıl		121,00
OP1218	SACH AYAK DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		330,00
OP1219	SOFT SOKET DEĞİŞİMİ-POLİFORM	A	1	1 yıl		114,40
OP1220	SUBAP DEĞİŞİMİ	A*	1	1 yıl		40,70
OP1221	SYMİ PROTEZİ	A	1	5 yıl		1.150,00
OP1222	UVLUK BANDI/UV BANDI/ŞİŞİAN BANT DEĞİŞİMİ	A*	1	1 yıl		40,70
OP1223	UVLUK KORSİSİ, LATERAL EKLEMLİ-DİZ ALTI POTEZİ İLE ÖNGÖRÜLDÜĞÜNDE	A	1	3 yıl		719,40
	<b>ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>					
OP1224	DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	A	1	5 yıl		1.910,70
OP1225	DİRSEK ALTI PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)	A	1	5 yıl		2.020,70
OP1226	DİRSEK ALTI PROTEZİ (PASİF)	A	1	5 yıl		1.529,00
OP1227	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	A	1	5 yıl		3.143,80
OP1228	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)	A	1	5 yıl		3.253,80
OP1229	DİRSEK DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)	A	1	5 yıl		2.514,60
OP1230	DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK) DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		1.493,80
OP1231	DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER) DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		968,00
OP1232	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	A	1	5 yıl		3.209,80
OP1233	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL-MODÜLER)	A	1	5 yıl		3.043,70
OP1234	DİRSEK ÜSTÜ PROTEZİ (PASİF)	A	1	5 yıl		2.567,40
OP1235	EL BİLİRÖLİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL)	A	1	5 yıl		1.903,00
OP1236	EL BİLİRÖLİ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)	A	1	5 yıl		1.522,40
OP1237	EL BİLİRÖLİ İNİTİ DEĞİŞİMİ	A*	1	2 yıl		110,00
OP1238	ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ FOM DEĞİŞİMİ	A*	1	2 yıl		195,80
OP1239	FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	A	1	5 yıl		3.487,00
OP1240	FOREQUARTER PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODÜLER)	A	1	5 yıl		3.675,10
OP1241	FOREQUARTER PROTEZİ (PASİF)	A	1	5 yıl		2.789,60
OP1242	HARNES DEĞİŞİMİ	A*	1	2 yıl		81,40

OP1243	OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL KLASİK)	A	1	5 yıl		3.487,00
OP1244	OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (MEKANİK FONKSİYONEL MODÜLER)	A	1	5 yıl		3.675,10
OP1245	OMUZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ (PASİF)	A	1	5 yıl		2.960,40
OP1246	OMUZ EKLEME (MODÜLER) DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		913,00
OP1247	FOREQUARTER/OMUZ DEZARTİKÜLASYON/DIRSEK ÜSTÜ/DIRSEK DEZARTİKÜLASYON/DIRSEK ALTI SOKET DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		456,50
OP1248	PARMAK PROTEZİ (PROTEZ EL DİVENİNDEN)	A	1	5 yıl		165,00
OP1249	PARSİYEL EL PROTEZİ (PROTEZ EL DİVENİNDEN)	A	1	5 yıl		398,20
OP1250	DİNAMİK ÇİFT SOKETLİ PARSİYEL EL PROTEZİ LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN (PROTEZ EL DİVENİNLİ)	A	1	5 yıl		1.344,20
OP1251	PROTEZ EL DEĞİŞİMİ	A	1	2 yıl		940,30
OP1252	PROTEZ EL DİVENİN DEĞİŞİMİ	A	1	1 yıl		387,20
<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>						

1) Sağlık kurulu raporu ile önerilen myoelektirik kontrolü kol protezleri;

(a) Bilateral üst ekstremite amputasyonu/uzuv eksiklikleri olan hastaların her iki üst ekstremitesine;

(b)tek taraflı üst ekstremite amputasyonu/uzuv eksiklikleri ile birlikte karşı ekstremiteyi kullanamayan hastaların repte edilmiş durumunda;

(c) Diğer durumlarda sağlıklar olduğu tek taraflı üst ekstremite amputasyonu/uzuv eksikliklerinde ise altı çalması veya görevi olan hastalarda repte edilmiş halinde bedelli karşılır

2) Altınaklık sağlığı kurulu raporunda, hastanın myoelektirik kontrolü kol protezi kullanımına ilişkin eğitim aldığı ve kullanılabilirliğinin yanında ayvınılı değerdindimeleri için ilgili uzman hekimlerinin raporının yer alan zorunludur. Daha sonra söz konus raporların Sağlık Bakanlığının bağlı Ankara veya İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Etiler Sağlık Kurumu, Ankara Sağlık Kurumu, Marmara Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya Gaziantep Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanması gerekmektedir.

3) Myoelektirik kontrolü kol protezleri için sağlık kurulu raporu, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerinin yazdığı raporlar kullanılmalıdır.

4) Myoelektirik kontrolü kol protezleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerinden repte edilebilir.

5) 5 yaş üzeri hastaların temin edilen çocuk/çocuk myoelektirik kontrolü kol protezleri bedelleri Kuruma karşılır.

6) 17 yaş ve üzeri hastalarda çocuk myoelektirik kontrolü kol protezleri bedelleri Kuruma karşılır.

7) Çocuk myoelektirik kontrolü kol protezleri bedelleri 6-16 yaş (6 ve 16 yaş dahil) arasında Kuruma bedelli karşılır.

8) Sağlık kurulu raporuna ilişkin ilgili sağlık kurumunda repte edilen hastaların bedeli tarafından myoelektirik kol protezlerinin hastaya uygun faaliyetleri yerine getirilmediğinde (repte edilen ayağın uyumlu olmadığı) repte arkasına yanlarak onaylanmış personelce;

9) Myoelektirik kontrolü kol protezleri için sağlık kurulu raporu tarafından, hastanın protezi için oluşturulan uygun faaliyetleri yerine getirilmediğinde (fatura dışında yer alan) belgelendirilmesi gerekmektedir.

10) Protez kontrolünü sağlamak amacıyla yazıcı elektronik devre (EMED) çalışması en fazla kaslarına atılması yapılan incelemede daha önce belirlenmiş yeterli güç değeri (motor tüle akımın potansiyeli (MGAP) sınırlı olmuştur, karaciğer tutulması kaynaklı (RMS), gürültü spektrali analizi vb) ve üterinde aktiviteyi sağlanmış veya bu konuda değerlendirilmiştir myoelektirik kontrolü kol protezleri için sağlık kurulu raporu düzenleyen sağlık kurumlarında çalıştırılmadıkça ilgili kurumun personeline sahip olduğu belgelendirilmelidir.

11) Myoelektirik kontrolü kol protezlerinin yazılması için 12 (on) yıldır. Bu süreden önce omili edilen myoelektirik kontrolü kol protezlerinin Kuruma bedelleri karşılır.

12) Myoelektirik kontrolü kol protezleri temin edilmeden önce hasta tarafından, yapılacak gerilim altında ve manyetik alanlarda çalışması uygun belgelensiy veya taahhüt edilmiş personelce;

13) Myoelektirik kontrolü omuz dezartikülasyon kol protezlerinin Kuruma bedelleri karşılır.

OP1253	TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU	1		10 yıl		12.155,00
OP1254	TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU	1		10 yıl	parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrod, 2 adet elektrod bağlantı kablosu Kuruma bedeli karşılır.	13.559,37
OP1255	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU	1		10 yıl		12.488,88
OP1256	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU	1		10 yıl	parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrod, 2 adet elektrod bağlantı kablosu Kuruma bedeli edir.	13.559,37
OP1257	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZ 2 KANAL SİSTEM	1		10 yıl		12.879,63
OP1258	DIRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL TEK ELEKTROTLU	1		10 yıl		12.879,63
OP1259	DIRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL İKİ ELEKTROTLU	1		10 yıl	parça değişiminde 2 adet algılayıcı elektrod, 2 adet elektrod bağlantı kablosu Kuruma bedeli karşılır.	14.212,00
OP1260	DIRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ	1		10 yıl		14.212,00
OP1261	DIRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM	1		10 yıl		18.326,00
OP1262	DIRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEM	1		10 yıl		17.204,00
OP1263	DIRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEM	1		10 yıl		22.907,50
OP1264	DIRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEM	1		10 yıl		16.269,00
OP1265	DIRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÇOCUK PROTEZİ	1		10 yıl		16.269,00
OP1266	DIRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZİ 4 KANAL SİSTEM	1		10 yıl		22.066,00
<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLERİN KOMPONENTLERİ</b>						
<b>TRANSKARPAL AMPUTASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİNİN ALT KOMPONENTLERİ</b>						

OP1253A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1253B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			1.215,50
OP1253C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			100,05
OP1253D	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1253E	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1253F	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48
OP1253G	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	1			226,27
OP1253H	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	A	1			221,60
<b>EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRONİK KONTROLLÜ PROTEZİ 2 KANAL SİSTEMİN YETİŞKİN/ÇOCUK ALT KOMPONENTLERİ</b>						
OP1255A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1255B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			1.215,50
OP1255C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			100,05
OP1255D	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1255E	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1255F	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48
OP1255G	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	1			226,27
OP1255H	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	A	1			221,60
<b>DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>						
OP1258A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1258B	1 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			1.215,50
OP1258C	1 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			100,05
OP1258D	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1258E	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1258F	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48
OP1258G	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	1			226,27
OP1258H	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	A	1			229,08
OP1258I	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	A	1			221,60
<b>DİRSEKALTI AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>						
OP1261A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1261B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			2.431,00
OP1261C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			200,09
OP1261D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	A	1			229,08
OP1261E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATORÜ	A	1			3.927,00
OP1261F	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1261G	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1261H	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48



OP1261I	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	1			236,27
OP1261J	1 ADET KOZMETİK EL DİVEN	A	1			221,60
	<b>DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 3 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1262A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1262B	2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			2.431,00
OP1262C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			200,09
OP1262D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	A	1			229,08
OP1262E	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1262F	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1262G	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48
OP1262H	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	1			226,27
OP1262I	1 ADET KOZMETİK EL DİVEN	A	1			221,60
OP1262J	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	A	1			69,19
OP1262K	2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ	A	1			1.075,25
	<b>DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1263A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1263B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			2.431,00
OP1263C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			200,09
OP1263D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	A	1			229,08
OP1263E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ	A	1			3.927,00
OP1263F	2 ADET LATERAL DİRSEK EKLEMİ	A	1			1.075,25
OP1263G	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1263H	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1263I	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48
OP1263J	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	1			226,27
OP1263K	1 ADET KOZMETİK EL DİVEN	A	1			221,60
OP1263L	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	A	1			69,19
	<b>DİRSEK ÜSTÜ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 2 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1264A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	1			5.851,23
OP1264B	2 ADET TEK KANALLI ALGILAYICI ELEKTROT	A	1			2.431,00
OP1264C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	1			200,09
OP1264D	1 ADET EL BİLEĞİ ÜNİTİ	A	1			229,08
OP1264E	1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)	A	1			643,28
OP1264F	1 ADET BATERYA BAĞLANTI KABLOSU	A	1			88,83
OP1264G	2 ADET EN AZ 6 V BATERYA	A	1			712,47
OP1264H	1 ADET BATERYA YATAĞI	A	1			79,48

OP1264I	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	I			226,27
OP1264J	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	A	I			221,60
OP1264K	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	A	I			69,19
	<b>DİRSEKÜSTÜ AMPUTASYONLARI İÇİN MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZ 4 KANAL SİSTEMİN ALT KOMPONENTLERİ</b>					
OP1266A	1 ADET MYOELEKTRİK EL	A	I			5.851,23
OP1266B	2 ADET ÇİFT KANALLI ALOLAYICI ELEKTROT	A	I			2.431,00
OP1266C	2 ADET ELEKTROT BAĞLANTI KABLOSU	A	I			200,09
OP1266D	1 ADET EL BİLEĞİ ÖNİHİ	A	I			229,08
OP1266E	1 ADET ELEKTRONİK EL BİLEĞİ ROTATÖRÜ	A	I			3.927,00
OP1266F	1 ADET DİRSEK EKLEMİ (MEKANİK)	A	I			643,28
OP1266G	1 ADET BİYOMETAL BAĞLANTI KABLOSU	A	I			88,83
OP1266H	2 ADET EN AZ 6 V BİYOMETAL	A	I			712,47
OP1266I	1 ADET BİYOMETAL YATAĞI	A	I			79,48
OP1266J	1 ADET ŞARJ CİHAZI	A	I			226,27
OP1266K	1 ADET KOZMETİK ELDİVEN	A	I			221,60
OP1266L	1 ADET PROTEZ BAĞ SİSTEMİ	A	I			69,19
	<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PROTEZLER İÇİ SOKET YENİLENMESİ</b>					
OP1267	SOKET YENİLENMESİ	A	I			514,25
	<b>GÖVDE ORTEZLERİ</b>					
OP1268	DORSOLOMBER/TORAKOLOMBER ÇİMBİLEKLE BALENLİ KORSİ	B	H	1 yıl		82,50
OP1269	DORSOLOMBER/METAL TORAKOLOMBER/ACRAL ORTEZ-TAYLOR	B	I	1 yıl		248,60
OP1270	METAL TİLSO-STEİNDLER	B	I	1 yıl		248,60
OP1271	DORSOLOMBER/ACRAL/TORAKOLOMBER/ACRAL KORSİ-PLASTİK TİLSO	B	I	1 yıl		248,60
OP1272	SERVİKAL ORTEZ İLAHİLİ TİLSO	B	I	6 ay		283,80
OP1273	SKOLYOZ ORTEZLERİ (MELWAİKEE TİP C TİLSO)	A	I	6 ay		359,70
OP1274	SKOLYOZ ORTEZLERİ (BOSTON, MEAM VB TİP PLASTİK TİLSO)	A	I	6 ay		287,10
OP1275	SERVİKAL ORTEZ (SONNER) (COLLAR-BOYUNLUK)	B*	H	6 ay		18,70
OP1276	SERVİKAL ORTEZ (PLASTAZOT) (COLLAR-BOYUNLUK)	B*	H	6 ay		57,20
OP1277	SERVİKAL ORTEZ (PHILADELPHIA)	B*	H	6 ay		34,10
OP1278	SERVİKAL ORTEZ (GÖĞÜS DESTEKLİ-PLASTİK ÇİNELİKLİ)	B*	I	6 ay		124,30
OP1279	SERVİKAL ORTEZ (SOM-BARLI GÖĞÜS DESTEKLİ)	B*	I	1 yıl		174,90
OP1280	GÖVDE KORSİSİ ELASTİK (CERRAHI SONRASI)	C*	H	1 yıl		25,70
OP1281	HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TİLO)	D	I	1 yıl		216,10
OP1282	HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TİLO)	D	H	1 yıl		161,70
OP1283	LÜMBOSAKRAL FLEKSİBİLİ ÇİNELİK BALENLİ KORSİ	B*	H	1 yıl		44,00
OP1284	LÜMBOSAKRAL METAL ORTEZ (KNIIGHT) (HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ)	D	I	1 yıl		82,50

OP1285	LUMBOSAKRAL YÖN ELASTİK KORSE	H*	H	6 ay			
OP1286	MİDE KORSE/İ GENEL CERRAHİ	C*	H	6 ay			24,31
OP1287	MİNİERVA ORTEZİ CTO	B	H	1 yıl			55,00
OP1288	MİNİERVA ORTEZİ ÖLÇÜLDÜ VE PROVALI OLARAK HASTAYA ÖZEL ÜRETİLMİŞ	B	I	1 yıl			330,00
OP1289	PLASTAZOT KAPLAMA (KORSE)	H*	I	6 ay			497,20
OP1290	PLASTİK GÖVDE ORTEZİ (LSO)	B	I	1 yıl			77,00
	<b>TEKERLEKLI SANDALYELER</b>						192,50
OP1342	STANDART MANUEL TEKERLEKLI SANDALYE		II	5 yıl	hastaların çabukluğu, ayaklarının çabukluğu, kalınlaşabilir, yelik paseli, 16-22 kg arasımsı ağırlığı olan, farklı oturma çeşitleri olan,		550,00

Ayakta durmak ve/veya yürümek için eli ekstremitelerini kullanılmayacak hasta/gö veye engelilik durumu olduğu ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji uzman hekimlerinden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilene, bu hekimlere reçete edilmesi halinde Kuruma bedeli karşılır.

OP1343	HAFIF MANUEL TEKERLEKLI SANDALYE		H	5 yıl	Alüminyum alaşımları/Alüminyum/karbon kompozitler üretilmiş 11-15 kg ağırlığına sahip, baş ve ayak desteği gibi aksesuarlar eklenebilen arka tekerlekleri çıkarılarak kalınlaşabilir, baş ve ayak mekanizması kullanılabilir.		1.320,00
OP1344	PEDİATRİK TEKERLEKLI SANDALYE		H	5 yıl	Alüminyum alaşımları/Alüminyum/karbon kompozitler üretilen, oturma genişliği 25-38 cm seçilebilen, çocuk hastasına ihtiyaçlarına göre aksesuarlar eklenebilen, ağırlığı 9-12 kg arasımsı olan, okula kullanılabilmesi için manyetik olmayan		1.320,00

Ayakta durmak ve/veya yürümek için eli ekstremitelerini kullanılmayacak hasta/gö veye engelilik durumu olmadığı, ayrıca engelilik durumu nedeniyle hafif anamni tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engelilik durumunun sürekli olduğu, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan olmayan veya farklı branştan birer kişiden veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı tıbbi ve basamak sağlık kurumlarında düzenlenen sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlere reçete edilmesi halinde 5-15 yaş arası hastalarda Kuruma bedeli karşılır. Ancak gelmiş geriliği olan hastalarda, sağlık kurulu raporunda gelmiş geriliğinin belirlenmesi halinde bu sayı farklı olabilir.

OP1345	STANDART AKÜLDÜ TEKERLEKLI SANDALYE		H	5 yıl	elektronik kumandalı, kapalı devre sistemli yüksek hız ve yönlendirilebilir, elektronik akü sağlı, omuz 24 inç 12 v 2 adet aküden oluşur, ayrıca dirençli, kollu ve ayaklı çabukluk, 12 dirençli öğün güvencesi olan çabukluk, paslanmaz çelikten üretilmiş, 100 kg a kadar hasta taşıma kapasitesine sahip, ağırlığı 60-100 kg arasında olan, üç mekanizma için uygun olan, suete mat 6 kumlu tır yapabılır.		2.750,00
--------	-------------------------------------	--	---	-------	---	--	----------

1) Ayakta durmak ve/veya yürümek için eli ekstremitelerini kullanılmayacak hasta/gö veye engelilik durumunun yurarda,

a) El, ön kol ve kolun üç tarafı fonksiyonunu aynı olan halde veya,

b) Kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları veya,

c) Kurum ömrüncü olduğu hastalıkları,

2) Yaşadıkları hastalıkları gibi tekerlekli sandalyeye hareket ettirmenisi ya da hareket ettirmenisi halinde kişinin sağlığını tehlikeye gireceği durumlarda, bu durumlarda Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin Cerrahisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Erkek ve Çocuk Nöroloji uzman hekimlerinden birinin ve kalp yetmezliği veya koroner arter hastalıkları varsa ayrıca Kardiyoloji uzmanı, adı geçen branşta beklenilen Dahiliye uzmanı, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları varsa ayrıca Göğüs Hastalıkları uzmanı, adı geçen branşta beklenilen Dahiliye uzmanının yer aldığı, mental fonksiyonları yetersizden aktif tekerlekli sandalye kullanılmaya uygun bulunmuş olması belirtilmeli; pediatrik uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurumlarında düzenlenen sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi şartıyla aktif tekerlekli sandalyeye Kuruma bedelleri karşılır.

3) Tıbbi özellikleri uygun olan ve kullanıma uygun H sınıfı standart beldenin gereksinimini motorlu manuel arabalarının Kuruma bedelleri karşılır. Ancak, SUT'un yürütücü tarafından önce Kuruma yazın edilmiş motorlu manuel arabalarının bakımı ve onarımı işlemleri SUT bütçelerinde doğrultusunda yürütülmelidir.

4) İlgili firma tarafından en az 2 (iki) yıl garanti, 10 (on) yıl yedek parça bulunabilirliği garantisi ve teknik destek taahhüdünün verilmiş olmasıdır.

5) 16 yaşın üzeri hastaların edinilmesi halinde bedeli Kuruma karşılır. Ayrıca 11-16 (16 yaş dahil) yaş arası hastalarda de ev, okul gibi kapalı alanlarda kullanılmak üzere yuradındaki kriterleri sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde bir defaya mahsus olmak üzere pediatrik aktif tekerlekli sandalye bedeli standart aktif tekerlekli sandalye bedeli üzerinden Kuruma karşılır.

OP1294	TEKERLEKLI SANDALYE OTURMA ADAPTASYONU	B*	H	3 yıl			55,00
	<b>AYAKTA DİK POZİSYONLAMA VE YÜRÜTME CİHAZLARI</b>						
OP1295	STANDİNG TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)		H	5 yıl	denetçileri ve ölçümleri postüre göre yukarı aşağı, omuz arkasına ayarlanabilen metal/ahşap modelleri vardır.		550,00
OP1296	STANDİNG TABLE (AYAKTA DİK KONUMLANDIRMA CİHAZI)		I	5 yıl	denetçileri ve ölçümleri postüre göre yukarı aşağı, omuz arkasına ayarlanabilen metal/ahşap modelleri vardır.		660,00
OP1297	AYAKTA DİK POZİSYONLAMA CİHAZI (PARAPODİUM CİHAZ/STAND UP WHEELCHAIR (MANUEL KALKIŞI MANUEL SÜRÜŞ))		II	5 yıl			2.860,00
	<b>DİĞER</b>						
OP1298	VELCROBANT DEĞİŞİMDİ	*	I	1 yıl			22,00
OP1299	YÜZ BASKI MASKESİ ELASTİK	C*	H	2 yıl			45,10
OP1300	HAVALI YATAK	E	H				165,00

OP1301	HAVALLI MİNDER	B	II				57,20
OP1341	GÖRME ENGELLİLER İÇİN TELESKOPİK VEYA KATLANABİLİR BASTON	C*	H	VEYA	1 YIL		24,20
<b>MORİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEVCİ ORTEZ VE PROTEZLER</b>							
<b>A- ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>							
OP1302	AKTİP VAKUM SİSTEMLİ MODÜLER DİZALTI PROTEZİ	D*	I		5 yıl	eklemli veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner ve düşük fiyatta dahildir.	9.350,00
OP1346	AKTİP VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİ OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ	D*	I		5 yıl	eklemli veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyatta dahildir.	9.350,00
OP1347	PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ	D*	I		5 yıl	eklemli veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner ve düşük fiyatta dahildir.	4.180,00
OP1348	DÜŞÜK DİSTAL VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİ OLABİLEN MODÜLER DİZ ALTI PROTEZ	D*	I		5 yıl	eklemli veya dinamik ayak ile birlikte, bir çift liner fiyatta dahildir.	4.180,00
<b>B- ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>							
OP1333	FONKSİYONEL ELEKTRİK SİTOMÜSAYONLU DÜŞÜK AYAK ORTEZİ	**	I		5 yıl		K3, K4 2.290,00
OP1335	KARBON GRAFT AFÖ	A	I		3 yıl		K3, K4 880,00
<b>C- DİZ EKLEMLİ MİKROŞİLEMLİ KONTROLLÜ ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>							

**DİZ EKLEMLİ MİKROŞİLEMLİ KONTROLLÜ ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ**

1) Aşağıdaki hallerde bedeli Kurumca karşılanmaz.

a) Hastanın 18 yaş altı ve 65 yaşından üstünde olması,

b) Beklenen yaşam süresinin engel olmadığı şekilde günlük bilgilendirme kompleksi yapılarak tedavide dirençli ağır olması gibi durumlarda,

c) Protezin ağırlığını hasta tarafından tolere edilememesi,

d) Hastanın fonksiyonel seviyesinin KÖ-K1-K2 olması."

4) Hastanın protez ile eklemisinin salınması ve deşaj faz özelliklerini kontrol edememesi,

e) Hastanın ambulyasyonuna engelleyen denge bozukluğu veya stabilitesinin olması,

f) Hastanın empedans ekstremitelerinin kalış süresinde 20 derece uzarı fonksiyonelleştirilmesini istemesi,

g) Hastanın diğer ekstremitelerinde yürüyüş parametrelerini bozacak veya engelleyen defektlerinin bulunması,

8) Hastanın protezin idare edilip ve kullanılması anlamındaki ilgili yetilerinin kısıtlı olması.

b) Hastanın 125 kg ağırlığından fazla olmaması,

1) Bilateral amputasyonla hastaların, karşı tarafta ekstremitelerinin diz dezentrikasyonu ve tuzlu seviyede amputasyonu olup da protez uygulanması uygun olmayan gölgeye sahip olması.

2) Periferik vasküler hastalıklar nedeniyle ileri amputasyon hastalıkları,

3) İlk kez protez almak hastalarında egzozitlenmiş halde, (çaplı protezler hastaların ilk protezleri olarak değerlendirilmez.)

4) Hastaların mevcut fonksiyonel düzeylerini düşürmesini engelleyecek kısıtlayıcı sistemli hastalığı, nörolojik / nöromusküler hastalıkları (ALS, inme, beyin hasarı, serebral palsy, Parkinson, Alzheimer, MS, Multiple skleroz, vb.), karlıyovasküler rahatsızlıklar (KAH, KDAH, vb.) hastalıkları, organ yetmezliği vb. kronik hastalıklarından beslenmesi.

5) Bilateral dizde sayılan kırılmaların sağda veya solda rapor ile belirlenmiş durumdaki Kurumca karşılanmaz.

3) Hastanın daha önce protez kullanıldığı ve kullanılmakta olduğu protezin sağlığı raporunda belirtilmiş halde Kurumca bedeli karşılanır. Ancak sağlığı raporunda tarafsızca değerlendirilmesinde hastanın daha önce kullanılmakta olduğu protezin temininde ilişkin finansman alması veya resmi kurumlardan alınması amacıyla belirlenen sağlık kurullarına ibraz edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurullarına hastanın başvurulması esastır.

4) Hastanın 2 yarıya kadar, empedans, ekstremiteler, denge zemin, vücut veya ağırlığı nedeniyle kullanılamaz gibi durumlarda, mevcut protez ile yardım alınmazsa (yürütme yardımcı kullanılmaması) bedelinin yürütüldüğünü ve günlük yaşam aktivitelerini başlatmada olanak verildiği değerlendirilmelidir.

5) Akut çarpmaya veya ağrıya olan hastalarda bedeli Kurumca karşılanmaz.

6) Hastanın, protezin çarpmasına ve kullanımına engelleyecek derincede ağır tırm, tuz, yüksek gerilim ve elektromanyetik alan gibi fiziksel faktörlerin olduğu ortamlarda çalışacağına dair belirlenmesi veya tahdit olması gerekmektedir.

OP1349	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatta dahildir. mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K2-K3 16.500,00
OP1350	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatta dahildir. mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 44.000,00
OP1351	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANSE FAZİ MİKROŞİLEMLİ KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatta dahildir. mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 42.900,00
OP1352	SWİNG VE STANSE FAZİ MİKROŞİLEMLİ KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatta dahildir. mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 48.400,00
OP1353	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K2-K3 17.820,00
OP1354	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 45.320,00
OP1355	SWİNG VE STANSE FAZİ MİKROŞİLEMLİ KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, SİLİKON LİNER KİLİT SİSTEMSİZ MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 49.720,00
OP1356	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K2-K3 18.150,00
OP1357	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ PNÖMATİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K2-K3 43.450,00
OP1358	SWİNG FAZİ MİKROŞİLEMLİ STANSE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 45.650,00
OP1359	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANSE FAZİ MİKROŞİLEMLİ KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ, PASİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I		10 yıl	aktifite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatta dahildir mikroişlemli devesi diz eklemli hidrolük/psomatik/mekanik sistemli kontrol eder.	K3-K4 45.650,00







OP1456	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, DÜŞÜK DİSTAL VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİON OLABİLEN MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	14.300,00
OP1457	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, DÜŞÜK DİSTAL VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİON OLABİLEN MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	14.520,00
OP1458	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	18.700,00
OP1459	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	18.920,00
OP1460	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	19.250,00
OP1461	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	19.470,00
OP1462	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİON OLABİLEN MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	18.700,00
OP1463	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİON OLABİLEN MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	18.920,00
OP1464	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİON OLABİLEN MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	19.250,00
OP1465	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİON OLABİLEN MODÜLER DİZ ÖSTÜ PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyatı dahildir.	K3-K4	19.470,00
OP1466	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	14.300,00
OP1467	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	14.520,00
OP1468	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	14.850,00
OP1469	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	14.520,00
OP1470	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	14.740,00
OP1471	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	15.070,00
OP1472	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK KAÇÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAÇÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	1	5 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyatı dahildir.	K3-K4	15.290,00
OP1473	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	6.600,00
OP1474	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	6.600,00
OP1475	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	6.600,00
OP1476	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	6.600,00
OP1477	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	7.150,00
OP1478	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	7.150,00
OP1479	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU MONOSENTRİK DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	7.150,00
OP1480	SWİNG VE STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLU POLİSENTRİK DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMDİ	D*	1	3 yıl	* SUT eki EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fiyatı edilemez. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fiyatın ödemesi halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	7.150,00





OP1508	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, DÜŞÜK DİSTAL VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİ OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyda dahildir.	K2-K3	10.450,00
OP1509	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyda dahildir.	K2-K3	16.280,00
OP1510	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyda dahildir.	K2-K3	15.400,00
OP1511	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİ OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyda dahildir.	K2-K3	16.280,00
OP1512	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, AKTİF VAKUM SİSTEM DEZİKSİZ SUSPANSİ OLABİLEN MODÜLER DİZ ÜSTÜ PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak ve bir çift liner fiyda dahildir.	K2-K3	15.400,00
OP1513	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK KAĞÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAĞÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyda dahildir.	K2-K3	11.880,00
OP1514	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK KAĞÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAĞÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyda dahildir.	K2-K3	11.900,00
OP1515	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK KAĞÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAĞÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyda dahildir.	K2-K3	12.100,00
OP1516	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK KAĞÇA EKLEMLİ, MODÜLER KAĞÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	**	I	5 yıl	aktiviye skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyda dahildir.	K2-K3	11.220,00
OP1517	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ DEĞİŞİMİ	D*	I	2 yıl	* SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K2-K3	3.025,00
OP1518	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMLİ DEĞİŞİMİ	D*	I	2 yıl	* SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K2-K3	3.025,00
OP1519	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ DEĞİŞİMİ	D*	I	2 yıl	* SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K2-K3	3.025,00
OP1520	SWİNG FAZİ PNÖMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ DEĞİŞİMİ	D*	I	2 yıl	* SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K2-K3	3.025,00
<b>F. PROTEZ KOMPONENTLERİ</b>							
OP1521	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K1, K2)	D	I	3 yıl	* enaek, hafif, simetrik yürüyüş özelliği olan karbon ayak * SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K1-K2	1.650,00
OP1522	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K2, K3)	D	I	3 yıl	* enaek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve rotasyon yapabilen karbon ayak * SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K2-K3	2.200,00
OP1523	KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3, K4)	D	I	3 yıl	* enaek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve rotasyon, inversiyon, eversion ve diksey yapabilen karbon ayak * SUT ek EK-3/C2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak, MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilmesini halinde Kurumca bedeli kargulanır.	K3-K4	3.300,00
OP1524	KARBON AYAK FARKI (K1, K2)	D	I		* enaek, hafif, simetrik yürüyüş özelliği olan karbon ayak. * Bu listede yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak bu listede "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan * OP1302 - OP1346 - OP1347 - OP1348" kodlu protezler ile birlikte fatura edilmesini halinde bedeli kargulanır.	K1-K2	1.430,00
OP1525	KARBON AYAK FARKI (K2, K3)	D	I		* enaek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve rotasyon yapabilen karbon ayak * Bu listede yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak bu listede "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan * OP1302 - OP1346 - OP1347 - OP1348" kodlu protezler ile birlikte fatura edilmesini halinde bedeli kargulanır.	K2-K3	1.980,00
OP1526	KARBON AYAK FARKI (K3, K4)	D	I		* enaek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve rotasyon, inversiyon, eversion ve diksey yapabilen karbon ayak * Bu listede yer alan protezler ile birlikte fatura edilmemesi. Ancak bu listede "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan * OP1302 - OP1346 - OP1347 - OP1348" kodlu protezler ile birlikte fatura edilmesini halinde bedeli kargulanır.	K3-K4	3.080,00

OP1527	POLİURETAN LİNER DEĞİŞİMİ	D*	1	1 yıl	aktif-pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezler ile öngörülmesi halinde bekleli kurulumca karşılanır.protez ile birlikte bir çift vertikalından 1 (bir) yıldıan önce bedeli karşılınmaz. mist stresi sonunda rezyete edilimesi halinde ise 1 (bir) adet bedeli karşılınır.	1.100,00
OP1528	BEL LİNER DEĞİŞİMİ	D*	1	1 yıl	aktif-pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezler ile öngörülmesi halinde bedeli kurulumca karşılınır.protez ile birlikte bir çift vertikalından 1 yıldıan önce bedeli karşılınmaz. mist stresi sonunda rezyete edilimesi halinde ise 1 adet bedeli karşılınır.	1.100,00
OP1529	MEMBRANLI SİLİKON LİNER DEĞİŞİMİ	D*	1	1 yıl	aktif-pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezler ile öngörülmesi halinde bedeli kurulumca karşılınır.protez ile birlikte bir çift vertikalından 1 yıldıan önce bedeli karşılınmaz. mist stresi sonunda rezyete edilimesi halinde ise 1 adet bedeli karşılınır.	1.564,20
OP1530	SİLİKON DZLIK DEĞİŞİMİ	D*	1	1 yıl	aktif-pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezler ile öngörülmesi halinde bedeli kurulumca karşılınır.protez ile birlikte bir çift vertikalından 1 yıldıan önce bedeli karşılınmaz. mist stresi sonunda rezyete edilimesi halinde ise 1 adet bedeli karşılınır.	330,00
OP1531	TEK İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ	D*	1	2 yıl	pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilimesi halinde bedeli kurulumca karşılınır	320,00
OP1532	İKİ İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ	D*	1	2 yıl	pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilimesi halinde bedeli kurulumca karşılınır	330,00
OP1533	ÜÇ İŞLEVİLİ VENTİL DEĞİŞİMİ	D*	1	2 yıl	pasif-diyetik distal vakum soket sistemi protezlerin tamir bakımı işlemlerinde fatura edilimesi halinde bedeli kurulumca karşılınır	550,00

Tıbbi malzeme alan taahhüna ait ödeme kriterleri ve/veya kurulları, bulundduğu satırın altında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan taahhümlerine kapsayın başlangıç altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kurulları, başlığın altındaki tüm malzemeye aittir.

#### ÖZEL KOŞULLAR

1	Silikon Lıner Kılıf Sistem ve Silikon Lıner Kılıf Sistemiz protezler ile bunlara ait Soket Değişimi, Silikon Soket Değişimi, Kılıf Sistemi değişimi bedelleri indotese öğeten basamak sağlık kurulumunca dızenlenen sağlık kurulu raporuna atınaden Kurulumca karşılınır.
2	Aktif vakum sistemi ve aktif vakum sistem dışletize sđısupıne otobilen ait elektromotör protezlerinin bedelleri, gđđlık vofim değişikliği fızık olan hastalarda, dıpyez hastalarında, gđđlık distalizine enđirik aktarıncıyama hastalarda, norozma gibi hastanın gđđđđđne enđirik aktarıncıyama enđıleyen sorularına sağlık bantlatıcısı, sistemi idarek edecek kognitif becerisi olmayan bir gđđlık hastasının değişikliğinin sağlık rapuru ile belđeđlenilmesinde halinde soket değişimi bedeli, gđđlık hastası ve vđ değişikliğinin sağlık rapuru ile belđeđlenilmesinde halinde ise soket ve tđp değişimi bedeli Kurulumca karşılınır
3	Rampafonasyonu bağlı olarak fızık tip protez (rampafonasyonu sorıyıcısız) değişikliği nedveni ile orneğin dir alet protez kullanılan hastanın dia dematikilasyon veya dir tđm protez kullanımını gibi) kullanılmasını gereğikliğinin sağlık kurulu rapuru ile belđeđlenilmesinde halinde yenileme sđıresince bakılmadıncıya hastanın yeni protez bakımı değer.
5	Yenileme sđresi iştihadinde hastaya birden fazla sayıda protez veya ortez yazılmaması halinde, detaylı muayene bulguları ile birlikte gerekeceği belirtilen sağlık kurulu raporu istenir.
6	"MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" bağlığı bđltide yer alan protez ve ortozlerin temini bđltide, fatura tđzerinde protez-ortez-yazımında kullanılan ara tđrlerin marka, model, seri numarası ve menşei belirtilmelidir.
7	* Hastase başbeklenimini izlemesinin bulundđu uzmanın bekleni raporuna vofitir.
8	(A) ile işaretili protez-ortezler için fiziksel tip ve rehabiliteasyonu veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birinin yer alđu sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
9	(A*) ile işaretili olan ortez-ortezler için, fiziksel tip ve rehabiliteasyonu veya ortopedi ve travmatoloji uzman beklenince dızenlenen hastase başbeklenimini izlemesinin bulundđu uzmanın bekleni raporu gerekmektedir.
10	(B) ile işaretili protez-ortezler için fiziksel tip ve rehabiliteasyonu, ortopedi ve travmatoloji, nteoloji veya norozjoloji uzman hekimlerinin birinin yer alđu sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
11	(B*) ile işaretili olan ortez-protezler için, fiziksel tip ve rehabiliteasyonu veya ortopedi ve travmatoloji, nteoloji veya norozjoloji uzman beklenince dızenlenen hastase başbekleniminin izlemesinin bulundđu uzmanın bekleni raporu gerekmektedir.
12	(C) ile işaretili olan malzemeler için ilgili bırayatçı uzman beklenince dızenlenen hastase başbeklenimini izlemesinin bulundđu uzmanın bekleni raporu gerekmektedir.
13	(C*) ile işaretili olan malzemeler için ilgili bırayatçı uzman beklenince dızenlenen hastase başbeklenimini izlemesinin bulundđu uzmanın bekleni raporu gerekmektedir.
14	(D) ile işaretili protez-ortezler için fiziksel tip ve rehabiliteasyonu ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer alđu sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
15	(D*) ile işaretili olan ortez-ortezler için fiziksel tip ve rehabiliteasyonu ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer alđu iştihadinde basamak sağlık kurulumunca dızenlenmesok sağlık kurulu raporu gerekmektedir.
16	Lıstede "Protezli Bırayatçının Fonksiyonel Sunulması Kriteri" bulunan protez-ortezlerin temini için dızenlenen sağlık kurulu raporlarında bırayatçının fonksiyonel sunulmasını ayrıntılı olarak yazılmaması gerekmektedir. Ayrıca listelerde yer alan protezlerin aktivite skoru ile hastaların sağlık kurulu raporlarında yer alan fonksiyonel sunulmasını da uyumulu olması gerekeceğir.
17	MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER bağlığı altında yer alan ve dir eklemi kullanılan protezlerde dir eklemi ile karlıon aykırılarına aktivite skoru/taahhünu uyumulu olması gerekmektedir.
18	** Sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabiliteasyonu, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin birlikte bulundđu öğeterek basamak sağlık kurulumunca sağlık kurulumunca dızenleneceğir. İda sağlık kurulu raporlarının protez veya ortezinin yazılmaması önce Sağlık Bđltideğinin bağlı Ankara veya İştanbul Fızik Tedavi ve Rehabiliteasyonu Eğitim ve Araştırma Merkezi'nden tıbbi malzemelerin bedelleri ayrıntılı olarak yazılmaması ayrıntılı olarak yazılmaması ayrıntılı olarak yazılmaması gerekmektedir. Ayrıca listelerde yer alan protezlerin aktivite skoru ile hastaların sağlık kurulu raporlarında yer alan fonksiyonel sunulmasını da uyumulu olması gerekeceğir.
19	** Başbekleni tıbbi malzemelerin bedelleri aktif çalışması ve/veya öğeterek olan hastaların temini edilimesi halinde Kurulumca karşılınır
20	** Başbekleni tıbbi malzemelerin bedelleri aktif çalışması ve/veya öğeterek olan hastaların temini edilimesi halinde Kurulumca karşılınır
21	Bu listede yer alan tıbbi malzeme bedelleri, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesinin kapsamında tedavii giderleri karşılınması kaydı ile % 1 oranında iştirafını olarak ödeneceğir.
22	(E) ile işaretili protez-ortezler için fiziksel tip ve rehabiliteasyonu, ortopedi ve travmatoloji, geriatrı, nteoloji veya norozjoloji uzman hekimlerinin birinin yer alđu sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

23	Aktif-Pasif-Değişik distal vakum soket sistemi; protezler ile birlikte bir çift polüüsten, jel veya membranlı liner verilmesi gerekmektedir.
24	Bu listenin "Aktivite Skoru" başlıklı bölümünde aktivite skoru belirlenen tıbbi malzemeler için düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında aktivite skorlarının listede olduğu gibi K1-K2, K3-K3 veya K3-K4 şeklinde belirtilmesi gerekmektedir.
25	Aktif-Pasif-Değişik Distal Vakum Soket Sistemi; Protezlerin Soket Değişimi, Liner Değişimi, Diziik Değişimi ve Vencil değişimlerine ilişkin sağlık kurulu raporlarının, fiziksel tip ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenmesi gerekmektedir.

PROTEZLİ BREYLERİN FOKSİYONEL SINIFLANDIRILMASI		
K Kodu Düzeyi	Fonksiyonel Düzey	Aktivite Düzeyi
K0	Ambulasyon veya transfer potansiyeli yok	Yardımlı veya yarıdnız ambulasyon veya transfer potansiyeli veya becerisini 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 engel 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. Çocuklu, aktif erişkin veya atletin protez ihtiyaçları için tipiktir.

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

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOSULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
	<b>MEME PROTEZİ</b>						
DO1000	MEME-PROTEZİ (MASTEKTOMİ AMELİYATI SONRASINDA ASKILIK İLE BİRLİKTE SAĞLIK KURULU RAPORUYLA GEREKLİ GÖRÜLMESİ HALİNDE BEDELİ ÖDENİR.)	C		2 yıl			488,40
	<b>VARİS ÇORABI VE ANTIEMBOİZM ÇORAP VE MANŞONU</b>						
DO1001	VARİS ÇORABI (ÇİFT)	*		6 ay			50,05
DO1002	ANTIEMBOİZM BASINÇ ÇORABI	C*		6 ay			17,16
(1) Antiembolizm basınç çorabı, yalnız derin ven trombozu profilaksisi endikasyonunda kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.							
DO1003	ANTIEMBOİZM BASINÇ MANŞONU	C*		6 ay			56,10
(1) Antiembolizm basınç manşonu, derin ven trombozu profilaksisi, lenfödem, kronik venöz yetmezlik ve komplikasyonlarının tedavilerinde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.							
	<b>İŞİTME CİHAZI VE KULAK KALIBI</b>						
DO1004	DLİTAL PROGRAMLANABİLİR İŞİTME CİHAZI		I	5 yıl			1.113,75
DO1005	KULAK KALIBI		I				16,50
	<b>KONUŞMA CİHAZI</b>						
DO1006	KONUŞMA CİHAZI	C		5 yıl			858,00
(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 kullanılmamış 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			357,50
	<b>NEBÜLİZATÖR CİHAZI</b>						
(1) Nebülizatör cihazı verilmesine ilişkin sağlık kurulu raporlarının, a) Erişkin hastalar için; Göğüs Hastalıkları veya Allerji Hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından düzenlenmesi gerekmektedir. b) Çocuk hastalar için; Çocuk Allerjisi 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 eklenecektir. (3) Kompresör tipi nebulizatör bedelleri Kurumca karşılanacak olup ultrasonik nebulizatör bedelleri Kurumca karşılanmaz. (4) Erişkin hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; inhaler preparatları ve inhaler preparatların kullanılmasına yardımcı aletleri (airchamber, spacer v.b.) kullanılmadığı sağlık kurulu raporu ile belgelenen, a) Stabil kronik akciğer hastalığı olanlarda; FEV1≤40 ise AKG değerlerine bakılmaksızın, FEV1>40 ise, AKG'da PaO2≤55 mmHg veya SaO2≤88 olması. b) Persistan astımli hastalarda, FEV1 veya PEFR %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≤40 olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve dayanağı belgelerin rapor ekinde yer alması koşulluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (5) Çocuk hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; a) Persistan astımli hastalarda; FEV1 veya PEFR≤%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≤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 koşulluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. ç) Astımli çocuklarda sadece ağır veya çok ağır (hayati tehdit eden) astım krizlerinde kan gazı değişkenliği olabilir. Astım krizinde olmayan persistan ağır astımı olan çocuklarda arteriyel kan gazı sonuçları, ister 6 yaş altı isterse 6 yaş üstü olsun nebulizatör cihazı endikasyonu için aranmaz. (6) Solunum fonksiyon testi yapamayan ve kronik akciğer hastalığı tanısı almış çocuklarda, bronkopulmoner displazi, bronşiolitis obliterans tanılı hastalarda, interkostal adaleleri çabışmayan veya mental retardere (IQ≤40) olan nörolojik sorunlu hastalarda PaO2≤55 mmHg veya SaO2≤88 olması halinde bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.							
DO1008	NEBÜLİZATÖR			1 defa			110,00
	<b>OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ VE TÜPÜ</b>						
DO1009	OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ			10 yıl			2.107,49
DO1072	OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMETRESİ (3 LT)						209,00
DO1010	OKSİJEN TÜPÜ VE MANOMETRESİ (10 LT)						279,40
DO1071	TAŞINABİLİR (PORTABLE) OKSİJEN KONSANTRATÖRÜ (5 KG ALTINDA, ŞARJLI VE YEDEK BATERİYLE BİRLİKTE)			10 yıl			6.600,00
	<b>NON-İNVAZİF MEKANİK VENTILASYON CİHAZLARI</b>						
DO1011	CPAP CİHAZI			10 yıl			715,00

(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 uyanma sayısını gösteren solunum bozukluğu indeksi (RDI) en az 30 (otuz) olarak tespit edilen ve bu bilgilerin sağlık kurulu raporu eki polisomnografi raporunda belirtilmiş olması kaydıyla veya AHI veya RDI 5-30 arasında olmakla birlikte artmış gündüz uyukluluk, 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.					10 yıl			1.430,00
DO1012	AUTO CPAP							
(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 basınçta 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.					10 yıl			2.255,00
DO1013	BPAP/BPAP S CİHAZI							
(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 kaçağı olan veya pozitif basınca karşı nefes verme güçlüğü yaşayan OUAS hastalarında veya 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; 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- PaCO <sub>2</sub> ≥ 45 mmHg veya 2- En az 2 lt /dk akım hızında nazal O <sub>2</sub> desteği altında O <sub>2</sub> saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz ≤ %88 veya 3- İlerleyici nöromusküler hastalıklar için maksimal inspiratuar basınç (MIP)≤ 60 cm H <sub>2</sub> O 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: Üygen bronkodilatör ve O <sub>2</sub> tedavisine rağmen; 1- PaCO <sub>2</sub> ≥55 mmhg veya 2- PaCO <sub>2</sub> 50 ve 54 mmHg arasında ise en az 2 lt/dk akım hızında nazal O <sub>2</sub> desteği altında nöktürnal O <sub>2</sub> saturasyonunun 5 dk süreyle kesintisiz ≤ %88 veya 3- PaCO <sub>2</sub> 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 yapılmıyorsa bu durumun sağlık kurulu raporunda açıkça belirtilmelidir.)					10 yıl			4.800,00
DO1014	BPAP S/T							
(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 olduğunun 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 basınç yüksekliği (TPAP ≥ 20 cm H <sub>2</sub> O) 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.					10 yıl			4.800,00
DO1015	BPAP S/T AVAPS							
(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 sağlanmadığı veya yukuda solunum bozukluklarının ortadan kaldırılamadığı hastalarda, nöromusküler ve göğüs duvarı bozukluklarına bağlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon-hipoksemi olan restriktif akciğer hastalığı olan hastalarda (ALS, obezite- hipoventilasyon sendromu, kifoskoloz vb.) bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla BPAP S/T AVAPS cihazı bedelleri Kurumca karşılanır.					10 yıl			8.250,00
DO1016	ADAPTİF BASINÇ DESTEKLİ SERVO VENTİLASYON (ASV) CİHAZI							
(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 veya Cheyne-Stokes solunumu sendromu tanısı alan hastalarda, titrasyon geçesinde 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.					10 yıl			
DO1017	EV TİPİ VENTİLATOR (İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON CİHAZI) EV TİPİ MEKANİK VENTİLATOR (EN AZ BASINÇ DESTEKLİ VENTİLASYON (PSV) İLE BİRLİKTE VOLUM VE/VEYA BASINÇ KONTROLLÜ VENTİLASYON (VCV, PCV) SAĞLAYAN VENTİLATORLER)							
					5 yıl			19.800,00

<p>(1) İnvasive mekanik ventilasyon cihazının uygulama endikasyonları;  a) Akut solunum yetmezliği sonrasında yoğun bakımdan çıkışına engel kalmayacak şekilde diğer sistem hastalıkları tedavi edildiği ve kronik tedavi uygulamaları düzenlendiği halde invasive solunum desteğinden ayrılmayan veya ayrılma olasılığı olmayan trakeotomili hastalarda,  b) Kronik ve/veya ilerletici solunum yetmezliği veya başka kronik organ disfonksiyonlarına sekonder solunum yetmezliği nedeni ile non-invasive mekanik ventilasyon uygulamasının yetersiz kaldığı, yapılamadığı veya yapılmasının kontrendike olduğu ve sürekli olarak invasive solunum desteği ihtiyacı olan hastalarda,  kullanılması halinde ev tipi mekanik ventilatör cihazı bedeli Kurumca karşılanır.  (2) Cihazın temini için hastayı takip eden uzman hekimin ve yoğun bakım sorumlusu uzman hekimin (Ç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Anestezi ve Reanimasyon, Nöroloji, hastanın çocuk olması halinde ise Çocuk Hastalıkları, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım uzmanları) yer aldığı, 2 nci ve 3 üncü basamak yoğun bakım ünitesi bulunan sağlık kuruluşlarına ayrıntılı olarak düzenlenecek sağlık kurulu raporuna istinaden bedelleri Kurumca karşılanır.  (3) Raporda hastanın gereksinimine göre cihazın teknik özelliklerinin belirtilmesi gerekir. Bu teknik özellikler hastanın solunumsal stabilitesini sağlayan MV parametrelerini (Mod, Vt, frekans, tetikleme hassasiyeti, Pns, Psp, PEEP, FiO2, Inspiratuar akış hızı veya IE oranı) kapsamalıdır.  (4) İnvasive mekanik ventilasyon cihazının yenilenme süresi 5 yıldır. Bu süreden önce yenilenen cihazların bedelleri Kurumca karşılanmaz.  (5) Aşağıda belirtilen invasive mekanik ventilasyon cihazı ile birlikte kullanılması ve belli süreden önce değişmesi gereken aksesuarlar ve yardımcı sarf malzemelerinin bedelleri Kurumca karşılanır;  a) Solunum devreleri (ayda 2 adet)  b) Bağlantı üniteleri (ayda 1 adet)  c) Trakeotomi kanülü (ayda 2 adet)  ç) İsi nem tutucu filtre (haftada 2 adet)  (6) İnvasive mekanik ventilasyon cihazı için düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile oksijen konsantratörü, oksijen tüpü, ev tipi aspirasyon cihazı, nebulizatör, nemlendirici,ambu seti bedelleri Kurumca karşılanır.  (7) İnvasive mekanik ventilasyon cihazlarının kullanımı ve bakımı konusunda verilecek eğitim, hasta için izleme programı oluşturulması, hastayı taburcu eden ve raporlarını düzenleyen hekimin ve hastanenin sorumluluğundadır.  (8) İnvasive mekanik ventilasyon cihazı için düzenlenen sağlık kurulu raporunda ve reçetelerinde belirtilmesi koşulu ile kesintisiz güç kaynağı bedelleri Kurumca karşılanır. Kesintisiz güç kaynağı, SUT'un Kurumca iade alınan tbbi malzemeler kapsamında değerlendirilecektir.</p>					520,30
DO1017A	EV TİPI VENTİLATÖR İÇİN KESİNTİSİZ GÜÇ KAYNAĞI				520,30
Ev Tipi Ventilator İçin Kesintisiz Güç Kaynağı ödemelerinde TITUBB kayıt/bildirim işleminin tamamlanmış olması şartı aranmaz.					
<b>PULSE OKSİMETRE CİHAZI</b>					
DO1018	PULSE OKSİMETRE CİHAZI			1 defa	100,10
(1) Pulse oksimetre cihazının bedeli, ev tipi invasive mekanik ventilasyon cihazı kullanması gereken veya trakeostomili hastalarda kullanılması halinde Kurumca karşılanır.					
<b>DESFERAL VE MİKRO İNFÜZYON POMPASI</b>					
DO1019	DESFERAL POMPASI				673,34
(1) Serum ferritin düzeylerinin 750 ng/ml seviyelerine yükselmiş olması veya aşırı demir birikimine bağlı, organ fonksiyonlarının (kalp, karaciğer) bozulmasına başladığını klinik belirtilerinin bulunması hallerinde; kullanım gerekliliğinin belirtildiği ve hematoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kuruluşlarına düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak ilgili uzman hekimler tarafından reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır. (2) "Deferoksamim flakon için kullanılan uygulama seti" nin, desferal pompası için düzenlenen sağlık kurulu raporuna dayanılarak, kullanımını gerektiren ilaç ile birlikte reçete edilmesi ve ilaç reçetesinin suretinin ekte sunulması halinde Kurumca bedeli karşılanır. Hekim tarafından ilaç bitimine kadar, en fazla 3 (üç) aylık miktarlarda 60 adet geçirmek üzere reçete edilecektir. (3) Sağlık kurumlarının temin edilmiş halinde sağlık raporu aranmaz.					
DO1020	MİKRO İNFÜZYON POMPASI (İNSÜLİN POMPASI)				5.372,42
(1) Mikro infüzyon pompası, infüzyon seti ve rezervuar bedellerinin ödenebilmesi için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmekte olup raporda; a) Hastanın Tip I Diyabetli veya insuline bağımlı Tip II Diyabetli olması ile birlikte kan şekeri normal olan (brittle) seyrettiğinin ya da gebelik gestasyonel diyabet (hamilelik diyabeti) olduğunun belirtilmesi, b) Hastanın kendi kendine veya yakınlarının cihazı kullanma yeteneğini kazanmış olduklarının belirtilmesi, c) Raporda iç hastalıkları veya çocuk sağlığı hastalıkları uzman hekimlerinden birinin yer alması şartları aranacaktır.					
<b>DİĞER</b>					
DO1021	GÖZ PROTEZLERİ		H		165,00
(1) Göz protezleri hareketli bir malzeme olmayıp, göz protezinin hareketi, hastanın daha önce geçirdiği cerrahi müdahale ile ilgilidir. (2) 3. Basamak Hastaneler tarafından düzenlenen, en az 1 (bir) Göz Hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi, Göz Hastalıkları uzman hekimince reçetelendirilmesi halinde göz protez bedelleri Kurumca karşılanır. (3) 5 (beş) yaşına kadar olan hak sahiplerine (çocuklarda 5 (beş) yaşına kadar orbita gelişimi tamamlandığından) sağlık kurulu raporu ile öngörülmesi halinde yılda bir, 5 (beş) yaşından büyük hak sahiplerine ise sağlık kurulu raporu ile öngörülmesi halinde 3 (üç) yılda 1 (bir) göz protezinin Kurumca bedeli karşılanır. Ancak her iki halde de sağlık kurulu raporunda protezin değiştirilmesi gerekçesi belirtilmelidir.					
DO1022	ENÜREZİS ALARM CİHAZI			1 defa	38,50
(1) Primer monosemptomatik (gündüz idrar kaçırma şikayeti olmayan) enürezis nokturnası olan 5 (beş) yaş üzeri hastalarda 1 (bir) defaya mahsus olmak üzere enürezis alarm cihaz bedeli Kurumca karşılanır.					
DO1023	PENİS KLEMPİ	C*		2 yıl	15,40
DO1024	İLEAL LOOP SETİ	C*		1 yıl	80,30

<b>LENFÖDEM BASI GIYSİLERİ</b>								
<p>(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 edilmiş halinde standart (hazır) bedenler üzerinden Kurumca bedelleri karşılanır.</p> <p>(2) Profilaksi amacıyla lenfödem bası giysi bedelleri Kurumca karşılanmaz.</p> <p>(3) Heyet raporu ekinde; lenf diseksiyonuna bağlı lenf ödemlerinde ameliyat olduğunu belgeleyen epikriz olmalıdır.</p> <p>(4) Standart bedenlerin uyumadığı bası giysisi gereken Evre 1, 2, 3 lenfödemlerde bu durumun fotoğrafla belgelendirilmesi ve sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla kişiye özel ölçülendirilmiş bası giysileri bedelleri Kurumca karşılanır.</p> <p>(5) Rapor geçerlilik süresi sekonder lenf ödemlerde 1 (bir) yıl, primer lenf ödemlerde 2 (iki) yıldır.</p> <p>(6) İlgili hekimce uygun görülmesi halinde 6 (altı) ay ara ile olmak şartıyla yılda en fazla 2 (iki) kez reçete edilebilir.</p> <p>(7) Hastaya alerjik veya toksik etki göstermemelidir.</p> <p>(8) Ortalama 40 mmHg ve üzeri basınç uygulamalı, kullanım süresinin sonuna kadar bu basıncın en az yarısını sağlayabilmelidir.</p> <p>(9) İç yüzeyi hastada bası yaralarına yol açmayacak tarzda, dikişsiz, pürüzsüz olmalıdır. Hava geçirgen özelliği olan kumaştan imal edilmelidir.</p> <p>(10) Alt ekstremité bası giysilerinde üst kısmının iç yüzeyinde kaymayı önleyecek silikon bant vb. olmalıdır.</p> <p>(11) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılacaksa, hastaya zarar vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve kullanım süresi boyunca bozulmayacak yapıda olmalıdır.</p> <p>(12) Sık yıkanabilir kumaştan imal edilmelidir. Giysi yıkanma ile deforme olmamalı, boyutları değişmemeli ve yıkama talimatı hastaya verilmelidir.</p>								
<b>LENFÖDEM BASI GIYSİLERİ (ISMARLAMA)</b>								
DO1025	ELDIVEN (PARMAK UCU AÇIK/KAPALI)							412,50
DO1026	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR							379,50
DO1027	DİZ ALTI ÇORAP							297,00
DO1028	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)							315,70
DO1029	KÜLOTLU ÇORAP							699,60
DO1030	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK ÇORAP							792,00
<b>LENFÖDEM BASI GIYSİLERİ (HAZIR)</b>								
DO1031	ELDIVEN (PARMAK UCU AÇIK/KAPALI)							140,80
DO1032	OMUZDAN DESTEKLİ KOLLUK BİLEĞE KADAR							128,70
DO1033	DİZ ALTI ÇORAP							101,20
DO1034	DİZ ÜSTÜ ÇORAP (SİLİKON DESTEKLİ)							107,80
DO1035	KÜLOTLU ÇORAP							237,60
DO1036	BELDEN DESTEKLİ TEK BACAK ÇORAP							209,00
<b>LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZLARI</b>								
<p>(1) 3.Basamak Hastanelerde 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 edilmiş halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(2) Evre II-İİİ lenf ödemi olan;</p> <p>a) Evre II: Gode, elevasyon ile ödem azaltım ve klinik olarak fibrozis belirgin.</p> <p>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.</p> <p>(3) Heyet raporu ekinde lenf ödemli hastaların, flebolenfödem ya da ileri evre (C4-6) kronik venöz hastalık venöz yetmezliğe bağlı durumlarda venöz sistem doppler ultrasonografi raporu ekte olmalıdır. Hastaların karşılaştırmalı her iki ekstremité fotoğrafları da rapora eklenmelidir.</p> <p>(4) Kompresyon cihazları diz altı lenf ödemlerinde veya venöz yetmezliklerle en fazla 2 (iki) kanallı, diz üstü lenf ödemlerinde veya venöz yetmezliklerle en fazla 6 (altı) kanallı, üst ekstremité lenf ödemlerinde veya venöz yetmezliklerle en fazla 1 (bir) kanallı olması halinde Kurumca bedeli karşılanır. Sadece Evre II lenf ödemlerinde en fazla 2 (iki) kanallı cihaz bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(5) Cihazın diz altı, diz üstü, üst ekstremité ve kaç kanallı olacağı ilgili hekim raporunda belirtilmelidir.</p>								
DO1037	1 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI							468,60
DO1038	2 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI							574,20
DO1039	3 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI							684,20
DO1040	4 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI							810,70
DO1041	5 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI							918,50
DO1042	6 KANALLI LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI							1.042,80
<b>LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZLARI MANŞONLARI</b>								
(1) İlk ağımlarda, 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							179,30
DO1044	LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI YARIM BACAK MANŞONU							156,20
DO1045	LENF ÖDEM KOMPRESYON CİHAZI UZUN BACAK MANŞONU							247,50
<b>YANIK BASI GIYSİLERİ</b>								



- (1) Erişkin hastalarda Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi veya Genel Cerrahi uzmanlarının birlikte bulunduğu; 18 (on sekiz) yaşının altındaki yanık hastalarında ise Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi veya Genel Cerrahi veya Çocuk Cerrahisi uzmanları tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden ve bu uzman hekimlerden herhangi biri tarafından reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
- (2) İkinci ve üçüncü derece yanık sonrası oluşmuş hipertrofik skar ve keloidlerin tedavisi ve azaltılması, oluşabilecek hipertrofik skar 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 uygulaması ve kullanım süresinin sonuna kadar bu basınçın en az yarısını sağlayabilmelidir.
- (6) İç yüzeyi hastada baskı yaralarına yol açmayacak tarzda dikişsiz ve pürüzsüz olmalıdır.
- (7) Fermuar vb. aksesuarlar kullanılabilecek hastaya zarar veremeyecek 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 özendirilmemek için)
- (10) Hasta ile temas eden iç kısmında hekimin uygun görmesi halinde uygun görüldüğü 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 ısınmaz yanık bası giysileri, erişkinlerde ise ihtiyaca göre ısınmaz 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 EL DİVEN									514,43
DO1047	TEK KOL (EL HARIÇ)									272,91
DO1048	TÜM GÖVDE (KOLLAR HARIÇ)									592,20
DO1049	TÜM GÖVDE (KOLLU)									921,73
DO1050	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK									751,21
DO1051	ŞORT (DİZALTI)									476,83
DO1052	ŞORT (DİZALTI) ÇOCUK									359,96
DO1053	BELDEN DESTEKLI TEK BACAĞ									348,05
DO1054	DİZALTI ÇORAP									386,90
DO1055	DİZALTI ÇORAP (PARMAKLI)									394,75
DO1056	AÇIK YÜZ MASKESİ									309,79
DO1057	KAPALI YÜZ MASKESİ									349,57
	<b>YANIK BASI GIYSİLERİ (HAZIR)</b>									
DO1058	BİLEĞE KADAR PARMAKLI EL DİVEN									149,66
DO1059	TEK KOL (EL HARIÇ)									163,75
DO1060	TÜM GÖVDE (KOLLAR HARIÇ)									249,35
DO1061	TÜM GÖVDE (KOLLU)									391,73
DO1062	TÜM GÖVDE (KOLLU) ÇOCUK									364,09
DO1063	ŞORT (DİZALTI)									299,19
DO1064	ŞORT (DİZALTI) ÇOCUK									243,09
DO1065	BELDEN DESTEKLI TEK BACAĞ									193,01
DO1066	DİZALTI ÇORAP									156,72
DO1067	DİZALTI ÇORAP (PARMAKLI)									163,75
DO1068	AÇIK YÜZ MASKESİ									156,72
DO1069	KAPALI YÜZ MASKESİ									169,88
	<b>YANIK BASI GIYSİLERİ SİLİKON TABAKALARI</b>									
DO1070	1 CM2 SİLİKON TABAKA									0,57

(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.

#### ÖZEL KOŞULLAR

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 malzemeler için ilgili branştaki uzman hekimce düzenlenen Başhekim onaylı Rapor gerekmektedir.

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

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<b>ASPIRASYON KATETERİ</b>	
A10000	ASPIRASYON KATETERİ	1,16
(1) Günde en fazla 4 (dört) adet olmak üzere Kurumca bedeli karşlanır. Ancak, günde 4 adedi aşan kullanımları sağlık kurulu raporunda gerekçesinin belirtilmesi halinde; ağız içi ve nazofarinks aspirasyonu için günde en fazla 10 adedi, ev tipi mekanik ventilatörle birlikte kullanımı için günde en fazla 15 adedi, yutma fonksiyonu olmayan ve ağız içi sekresyonları fazla olan hastalar için ise günde en fazla 20 adedi geçmemek şartıyla bedeli Kurumca karşlanır.		
	<b>NAZOGASTRİK SONDALAR</b>	
A10001	SONDA, NAZOGASTRİK	0,66
	<b>NELATON SONDALAR</b>	
A10002	SONDA, NELATON	0,72
A10003	SONDA, NELATON KAUCUK	4,15
	<b>ÜRİNER SİSTEM SONDA, TORBA VE KATETERLERİ</b>	
A10004	İDRAR TORBASI	0,83
A10005	İDRAR TORBASI MUSLUKLU 2000 CC.	1,32
A10009	SONDA, PREZERVATİF	1,19
A10010	SONDA, HİDROFİLİK KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI	1,93
(1) Rekürrent üretra darlığı (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile) olan hastalara ayakta tedavilerinde kullanılması gerekli görülen hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda, üroloji, nefroloji, çocuk nefroloji veya çocuk cerrahisi uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, nörojenik mesane (neden olan primer tanının raporda belirtilmesi koşulu ile ) olgularında 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 Kurumca bedeli karşlanır.		
(2) Raporıda; teşhis, kullanım süresi ve günlük kullanım miktarı belirtilmelidir.		
(3) Günlük en fazla 6 (altı) adet sonda bedeli Kurumca karşlanır.		
(4) Rekürrent üretra darlığı, nörojenik mesane olgularında ve böbrek nakilli hastalara raporda belirtilmiş olmak şartıyla;		
a) En fazla 5 (beş) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 1 (bir) adet hidrokit sonda,		
b) Aktif çalışan ve/veya öğrenci olan hastalara en fazla 4 (dört) adet hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda ile birlikte en fazla 2 (iki) adet hidrokit sonda reçete edilebilir.		
(5) Hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sondaların, en fazla 2 (iki) aylık miktarda reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşlanır.		
A10011	SONDA, HİDRO KİT (KENDİNDEN JELLİ)	4,08
A10012	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKOLATEX	12,87
A10013	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKON	8,58
A10014	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	28,60
A10015	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU LATEX	7,87
A10016	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU SİLİKOLATEX	6,44
A10017	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU SİLİKON	7,15
A10018	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	28,60
A10019	SONDA, FOLEY ÜÇ YOLLU LATEX	7,15
	<b>ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ</b>	
A10020	SET TRANSFER PARENTERAL BESLENME	49,50
A10021	TORBA, PARENTERAL BESLENME (150-250-500-1000-2000 ml.)	9,35
A10022	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	8,58
A10023	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (ŞİŞE KAPAKLI)	7,87

A10024	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTY	7,15
A10025	BESLENME KATERİ	0,27
A10026	TÜP,NAZODUEDONAL BESLENME	13,20
A10027	BESLENME TÜPÜ	13,20
A10028	BESLENME TÜPÜ NAZOGASTRİK	9,90
A10029	TORBA, PARENTERAL BESLENME (3000-4000 ml.)	9,35
A10030	SET POMPA ENTERAL YIKAMALI	17,16
A10031	ENJEKTÖR 50CC ( BESLENME AMAÇLI-GÜN AŞIRI 1 ADET)	0,72
	<b>AYARLAYICI MAVİ VE KAN SETLERİ, HER TÜRLÜ</b>	
A10032	POMPA SET AĞRI İÇİN (HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ SİSTEMİ)	23,65
A10033	DESFERAL POMPA SETİ (THALASEMİ İNFÜZYON SETİ)	23,35
A10034	MICRO İNFÜZYON POMPA SETİ	11,74
(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 Kurumca bedeli karşılanır.		
A10035	İNSÜLİN RESERVOİR	3,91
(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 Kurumca bedeli karşılanır.		
<b>KOLOSTOMİ, İLEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ MALZEMELERİ</b>		
(1) Kolostomi ve ürostomi torbasi için uzman hekim raporu düzenlenecek olup raporda, teşhis, yapılan ameliyatın adı, malzemenin adı, kullanım süresi ve (2) inci fıkrada belirtilen miktarları geçmemek üzere günlük kullanım miktarı belirtilecektir. Hastada ikinci bir stoma söz konusu ise bu durum raporda açık olarak belirtilecektir.		
(2) Kolostomi, ürostomi torbasi ve bu malzemelerle ilgili olarak adaptör ve pasta sağlık raporunda tedavi protokolü gereğince hekimce reçetede belirtilen adetler esas alınarak en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır		
A10036	KOLOSTOMİ TORBASİ (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)	5,21
A10037	KOLOSTOMİ ADAPTÖRÜ	7,52
A10038	KOLOSTOMİ TORBASİ (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	5,21
A10039	İLEOSTOMİ TORBASİ (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI)(FİLTRE DAHİL)	5,21
A10040	İLEOSTOMİ ADAPTÖRÜ	7,52
A10041	İLEOSTOMİ TORBASİ (ADAPTÖR İÇİN)(FİLTRE DAHİL)	5,21
A10042	MACUN, İLEOSTOMİ	17,42
A10043	PASTA, KOLOSTOMİ	17,42
A10044	ÜROSTOMİ TORBASİ ÇEŞİTLERİ	6,41
A10045	ÜROSTOMİ ADAPTÖRÜ	7,52
A10046	PASTA, ÜROSTOMİ	17,42
A10047	STOMA CAP	7,02
(1) Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla 2 (iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.		
<b>HASTA HİJYENİ İÇİN KULLANILAN BAKIM MALZEMELERİ</b>		
A10048	AĞIZ BAKIM SETİ (GÜNLÜK KULLANIM İÇİN)	2,20
A10049	HASTA ALT BEZİ/KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	1,39

<p>(1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kurumca bedelleri karşılanır.</p> <p>(2) Hasta alt bezi/külotlu hasta alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.</p> <p>(3) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi ve hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(4) Sadece idrar inkontinansı olan hasta alt bezi/ külotlu hasta alt bezi kullanan hastalara hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda Kurumca bedeli karşılanmaz.</p> <p>(5) Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğunun belirtilmesi halinde hasta alt bezinin/ külotlu hasta alt bezinin Kurumca bedeli karşılanır.</p>	
<p>A10118</p>	1,08
<p><b>ÇOCUK HASTA ALT BEZİ/ ÇOCUK KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ</b></p> <p>(1) Uzman hekim raporu ile mesane veya rektum kontrolü olmaması (raporda idrar veya gaita inkontinansına neden olan primer tanının belirtilmesi kaydı ile) nedeni ile (çocuklar için en az 2 (iki) yaşını tamamlamış olmak kaydı ile) çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi kullanması gerekli görülen hastalar için günde 4 (dört) adedi geçmemek üzere en fazla 2 (iki) aylık miktarlarda, rapora istinaden tüm hekimlerce reçetelendirilmesi durumunda Kurumca bedelleri karşılanır. Ancak hastaların boy, kilo ve/veya bel çevresi ölçülerinin çocuk hasta alt bezine uyum sağlamadığı durumlarda, bu durumun sağlık raporunda belirtilmesi ve “A10049” SUT kodlu “Hasta Alt Bezi/Külotlu Hasta Alt Bezi” alan tanımlı malzemenin öngörülmesi halinde “A10049” SUT kodlu malzeme bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz.</p> <p>(3) İdrar inkontinansı ve gaita inkontinansı olan hastalara çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi ve hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.</p> <p>(4) Sadece idrar inkontinansı olan çocuk hasta alt bezi/ çocuk külotlu hasta alt bezi kullanan hastalara hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda fatura edilmesi halinde, hidrofilik kendinden kayganlaştırıcı sonda Kurumca bedeli karşılanmaz.</p>	
<p><b>DİYALİZ SARF MALZEMELERİ</b></p>	
<p>(1) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde;</p> <p>a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde 1 adet,</p> <p>b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 adet),</p> <p>c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediyatrik) günde 1 adet olmak üzere ödenir.</p> <p>(2) Sağlık kurulu raporunda sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde en fazla 5 adet olmak üzere ödenir.</p> <p>(3) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz ile sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin birlikte öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde;</p> <p>a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı (aletli periton diyaliz tedavisi için, günde 1 adet, sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi için günde en fazla 3 adet),</p> <p>b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 adet),</p> <p>c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediyatrik) günde 1 adet olmak üzere ödenir.</p> <p>(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.</p> <p>(5) Sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin uzman hekim raporu, çocuk/erişkin nefroloji uzman hekim tarafından düzenlenecektir.</p> <p>(6) Periton diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi sarf malzeme reçeteleri en fazla 3 aylık miktarlarda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekim tarafından düzenlenecektir.</p> <p>(7) Periton diyaliz tedavisinde kullanılması öngörülen diyaliz solüsyonlarına tıbbi malzemelerin dahil olduğu durumlarda, dahil olan tıbbi malzeme bedelleri ayrıca karşılanmaz.</p>	

A10053	PERİTON DİYALİZ MİNİ KAPAK/KORUMA KAPAĞI	0,61
A10054	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASİ	5,34
A10119	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ	9,85
A10120	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ (PEDIATRİK)	9,85
	<b>VENTİLASYON, NEBÜLİZATÖR VE SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ</b>	
A10060	AİR-WAY ORAL	0,33
A10061	SET, NEBULİZER, ERİŞKİN	1,49
A10062	HASTA DEVRESİ, PEDIATRİK	50,60
A10063	HASTA DEVRESİ, ERİSKİN	50,60
A10064	İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ (AEROCHAMBER)	21,30
A10065	SOLUNUM DEVRESİ (T-PIECE)	27,64
A10066	TRIFLU (SOLUNUM EGZERSİZ ALETİ)	4,13
A10067	FİLTRE, BAKTERİ, NEM TUTUCU (HMEF)	4,32
A10068	FİLTRE, VENTİLATÖR İÇİN	6,51
A10069	FİLTRE, BAKTERİ	1,93
A10122	OKSİJEN GAZI (5 LT OKSİJEN TUPU İÇİN)	11,00
A10070	OKSİJEN GAZI (10 LT OKSİJEN TUPU İÇİN)	22,00
A10071	AMBU SETİ	30,69
A10072	MOUNT KATETER	1,85
A10121	İNHALASYON İÇİN (HİPERTONİK SALİN %7 NACL, %0.1 SODYUM HİYALÜRONAT) HİPERTONİK STERİL ÇÖZELTİ (5 ml)	5,67
(1) Kistik fibrozis hastalarında; 6 yaş üstü çocuk hastalar için en az bir çocuk göğüs hastalıkları 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 edilmesi halinde günde en fazla 10 ml olmak üzere bedeli Kurumca karşılanır.		
	<b>NAZAL MASKELELER</b>	
A10073	MASKE, STANDART CPAP	57,20
A10074	SET CPAP (MASKE, PEEP VALVİ, SET)	200,20
A10075	MASKE, NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI	267,94
A10076	MASKE, NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	158,73
A10077	MASKE, NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	201,63
A10078	MASKE, HAZNESİZ NEBULİZER	2,15
A10079	MASKE, HAZNELİ PEDIATRİK	3,93
A10080	MASKE, HAZNELİ-ERİŞKİN	4,00
A10081	MASKE, ORA NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI	286,00
A10082	MASKE, ORA NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	286,00
A10083	MASKE, ORA NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	286,00
	<b>TRAKEOTOMİ KANÜLÜ</b>	
A10084	SİLİKON	244,86
A10085	ÇİFT KAFLI	109,34
A10086	GÜMÜŞ	72,38
A10087	FOAM-KAFLI	246,40

A10088	FENESTRELİ	154,00
	<b>DRENLER</b>	
A10089	DREN, 30-50 ML.	3,96
A10090	DREN, 100-200 ML.	4,95
A10091	DREN, 300-500 ML.	6,45
	<b>STERİL ELDİVEN</b>	
A10092	STERİL ELDİVEN (PUDRALI/PUDRASIZ)	0,44
(1) Sağlık kurulu raporu ile taniya uygun öngörülen malzeme adedi kadar steril eldiven bedeli kurumca karşılanır.		
	<b>ŞEKER ÖLÇÜM CİHAZI VE ÇUBUĞU</b>	
A10093	KAN ŞEKERİ ÖLÇÜM ÇUBUĞU	0,55
	<b>YARA BAKIM ÜRÜNLERİ</b>	
A10095	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK	0,55
(1) Günde en fazla bir adet, yüzeysel ve az eksudalı yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10096	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA	4,42
(1) Günde en fazla bir adet, yüzeysel ve az eksudalı yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10097	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	11,17
(1) Günde en fazla bir adet, yüzeysel ve az eksudalı yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10108	KÖPÜK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK	3,58
(1) Günde en fazla bir adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10109	KÖPÜK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA	5,41
(1) Günde en fazla bir adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10110	KÖPÜK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	12,46
(1) Günde en fazla bir adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10111	FİBER/ALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ KÜÇÜK	3,58
(1) Günde en fazla bir adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10112	FİBER/ALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ ORTA	5,41
(1) Günde en fazla bir adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
A10113	FİBER/ALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ BÜYÜK	12,46
(1) Günde en fazla bir adet, bol eksudalı ve/veya masere yaralarda kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		
	<b>İŞİTSEL İMPLANTLAR SARF MALZEMELERİ</b>	

<p>(1) İşitsel implant uygulaması sonrasındaki ilk 2 (iki) yıl süresince sarf malzemelerin temini için sağlık raporları cerrahi işlemin yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenecektir. 2 (iki) yıl sonundaki sarf malzemelerin temini için düzenlenecek sağlık raporlarının cerrahi işlemin yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenmesine gerek bulunmamaktadır.</p> <p>(2) İşitsel implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulaması yapılan hastalarda cerrahi işlemin yapıldığı tarihten itibaren ilk 2 (iki) yılda pil yuvası ve aktarıcı (bobin, transmitter) isimli sarf malzeme bedelleri karşılanmaz. Pil ve ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme bedelleri ise cerrahi işlemin yapıldığı tarihten 1 (bir) yıl sonra reçete edilmesinde SUT'ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır. Kemige monte işitme cihazı veya orta kulak implantı uygulaması yapılan hastalarda pil bedeli ise cerrahi işlemin yapıldığı tarihten sonra reçete edilmesinde SUT'ta belirtilen hükümler doğrultusunda karşılanır.</p> <p>(3) Tamirinin mümkün olmadığı, işitsel implant üretici firması veya üretici firma tarafından ülkemizde yetkili teknik servis olarak belirlenen firmalar tarafından düzenlenen teknik rapor ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen konuşma işlemcileri (diğer sarf malzemeler hariç) Kurum taşra teşkilatına teslim edilecektir. Ancak, miat süresi sonunda yapılan yenileme işlemlerinde işlemcinin teslim edilmesine gerek bulunmamaktadır.</p> <p>(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 kural/kriterlerine uymaması nedeniyle kendi imkanlarıyla karşılayan kişilerin verilerinin sistemde görüntülenememesi halinde sarf malzeme bedellerinin karşılanabilmesi için; Kurumun ilgili birimlerine başvurularak bu birimlerce bahse konu işlemin kayıt altına alınması gerekmektedir. Kurumun ilgili birimi, firmanın sözleşmesinin yürütmünden sorumlu olan Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri veya Sağlık Sosyal Aktarıcı Merkezleridir.</p> <p>(5) İşitsel implantlardan koklear implant veya beyin sapı implantı uygulaması yapılan hastaların konuşma işlemcilerinin yenilenmesi halinde, firmalar tarafından konuşma işlemcisi ile pil yuvası, aktarıcı (bobin, transmitter) ve ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzemeler birlikte verildiğinden, konuşma işlemcisi değişimi tarihi itibarıyla;</p> <p>i) Pil yuvası ve aktarıcı (bobin, transmitter) isimli sarf malzeme bedelleri 2 (iki) yıl boyunca ödenmez.</p> <p>ii) Ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) isimli sarf malzeme bedeli 1 (bir) yıl boyunca ödenmez.</p>		1,10
A10101	İŞİTSEL İMPLANTLAR PİLİ	1,10
<p>(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi raporuna istinaden; her bir koklear implant için günde en fazla 1 (bir) adet, kemige 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)'er yıllık miktarlarının bedeli Kurumca karşılanır.</p> <p>(2) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi raporuna istinaden; tek kullanımlık pilin yıllık bedelini aşmamak şartı ile yılda 1 adet şarj edilebilir pil bedeli Kurumca karşılanır.</p>		223,30
A10102	İŞİTSEL İMPLANTLAR ARA KABLO BEDELİ (AKTARICIDAN BAĞIMSIZ)	223,30
<p>(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi raporuna istinaden;</p> <p>a) 0-5 yaş için yılda 5 (beş) adet,</p> <p>b) 5-10 yaş için yılda 3 (üç) adet,</p> <p>c) 10 yaş ve üzeri için yılda 2 (iki) adet,</p> <p>olmak üzere, beyin sapı implantı veya her bir koklear implant için ara kablo (aktarıcıdan bağımsız) bedeli Kurumca karşılanır.</p>		18.480,00
A10103	KOKLEAR İMPLANT KONUŞMA İŞLEMÇİSİ	18.480,00
<p>(1) Konuşma işlemcisi, 7 (yeddi) 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 hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 7 (yeddi) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yenilenebilecektir.</p>		308,00
A10104	İŞİTSEL İMPLANTLAR AKTARICI (BOBİN, TRANSMİTTER)	308,00
<p>(1) Kullanıcı kusuru olmaksızın koklear implant ve beyin sapı implantına ait aktarıcılar (transmitter, bobin), garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarıca düzenlenen 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yenilenir. Bu süreden önce yenilenmez.</p>		278,12
A10105	İŞİTSEL İMPLANTLAR PİL YUVASI	278,12
<p>(1) Kullanıcı kusuru olmaksızın bozulan pil yuvaları garanti kapsamının dışında ancak 2 (iki) yılda bir olmak üzere üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarıca düzenlenen 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yenilenir. Bu süreden önce yenilenmez.</p>		17.519,04
A10115	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI KONUŞMA İŞLEMÇİSİ	17.519,04
<p>(1) Konuşma işlemcisi, 5 (beş) yıldan önce yenilenemez. Ancak kemige 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 hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 5 (beş) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yenilenebilecektir.</p>		17.519,04
A10116	ORTA KULAK İMPLANTI KONUŞMA İŞLEMÇİSİ	17.519,04

(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 hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 5 (beş) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yenilenebilecektir.		18.480,00
A10117	BEYİN SAPI İMPLANTI KONUŞMA İŞLEMCİSİ	
(1) Konuşma işlemcisi, 7 (yedi) 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 hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden tamiri mümkün olmayan durumlarda süresinden önce yenilenebilir. 7 (yedi) yılı dolduran kişilerde üçüncü basamak resmi sağlık kurumları tarafından düzenlenen 3 (üç) Kulak Burun Boğaz hastalıkları uzman hekiminden oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden yenilenebilecektir.		
<b>İŞİTME CİHAZI SARF MALZEMELERİ</b>		
A10106	İŞİTME CİHAZI PİLİ	1,10
(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında görevli kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi raporuna istinaden; işitme cihazı başına haftada en fazla 2 (iki) adet işitme cihazı pili olmak üzere en fazla 1(bir) yıllık miktarının bedeli Kurumca karşılanır.		
<b>BAKLOFEN POMPA SARFLARI</b>		
A10107	INTRATEKAL BAKLOFEN POMPASI DOLUM KİTİ	38,50
A10114	Kalem İğne Ucu (100 Adet)	25,97

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

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOSULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
	<b>MYOELEKTRİK KONTROLLÜ ÜST EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b> <b>(Mikroijlemleri Kontrollü, Bütün Parmaklara Birbirinden Bağımsız Hareket Edebilen EHL)</b>						
1) Myoelektirik kontrollü kol protezi Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince reçete edilebilir. 2) Protezi yapan uygulama merkezi tarafından, hastanın protezin teknik özelliklerine uygun fonksiyonel hareketlerini yerine getirebildiğini (Bütün eklemlerde yer alması) belgelendirilmesi gerekmektedir. 3) Protezin kontrollü sağlanacak kollarında yüzey elektromyografi (EMG) çalınması en fazla katlama oranında yapılar incelendiğinde daha tıncu halitümesi yeterli eşik değer (motor ünite aksiyon potansiyeli (MÇAP) amplitüde ölçümü, karesel ortalamla karekük (RMS), güç spektral analizi vb) ve üzerinde aktivitenin saptanması veya bu konuda tanımlanmış miyotem (elektro) yapılaben tanısız bir ölçüm cihazını yardımı ile sağlıklı kurulu raporunu düzenleyen) sağlık kurulumunca edilecek yeterli aksiyon potansiyeline sahip olduğu belgelendirilmelidir. 4) Myoelektirik kontrollü kol protezi temin edildikten sonra hasta tarafından, yüksek gerilim altında ve manyetik alanlarda çalınmasıcağı belgelennmesi veya taahhüt edilmesi gerekmektedir.							
100010	EL BİLEĞİ DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		93.445,00
100000	DİRSEK ALTI 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		94.985,00
100001	DİRSEK ALTI 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		104.170,00
100011	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		103.400,00
100012	DİRSEK DEZARTİKÜLASYONU İÇİN 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		111.760,00
100002	DİRSEK ÜSTÜ 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		103.400,00
100003	DİRSEK ÜSTÜ 4 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		128.480,00
100004	DİRSEK ÜSTÜ 6 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ KOL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		151.360,00
100013	TRANKSİPARAL 2 KANALLI MYOELEKTRİK KONTROLLÜ PARSİYEL EL PROTEZİ	D	1	10 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		93.990,00
100014	PROTEZ EL DEĞİŞİMİ	D	1	2 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el		46.200,00
100015	SİLİKON EL DİVEN DEĞİŞİMİ	D	1	1 yıl	mikroijlemleri kontrollü, bütün parmaklar birbirinden bağımsız hareket edebilen el (çin		2.860,00
100016	SİLİKON EL DİVEN FARKI	D	1		Ek-3C-2 listesinde yer alan üst ekstremité pasif protezleri ile değiştirilmesi halinde bedelli kuruma banyoları		935,00
	<b>SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PROTEZLER</b>						
100017	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARMAR PROTEZİ (ÜST EKSTREMİTE)	D	1	2 yıl	adet fiyatı		1.320,00
100018	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARMAR PROTEZİ AKRİLİK TIRNAKLI (ÜST EKSTREMİTE)	D	1	2 yıl	adet fiyatı		1.650,00
100019	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARSİYEL EL PROTEZİ	D	1	2 yıl	aynca parmak protezi birlikte faturalandırılmaz		6.600,00
100020	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARSİYEL EL PROTEZİ AKRİLİK TIRNAKLI	D	1	2 yıl	aynca parmak protezi birlikte faturalandırılmaz		7.700,00
100021	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN PARSİYEL AYAK PROTEZİ	D	1	2 yıl			6.600,00
100022	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN ÇIOPART/BOYD/PIROGOFF PROTEZİ	D	1	2 yıl			7.700,00
100023	SİLİKON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN ÇIOPART/BOYD/PIROGOFF PROTEZİ (KARBON KOMPOZİT PLAKALI)	D	1				9.900,00
	<b>ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ</b>						
100024	KISA YÜRÜME ÇIHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		770,00
100025	KISA YÜRÜME ÇIHAZI(KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		1.100,00
100026	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		2.750,00
100027	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		2.970,00
100028	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		5.830,00
100029	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		3.080,00
100030	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		3.300,00
100031	MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		6.490,00
100032	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI	D	1	5 yıl			18.150,00
100033	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BEL KEMERLİ	D	1	5 yıl			18.370,00
100034	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ	D	1	5 yıl			36.630,00
100035	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		20.350,00
100036	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		20.570,00
100037	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		41.030,00
100038	TOPUK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME ÇIHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN )	D	1	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez		22.000,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOSULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
100039	TOPIK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME CİHAZI BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		22.220,00
100040	TOPIK VURUŞU İLE SENKRONİZE MEKANİK KİLİTLİ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BEL KEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		44.330,00
100041	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI	D	I	5 yıl			24.750,00
100042	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BELKEMERLİ	D	I	5 yıl			24.970,00
100043	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BELKEMERLİ	D	I	5 yıl			49.830,00
100044	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		26.950,00
100045	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BELKEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		27.170,00
100046	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BELKEMERLİ (LAMİNASYON TEKNİĞİ İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		54.230,00
100047	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		28.600,00
100048	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BELKEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		28.820,00
100049	DİZ EKLEMLİ ELEKTROMEKANİK STANCE FAZ KONTROLLÜ UZUN YÜRÜME CİHAZI BİLATERAL BELKEMERLİ (KARBON KOMPOZİT İLE ÜRETİLEN)	D	I	5 yıl	ortopedik bot veya deri sandalet birlikte fatura edilmez.		57.530,00
100083	ÖZELLİKLİ KARBON GRAFİT AFO	D	I	3 yıl		K3-K4	1.870,00
	<b>DİĞER ORTEZLER</b>						
100050	RHSİPROKAL YÜRÜME ORTEZİ			I	5 yıl		5.500,00

(1) Sağlık kurulu raporu, fiziksel tip ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji ve psikiyatri uzman hekimlerinin bulunduğu üçüncü basamak sağlık kurumlarına sağlık kuruluşlarına düzenlenecektir.

(2) Gaziler Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi tarafından temin edilmesi halinde bedel: Kuruma karşılans.

<b>ALT EKSTREMİTE PROTEZLERİ</b>							
100051	SWİNG FAZİ PNOMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K2-K3	43.780,00
100052	SWİNG FAZİ PNOMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K2-K3	44.000,00
100053	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K3-K4	47.300,00
100054	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K3-K4	47.520,00
100055	SWİNG FAZİ MİKROİSLEMÇİ, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroislem devresi diz eklemının hidrolik/pnomatik/meکانik sistemini kontrol eder.	K2-K3	49.500,00
100056	SWİNG FAZİ MİKROİSLEMÇİ, STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroislem devresi diz eklemının hidrolik/pnomatik/meکانik sistemini kontrol eder.	K2-K3	71.500,00
100057	SWİNG VE STANCE FAZİ MİKROİSLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, MONOSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroislem devresi diz eklemının hidrolik/pnomatik/meکانik sistemini kontrol eder.	K2-K3	77.000,00
100058	SWİNG FAZİ PNOMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K2-K3	43.780,00
100059	SWİNG FAZİ PNOMATİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K2-K3	44.000,00
100060	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ MONOSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K3-K4	47.300,00
100061	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ POLİSENTRİK DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir.	K3-K4	47.520,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
100062	SWING FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroişlem devresi diz eklemının hidrolik/pnematik/unekanik sistemini kontrol eder.	K2-K3	49.500,00
100063	SWING FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroişlem devresi diz eklemının hidrolik/pnomatik/unekanik sistemini kontrol eder.	K2-K3	71.500,00
100064	SWING FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroişlem devresi diz eklemının hidrolik/pnomatik/unekanik sistemini kontrol eder.	K2-K3	71.500,00
100065	SWING VE STANCE FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMLİ, POLİSENTRİK (HİDROLİK/PNOMATİK) KALÇA EKLEMLİ, MODÜLER KALÇA DEZARTİKÜLASYON PROTEZİ	D	I	10 yıl	aktivite skoru ile uyumlu olan karbon ayak fiyata dahildir. mikroişlem devresi diz eklemının hidrolik/pnomatik/unekanik sistemini kontrol eder.	K2-K3	77.000,00
	<b>PROTEZ KOMPONENTLERİ</b>						
100066	AYAK BİLEĞİ ROTASYON YAPABİLEN KARBON AYAK FARKI (K3, K4)	D	I		* esnek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve internal-external dinamik rotasyon, inversiyon, eversiyon ve dikay yüküme yapabilen karbon ayak * 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 karşlanır. * Ancak SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan * OP1303 - OP1346 - OP1347 - OP1348* kodlu protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşlanır.	K3-K4	3.630,00
100067	HİDROLİK AYAK BİLEĞİ EKLEMLİ KARBON AYAK FARKI	D	I		Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşlanır.	K3-K4	21.780,00
100068	AYAK BİLEĞİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ, HİDROLİK / ELEKTRİK MOTORU AKTÜATÖRLÜ KARBON AYAK FARKI	D	I		Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezler ile birlikte fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşlanır.	K2-K3-K4	32.780,00
100069	AYAK BİLEĞİ ROTASYON YAPABİLEN KARBON AYAK DEĞİŞİMİ (K3, K4)	D	I	3 yıl	* esnek, simetrik yürüyüş özelliği olan ve internal-external dinamik rotasyon, inversiyon, eversiyon ve dikay yüküme yapabilen karbon ayak *Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşlanır.	K3-K4	3.850,00
100070	HİDROLİK AYAK BİLEĞİ EKLEMLİ KARBON AYAK DEĞİŞİMİ	D	I	3 yıl	*Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşlanır.	K3-K4	22.000,00
100071	AYAK BİLEĞİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ, HİDROLİK / ELEKTRİK MOTORU AKTÜATÖRLÜ KARBON AYAK DEĞİŞİMİ	D	I	3 yıl	*Bu listede ve SUT eki EK-3/C-2 listesinde yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde bedeli Kurumca karşlanır.	HİDROLİK AKTÜATÖRLÜ K3-K4 ELEKTRİK MOTORLU AKTÜATÖRLÜ K2-K3	33.000,00
100076	SWING FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşlanır.	K2-K3	7.700,00
100077	SWING FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşlanır.	K3-K4	30.250,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOŞULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
100078	SWİNG FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, STANCE FAZİ MEKANİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır	K2-K3	7.700,00
100079	SWİNG FAZİ MİKROİŞLEMÇİ, STANCE FAZİ HİDROLİK KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır	K3-K4	30.250,00
100080	SWİNG FAZİ HİDROLİK, STANCE FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır	K3-K4	27.500,00
100081	SWİNG VE STANCE FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ DEZARTİKÜLASYON EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır	K3-K4	33.000,00
100082	SWİNG VE STANCE FAZİ MİKROİŞLEMÇİ KONTROLLÜ DİZ EKLEMİ DEĞİŞİMİ	D	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 mikroişlemci kontrollü protezlerin tamir bakım işlemlerinde fatura edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır	K3-K4	33.000,00
	<b>TEKERLEKLİ SANDALYELER</b>						
100072	AKTİF TEKERLEKLİ SANDALYE	D	H	5 yıl	alüminyum alaşımlar / titanyum / karbon kompozitler üretilen, oturma derinliği, oturma genişliği, sırt yüksekliği ve bacağ uzunluğu gibi ölçüler göre kullanıcının ihtiyacı olan aksesuarlarda ilave edilerek üretilmiş, iç ve dış oramda kullanılabilen, lastiklere 6-8 bar hava basılarak hastanın çok hızlı ve kolay hareket etmesini sağlayabilen,7-12 kg arasında ağırlığı olan,		3.960,00
100005	ÖZELLİKLİ AKÜLÜ TEKERLEKLİ SANDALYE	D	H	5 yıl	desteği, elektrikli ayak ve sırt ayarı kontrollü, elektrikle yerden yüksekliği seçilebilen, far sinyali şifaklandırma sistemi takılabilen, paslanmaz çelik metal akslar, paslanmaz lastik, diş kullanımı için amortisör sistemi, araba kolluğu veya diz koluk sistemine sahip, lateral desteğe takılabilen, en az 50 ah 12 v aküleri sahip, saatte max 10 km/h hız yapabilen, sağ sola dönüş hızlarına kontrol ünitesi sahip, fren mesafesi kullanıcı özelliklerine göre bilgisayarla akülü sandalyeye bağlanabilir 140 kg a kadar hastaları taşıma kapasitesine sahip, şase sistemi çelik olan,		11.000,00
100073	BANYO TUVALET SANDALYESİ	D	H	5 yıl	banyo yapmaya elverişli, şase üzeri elektro statik boya kaplı, su sabun pompası vs. eklenemeyen, oturma zemini dekübitör önlemek için yumuşak olan, altında dolgu malzemesi bulunan olan gerektğinde kova yerine klozet kullanımı için arka tekerlekler 20-24 inç aralığında olan,		825,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			YENİLENME SÜRESİ	ÖZEL KOSULLAR	AKTİVİTE SKORU	FİYAT (TL)
	<b>DİĞER PROTEZ-ORTEZLER</b>						
100074	GÖZ PROTEZİ (KİŞİYE ÖZEL ÜRETİLEN)		I				3.520,00

- (1) Göz protezleri hareketli bir malzeme olmayıp, göz protezinin hareketi, hastanın daha önce geçirdiği cerrahi müdahale ile ilgilidir.  
(2) 3.Basamak Hastaneler tarafından düzenlenen, en az 1 (bir) Göz Hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık raporu ile belgelenmesi ve Göz Hastalıkları uzman hekimince raporlandırılması halinde göz protez bedelleri Kurumca karşılanır.  
(3) Kişiyse 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 raporu ile belgelenmesi halinde 2 (iki) yıldan önce Kurumca bedeli karşılanmaz, daha sonraki protezin miat süresi ise 5 (beş) yıldır.

100075	ANTİDEKÜBİT OTURMA SİSTEMİ	B	H	2 yıl	dişin kaybolan ve uzun süre oturan hastalarda dekübit yaralarının oluşmasını önleyen kuru hava dolgunlu, hijyenli ya da jel oturma sistemi		1.100,00
	<b>BANYO PROTEZLERİ</b>						
1- Banyo protezlerinin su ve korozyona dayanıklı, eminim direnci yüksek, hidrostatik yasalara uygun olarak yapılması gerekmektedir. Bu protezler klasik protez tarzında plastikten vb. üretilen, silikone dizlik yada süspanسیون sağlayıcı (yüksek bant vb) parça ilaveyi protezlerdir.							
100007	DİZ ALTI BANYO PROTEZİ	D	I	5 yıl	izalasyon ve süspanسیون malzemeleri dahildir.		1.980,00
100008	DİZ ÜSTÜ/DİZ DEZARTİKÜLASYON BANYO PROTEZİ (EKL.EMSİZ)	D	I	5 yıl	izalasyon ve süspanسیون malzemeleri dahildir.		2.475,00
100009	DİZ ÜSTÜ/DİZ DEZARTİKÜLASYON BANYO PROTEZİ (EKL.FMLİ)	D	I	5 yıl	plastik eklemli, izalasyon ve süspanسیون malzemeleri dahildir.		3.960,00

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuraları, bulduğunuz satıra altında yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımlarını kapsayan başlığın altında yer alan ödeme kriterleri ve/veya kuraları, başlığın altındaki tüm malzeme alan tanımlarına aittir.

1	(B) ile işaretli protez-ortezler için fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nörospinal uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık raporu gerekmektedir.
2	(D) ile işaretli protez-ortezler için fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerinin birlikte yer aldığı sağlık raporu gerekmektedir.
3	Bu listede yer alan ve diz eklemi kullanılan protezlerde diz eklemi ile karbon ayakların aktivite skorlarının uyumlu olması gerekmektedir.
4	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.
5	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 ve SUT eki Ek-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan protezlerin tamir bakım işlemlerinde öngörülmesi halinde Kurumca karşılanır.
6	SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan "KARBON AYAK FARKI" isimli malzeme bedelleri, yine SUT eki Ek-3/C-2 listesinin "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan protezler haricindeki protezler ile birlikte öngörülmesi halinde Kurumca karşılanır.
7	SUT eki EK-3/C-2 listesinde "MOBİLİTE VE AKTİVİTE DESTEKLEYİCİ ORTEZ VE PROTEZLER" başlığı altında yer alan "KARBON AYAK FARKI" ve "KARBON AYAK DEĞİŞİMİ" isimli malzemelerin bu listede yer alan banyo protezleri ile birlikte öngörülmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.

## GÖRMEYE YARDIMCI TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-30)

CAM FİYAT TABLOSU										
ÇİFT OLARAK	BEYAZ		KOLORMATİK		BİFOKAL-PROGRASİF				ORGANİK	
	SUT KODU	FİYAT(TL)	SUT KODU	FİYAT(TL)	SUT KODU	FİYAT(TL)	SUT KODU	FİYAT(TL)	SUT KODU	FİYAT(TL)
SPH (A)	GZ.10000	11,18	GZ.10019	13,42	GZ.10020	67,12	GZ.10030	67,12	GZ.10040	11,18
0-2	GZ.10050	12,30	GZ.10060	16,78	GZ.10070	69,36	GZ.10080	83,90	GZ.10090	19,02
2-4	GZ.10100	15,86	GZ.10110	27,97	GZ.10120	71,60	GZ.10130	83,90	GZ.10140	24,61
4-6	GZ.10150	16,78	GZ.10160	31,33	GZ.10170	78,30	GZ.10180	83,90	GZ.10190	33,55
6-8	GZ.10200	22,37	GZ.10210	46,98	GZ.10215	78,30	GZ.10216	83,90	GZ.10220	44,75
8-10	GZ.10230	25,73	GZ.10240	58,17	GZ.10245	78,30	GZ.10246	83,90	GZ.10250	55,92
10-13	GZ.10260	27,97	GZ.10285	58,17					GZ.10270	83,90
13-16	GZ.10380	31,33	GZ.10285	58,17					GZ.10290	83,90
16-20	GZ.10340	67,12	GZ.10305	58,17					GZ.10310	83,90
21 ve daha fazla										
SPH/CYL (B)	GZ.10320	15,65	GZ.10330	17,90	GZ.10340	78,30	GZ.10350	83,90	GZ.10360	15,65
0/2	GZ.10370	16,78	GZ.10380	17,90	GZ.10390	78,30	GZ.10400	83,90	GZ.10410	22,37
4/2	GZ.10420	20,13	GZ.10430	30,21	GZ.10440	78,30	GZ.10450	83,90	GZ.10460	31,33
8/2	GZ.10470	29,08	GZ.10480	50,35	GZ.10490	78,30	GZ.10495	83,90	GZ.10500	39,15
10/2	GZ.10510	31,33	GZ.10520	67,12	GZ.10525	78,30	GZ.10526	83,90	GZ.10530	44,75
13/2	GZ.10540	34,67	GZ.10545	67,12					GZ.10550	61,52
16/2	GZ.10560	46,98	GZ.10565	67,12					GZ.10570	83,90
20/2	GZ.10580	61,52	GZ.10585	67,12					GZ.10590	83,90
21 ve daha fazla	GZ.10600	67,12	GZ.10605	67,12					GZ.10610	83,90
SPH/CYL (C)	GZ.10620	22,37	GZ.10630	33,55	GZ.10640	78,30	GZ.10650	83,90	GZ.10660	40,27
2/4	GZ.10670	27,97	GZ.10680	39,15	GZ.10690	78,30	GZ.10700	83,90	GZ.10710	42,50
4/4	GZ.10720	30,21	GZ.10730	49,23	GZ.10740	78,30	GZ.10750	83,90	GZ.10760	49,23
8/4	GZ.10770	33,55	GZ.10780	58,17	GZ.10790	78,30	GZ.10800	83,90	GZ.10810	58,17
10/4	GZ.10820	39,15	GZ.10825	58,17	GZ.10826	78,30	GZ.10827	83,90	GZ.10830	67,12
13/4	GZ.10840	46,98	GZ.10845	58,17					GZ.10850	72,71
16/4	GZ.10860	55,92	GZ.10865	58,17					GZ.10870	83,90
20/4	GZ.10880	61,52	GZ.10885	58,17					GZ.10890	83,90
21 ve daha fazla	GZ.10900	67,12	GZ.10905	58,17					GZ.10996	83,90
SPH/CYL (D)	GZ.10910	59,29	GZ.10920	58,17	GZ.10925	78,30	GZ.10926	83,90	GZ.10930	83,90
2/6	GZ.10940	61,52	GZ.10950	58,17	GZ.10955	78,30	GZ.10956	83,90	GZ.10960	83,90
4/6	GZ.10970	61,52	GZ.10971	58,17					GZ.10980	83,90
6/6	GZ.10981	61,52	GZ.10982	58,17					GZ.10990	83,90
8/6	GZ.10991	61,52	GZ.10992	58,17					GZ.10000	83,90
10/6	GZ.10993	61,52	GZ.10994	58,17					GZ.10010	83,90
11 ve daha fazla										
SPH/CYL (E)	GZ.10995	67,12	GZ.10998	58,17					GZ.11002	83,90
2/12	GZ.10997	67,12	GZ.10999	58,17					GZ.11003	83,90
3 ve daha fazla										
Çerçeve	GZ.11110	38,50								
13/9/2014 tarihli ve 29118 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yerli Malî Tebliği (SGM 2014/435) ne uygun olarak yerli malî belgesi alınmış görme yardımcı tıbbî malzemelerden Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) nda yerli malî olduğuna ilişkin bilgilerin olmaması nedeniyle GZ.11110 SUT Kodu'nun "Çerçeve" alanı tanımlı yer alan görme yardımcı tıbbî malzemenin fiyatı 5,5 TL artırılarak ödenir.										
<b>NİTELİKLİ GÖRMEYE YARDIMCI TIBBİ MALZEMELER</b>										
Teleskopik Uzak Tek*	GZ.11010	610,5								
Teleskopik Uzak Çift*	GZ.11020	1221								
Teleskopik Yakın Tek*	GZ.11030	610,5								
Teleskopik Yakın Çift*	GZ.11040	1221								
Yakın Okuma Kapağı Tek*	GZ.11120	52,8								
Yakın Okuma Kapağı Çift*	GZ.11050	105,6								
Kontakt Lens Tek*	GZ.11090	187								
Kontakt Lens Çift*	GZ.11100	374								
Kontakt Lens Aylık Sık Değişmesi* (1 Kutu 6 Adet)	GZ.11091	55								
Kontakt Lens Aylık Sık Değişmesi* (2 Kutu 12 Adet)	GZ.11101	110								

Yakradaki fiyatları; Cam-içgözlük-biznet bütünlü dahil olup KDV ayrıca ilave edilecektir.

(\*) Sağlık Kurumu Raporuna istinaden Kurumca bedelleri karşılanacaktır.

OMURGA CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AIT 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 karşılıdır. a) Spinal travma, b) Spinal enfeksiyon, c) Spinal tümör, ç) Deformite, d) Dejeneratif hastalıklar: Klinik ve radyolojik olarak stenoz bulgusu olmayan Grade I listezis haricinde, (Tomografi/MR'da spinal kanal çaplarının ölçüm değerlerinin belirlenmesi), e) Sagmenter instabilite: Ameliyat öncesi dinamik grafiler ile tanı konulan ya da ameliyat sırasında çift taraflı total faset rezeksiyonu yapılan (iatrojenik instabilite) olgular. f) Diskojenik ağrı: Diskografi ve provokasyon testleri ile gösterilmesi halinde, g) Disk cerrahisi sonrasında ilk ameliyattan sonraki ilk nöbetle instabilite olması durumunda veya ilk ameliyattan sonra ikinci kez tekrar eden disk hernisi vakalarında instabilite aranmaksızın kullanılması halinde. (2) Torakolomber posterior enstrümantasyon endikasyonlarına ilaveten "I" vıda olarak tanımlanan monoaksiyel ve poliaksiyel torakolomber posterior vidaların kullanılması halinde, vıda ve konektörünün (102.350 veya 102.355 veya 102.360 kodlu ürünler) toplam fiyatı, torakolomber posterior poliaksiyel vıda (102.130 kodlu ürün) fiyatını geçemez.	
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDALAR</b>		
102.100	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		342,10
102.105	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇANLAR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		342,10
102.110	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, AÇIK CEMENT ENJEKTE EDİLEBİLİR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)	(1) Torakolomber posterior enstrümantasyon endikasyonlarına ve "I" vıda faturalandırma kurallarına ilaveten kemik dansitometrisi ile yaş uyumlu osteoporoz değerlendirilmesi yapılmış ve osteoporoz tanısı almış olgularında veya osteoporozu olmayan revizyon olgularında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	342,10
102.115	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, SPONDİLOLISTEZİS VIDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		410,41
102.120	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, TRANSPEDİKÜLER SCHANZ VIDASI/ FASET İNTERFERANS VIDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		376,20
102.125	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, SAKROİLİAK VIDASI (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		410,30
102.126	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL (I) VIDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (VIDA VE VIDA-ROD BAĞLANTI APARATI DAHİL)		348,70
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDALAR</b>		
102.130	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		410,30
102.135	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, KENDİNDEN YIV AÇANLAR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		410,30
102.140	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, AÇIK CEMENT ENJEKTE EDİLEBİLİR (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)	(1) Torakolomber posterior enstrümantasyon endikasyonlarına ve "I" vıda faturalandırma kurallarına ilaveten kemik dansitometrisi ile yaş uyumlu osteoporoz değerlendirilmesi yapılmış ve osteoporoz tanısı almış olgularında veya osteoporozu olmayan revizyon olgularında kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	478,82
102.145	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, SPONDİLOLISTEZİS VIDASI/DİSTRAKSİYON-KOMPRESYON VIDASI/SEKİTME VIDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		478,82
102.150	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, SPONDİLOLISTEZİS VIDASI, PEDIATRİK/YETİŞKİN (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		478,50
102.155	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL VIDA, TİTANYUM, SAKROİLİAK (KÜLTİLEME APARATI VE NUT DAHİL)		410,30
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOKLAR</b>		
102.160	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA		376,20
102.165	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL		376,20
102.170	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS		376,20
102.175	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, SAKRAL		376,20
102.180	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA, PEDIATRİK		376,20
102.185	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL, PEDIATRİK		376,20
102.190	TORAKOLOMBER POSTERİOR MONOAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS, PEDIATRİK		376,20
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOKLAR</b>		
102.195	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA		487,30
102.200	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL		487,30
102.205	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS		487,30
102.210	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, SAKRAL		487,30
102.215	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, LAMİNA, PEDIATRİK		487,30
102.220	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, PEDİKÜL, PEDIATRİK		487,30

102.225	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM, TRANSVERS, PEDIATRİK		487,30
102.226	TORAKOLOMBER POSTERİOR POLİAKSİYEL HOOK, TİTANYUM CLAW HOOK (2' LI BİRLEŞİK)		487,30
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR RODLAR</b>		
102.230	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (0-35 cm)		88,00
102.235	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (36-70 cm)		111,10
102.240	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (0-35 cm), PEDIATRİK		88,00
102.245	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RİGİD (36-70 cm), PEDIATRİK		111,10
102.250	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, PLAK-ROD, PEDIATRİK/YETİŞKİN		111,10
102.255	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, DİSTRAKSİYON - KOMPRESYON ROD		115,50
102.270	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RECTANGLE, PEDIATRİK/YETİŞKİN		115,50
102.275	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM/NİTİNOL, YARISERT, PEDIATRİK/YETİŞKİN/ÖNCEDEN ŞEKİLLENMİŞ		115,50
102.280	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD, TİTANYUM, YUVU		
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖRLER</b>		
102.300	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ		430,10
102.305	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ, PEDIATRİK		430,10
102.310	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, AÇILANDIRILABİLİR		430,10
102.315	TORAKOLOMBER POSTERİOR ROD-ROD TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, AÇILANDIRILABİLİR, PEDIATRİK		
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR VİDA-VİDA TRANSVERS KONNEKTÖRLER</b>		
102.320	TORAKOLOMBER POSTERİOR VİDA-VİDA TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ, YETİŞKİN		238,70
102.325	TORAKOLOMBER POSTERİOR VİDA-VİDA TRANSVERS KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ, PEDIATRİK		238,70
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖRLERİ</b>		
102.330	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, DOMİNO		256,30
102.335	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, AKSİYEL		256,30
102.340	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, DOMİNO, PEDIATRİK		256,30
102.345	TORAKOLOMBER POSTERİOR UZATMA KONNEKTÖR, TİTANYUM, AKSİYEL, PEDIATRİK		256,30
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖRLER</b>		
102.350	TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖR, TİTANYUM, DÜZ KONNEKTÖR		188,10
102.355	TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖR, TİTANYUM, OFFSET KONNEKTÖR		188,10
102.360	TORAKOLOMBER POSTERİOR/ANTERİOR VİDA-ROD KONNEKTÖR, TİTANYUM, AÇILANDIRILABİLİR KONNEKTÖR		379,50
	<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		324,50
102.370	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, LOMBER, PEDIATRİK		324,50
102.375	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, SAKRAL		324,50
102.380	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, SAKRAL, PEDIATRİK		324,50
102.385	TORAKOLOMBER POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, SAKRO-LÜAK, POLİAKSİYEL/MONOAKSİYEL		585,00
	<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) Segmenter instabilite: Ameliyat öncesi dinamik grafler ile tanı konulan ya da ameliyat sırasında tek veya çift taraflı total faset rezeksiyonu yapılan (tetraojenik instabilite) olgular, f) Diskojenik ağrı: Diskografi ve provokasyon testleri ile gösterilmesi halinde, g) Disk cerrahisi sonrasında: İlk ameliyattan sonraki ilk nöktüze 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		291,50
102.395	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, AÇIK, PEDIATRİK		291,50
102.400	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, KAPALI		291,50
102.405	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, SPONGİOS DÜZ		291,50
102.410	TORAKOLOMBER ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, SPONGİOS KİLİTLİ		291,50
	<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR TRANSVERS ENSTRÜMANTASYONLAR</b>		
102.415	TORAKOLOMBER ANTERİOR TRANSVERS KONNEKTÖR/UZATMA, TİTANYUM		331,10
102.420	TORAKOLOMBER ANTERİOR TRANSVERS PUL, TİTANYUM		46,20
	<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR RODLAR</b>		
102.425	TORAKOLOMBER ANTERİOR ROD, TİTANYUM		68,20
	<b>TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAKLAR</b>		
102.430	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, DÜZ		512,60
102.435	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ		512,60
102.440	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KİLİTLİ,TELESKOPIK		512,60
102.445	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, SPOKED		512,60
102.450	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, SPOKED, PEDIATRİK		512,60
102.455	TORAKOLOMBER ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KORPUS		220,00
	<b>VERTEBROPLASTİ</b>		
102.285	VERTEBROPLASTİ, PERKÜTAN POSTERİOR, VERTEBROPLASTİ KİTİ, STERİL, PLASTİK		748,00



102.290	VERTEBROPLASTI, PERKÜTAN POSTERİOR, VERTEBROPLASTI KEMİK GİRİŞİM SETİ, METAL-PLASTİK	110,00
102.295	VERTEBROPLASTI, PERKÜTAN POSTERİOR, VERTEBROPLASTI ÇİMENTOSU, PMMA	666,00
102.296	YÜKSEK VİSKOZİTELİ ÇİMENTO SİSTEMİ	390,00
	(1) Sadece perkütan girişimlerde, Polimetilmetakrilat (PMMA) kullanılması halinde, hasta başına her bir girişimde en fazla 1 (bir) kit bedeli olmak üzere; a) % 50 ve/veya üzerinde çökme 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 bedeli karşılır. (2) Perkütan Posterior Kifoplasti alan tanımında yer alan "KIT" içerisinde işlem için gerekli olan malzemeler ve SUT kodları 3 (üç) grupta toplamış olup aşağıda belirtildiği gibidir: a) KİFOPLASTI KİT-1: 102.460, 102.465, 102.470, 102.475, 102.480, 102.485, 102.490, 102.495, 102.500 b) KİFOPLASTI KİT-2: 102.505, 102.510, 102.515, 102.520, 102.525, 102.530, 102.535 c) KİFOPLASTI KİT-3 RE KONTROLLÜ: (Introducer (Çalışma Kanülü), Osteotom (Kemik Keski), Kilitleme Dağıtım Kanülü, Kemik Çimentosu Aktivasyon Aparatı, Kemik Çimentosu ve Kemik Çimentosu Karıştırıcı)	
	<b>PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI</b>	
102.460	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, OSTEO INTRODUCER, METAL-PLASTİK	533,50
102.465	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, ÇİMENTO, PMMA	220,00
102.470	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, CAVITY CREATION SET, METAL-PLASTİK	220,00
102.475	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, GAUGE NEEDLE, METAL-PLASTİK	22,00
102.480	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, INFLATION SYRINGE, METAL-PLASTİK	264,00
102.485	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, BONE FILLER, METAL-PLASTİK	99,00
102.490	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, INFLATABLE BONE TAMP, METAL-PLASTİK	3.190,00
102.495	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, CAVITY CREATION EXPANDER, METAL-PLASTİK	3.190,00
102.500	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, CAVITY CREATION REAMER, METAL-PLASTİK	1.677,50
102.505	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, ŞİŞEBİLEN KAFES, TİTANYUM	2.873,00
102.510	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, TARGETING NEEDLE, METAL-PLASTİK	494,00
102.515	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, CEMENT MIXING SYSTEM W/ACTUATOR, METAL-PLASTİK	198,00
102.520	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, CEMENT INJECTOR, METAL-PLASTİK	3.597,00
102.525	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, BONE BIOPSY AND CEMENT DELIVERY CANNULA, METAL-PLASTİK	479,60
102.530	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, MIXING BOWL AND SPATULA, METAL-PLASTİK	1.210,00
102.535	PERKÜTAN POSTERİOR KİFOPLASTI, INTERVERTEBRAL KIT, METAL-PLASTİK	1.881,00
	<b>SERVİKAL POSTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>	
	<b>SERVİKAL POSTERİOR VIDALAR</b>	
102.540	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, MONOAKSİYEL	319,00
102.545	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, POLİAKSİYEL	382,80
102.550	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, OKSİPİTAL	75,90
102.555	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, KANULLU	382,80
102.560	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, KANULLU ODONTOİD	262,90
102.565	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, LAMİNOPLASTI	84,70
102.570	SERVİKAL POSTERİOR VİDA, TİTANYUM, KORTİKAL	116,60
	<b>SERVİKAL POSTERİOR PLAKLAR</b>	
102.575	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, DÜZ	396,00
102.580	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, OKSİPİTAL	678,70
102.585	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, LAMİNOPLASTI	396,00
102.590	SERVİKAL POSTERİOR PLAK, TİTANYUM, OKSİPİTOSERVİKAL	678,70
	<b>SERVİKAL POSTERİOR RODLAR</b>	
102.595	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, DÜZ	114,40
102.596	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, AÇILI OKSİPİTOSERVİKAL	158,40
102.600	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, RECTANGLE OKSİPİTOSERVİKAL	158,40
102.605	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, HİBRİD	158,40
102.610	SERVİKAL POSTERİOR PLAK-ROD, TİTANYUM, SERVİKAL	854,70
102.611	SERVİKAL POSTERİOR ROD, TİTANYUM, SERVİKOTORASİK, SPİNAL POSTERİOR	158,40
	<b>SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖRLER</b>	
102.615	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, VİDA-ROD	434,50
102.620	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, ROD-ROD	434,50
102.621	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, ROD-ROD, ÇOK ALANDA HAREKETLİ	434,50
102.625	SERVİKAL POSTERİOR KONNEKTÖR, TİTANYUM, ROD-ROD, DİNAMİK	434,50
102.626	SERVİKAL POSTERİOR DOMİNO KONNEKTÖR	434,50
	<b>SERVİKAL POSTERİOR HOOKLAR</b>	
102.630	SERVİKAL POSTERİOR HOOK-ROD, TİTANYUM	364,10
102.631	SERVİKAL POSTERİOR HOOK, OKSİPİTAL	313,50
102.632	SERVİKAL POSTERİOR HOOK, FORAMİNAL	313,50
102.635	SERVİKAL POSTERİOR HOOK, TİTANYUM, STANDART	364,10
	<b>SERVİKAL POSTERİOR KLEMPLER</b>	
102.640	SERVİKAL POSTERİOR KLEMP, TİTANYUM, OFFSET	364,10
102.645	SERVİKAL POSTERİOR KLEMP, TİTANYUM, STANDART	364,10
	<b>SERVİKAL ANTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>	
	<b>SERVİKAL ANTERİOR VIDALAR</b>	
102.650	SERVİKAL ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, KORTİKAL	62,70

102.655	SERVİKAL ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, KİLİTÜ		62,70
102.660	SERVİKAL ANTERİOR VİDA, TİTANYUM, POLIAKSİYEL		62,70
	<b>SERVİKAL ANTERİOR PLAKLAR</b>		
102.665	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, DÜZ		349,80
102.670	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, KİLİTÜ		466,40
102.675	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, COMPRESSIVE FRAME		466,40
102.680	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, HÖKÜK PLAK		349,80
102.685	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, PLAK-VİDA KİLİT APARATI		66,00
102.690	SERVİKAL ANTERİOR PLAK, TİTANYUM, POLIAKSİYEL DELİKLİ		349,80
	<b>SERVİKAL İNTERBODY KAFESLER</b>		
102.695	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH		860,20
102.696	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE, TİTANYUM		772,20
102.700	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, STANDART		617,10
102.701	SERVİKAL İNTERBODY KAFES DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK		772,20
102.705	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, STANDART		617,10
102.706	SERVİKAL İNTERBODY KAFES DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON		772,20
102.710	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK		469,70
102.715	SERVİKAL İNTERBODY KAFESİ RİGİD, PEEK, KORPUS PLAKLI		742,50
102.716	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, SİFİR PROFİLİ KİLİTÜ PLAK PEEK-TİTANYUM		772,20
102.720	SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TİTANYUM BİCAKLI		742,50
103.104	SERVİKAL FÜZYON İMPLANTİ (SERVİKAL İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, STANDART,SENTETİK GREFTLİ)		1.057,10
	<b>LOMBER İNTERBODY KAFESLER</b>	(1) Lomber interbody Kafesler, PLİF, ALİF, TUF VE UPLUF malzemelerinin; stabilizasyon uygulanm vakalarda kullanılması halinde bedelli karşılır.	
102.725	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH		860,20
102.730	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, ALİF		860,20
102.731	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM ALİF		860,20
102.735	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, PLİF		660,00
102.736	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM PLİF		660,00
102.737	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PURE TİTANYUM, PLİF		660,00
102.740	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, TİTANYUM, TLİF		1.133,00
102.741	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE TİTANYUM TLİF		1.133,00
102.745	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, ALİF		922,90
102.746	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK ALİF		922,90
102.750	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, PLİF		660,00
102.751	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK PLİF		770,00
102.755	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TLİF		1.216,60
102.756	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE PEEK TLİF		1.216,60
102.760	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TİTANYUM BİCAKLI		922,90
102.761	LOMBER İNTERBODY KAFES, SİFİR PROFİLİ KİLİTÜ PLAK PEEK-TİTANYUM		770,00
102.765	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, KİLİF		3.575,00
105.105	LOMBER FÜZYON İMPLANTİ (LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, PLİF, SENTETİK GREFTLİ)	(1) Minimal invaziv teknikle, lateral anterolateral yaklaşımla kullanılması durumunda bedelli karşılır.	1.100,00
103.106	LOMBER FÜZYON İMPLANTİ (LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, PEEK, TUF, SENTETİK GREFTLİ)		1.595,00
102.770	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, ALİF		922,90
102.771	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON ALİF		922,90
102.775	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, PLİF		770,00
102.776	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON PLİF		770,00
102.780	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, KARBON, TLİF		1.216,60
102.781	LOMBER İNTERBODY KAFES, DİSTRACKTABLE/EXPANDABLE KARBON TLİF		1.216,60
102.785	LOMBER İNTERBODY KAFES, RİGİD, ALLOGREFT, PLİF		660,00
	<b>SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFESLER</b>		
102.790	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH		1.113,20
102.795	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK		1.113,20
102.800	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DİSTRACKTABLE, TİTANYUM		2.420,00
102.801	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DİSTRACKTABLE, TİTANYUM, PLAKLI		2.178,00
102.805	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DİSTRACKTABLE, PEEK		2.530,00
102.810	SERVİKAL KORPEKTOMİ KAFES, DİSTRACKTABLE, PEEK, PLAKLI		2.970,00
	<b>LOMBER KORPEKTOMİ KAFESLER</b>		
102.815	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, DİSTRACKTABLE, TİTANYUM		2.970,00
102.820	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH, SMALL		1.046,10
102.825	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH, MEDIUM		1.526,80
102.830	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, MESH, LARGE		1.980,00
102.835	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK, SMALL		1.156,71
102.840	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK, MEDIUM		1.679,48
102.845	LOMBER KORPEKTOMİ KAFES, RİGİD, TİTANYUM, BLOK, LARGE		2.178,00
	<b>LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR ENSTRÜMANTASYON</b>	(1) Perkütan enstrümantasyon malzemelerinin, sadece perkütan girişimlerde kullanılması halinde bedelli karşılır.	
102.850	LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR MINİMAL İNVAZİVE, TİTANYUM, VİDA (KANULLU/KİLİTÜ AÇILANDIRILABİLİR)		291,50
102.855	LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR MINİMAL İNVAZİVE, TİTANYUM, PLAK		324,50
102.860	LOMBER PERKÜTAN POSTERİOR MINİMAL İNVAZİVE, TİTANYUM, ROD		220,00
	<b>KABLOLAR</b>		

102.865	KABLO, MONOFLAMAN, SERVİKAL, TİTANYUM		232,10
102.870	KABLO, POLİFLAMAN, SERVİKAL, TİTANYUM		390,00
102.875	KABLO, MONOFLAMAN, TORAKOLOMBER, TİTANYUM		232,10
102.880	KABLO, POLİFLAMAN, TORAKOLOMBER, TİTANYUM		390,00
102.885	KABLO, POLİFLAMAN, TORAKOLOMBER, POLİESTER		390,00
	<b>TORAKOLOMBER POSTERİÖR DİNAMİK SİSTEMLER</b>	(1) Torakolomber posterior dinamik sistemler aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) MR kasitlerinde disk dejenerasyonu gösterilmiş, b) Nörolojik bulgusu ve radyolojisi 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 karşılır.	
102.890	TORAKOLOMBER POSTERİÖR DİNAMİK SİSTEMLER, VİDA (KENDİNDEN AÇILI ROTASYONEL), TİTANYUM		478,50
102.905	TORAKOLOMBER POSTERİÖR DİNAMİK SİSTEMLER, BAĞLANTI MODÜLER DİNAMİK PLAK, TİTANYUM		363,00
102.910	TORAKOLOMBER POSTERİÖR DİNAMİK SİSTEMLER, ROD, TİTANYUM/COCR		1.375,00
102.911	TORAKOLOMBER POSTERİÖR DİNAMİK SİSTEMLER, HİBRİT ROD, TİTANYUM/COCR	(1) Torakolomber posterior dinamik sistemler alan tanımı genel kurallarına ilaveten 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 seviyeyi geçmemek kaydıyla kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.375,00
	<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 dejeneratif 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 olgularda, ç) Segmenter instabilitesi, koronal ve sagittal imajlarda olmaması şartıyla, d) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	
	<b>LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZLERİ</b>		
102.915	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, TİTANYUM, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT BİOAKTİF KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.920	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, TİTANYUM, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT POR KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.925	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, PEEK, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK KOMPLE		8.250,00
102.930	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR + POLİETİLEN, İNSERT/PLAK İLE BİRLİKTE KOMPLE		6.710,00
102.935	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT BİOAKTİF KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.940	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT PLAK POR KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.945	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, METAL ON METAL İNSERT		1.210,00
102.950	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MONOBLOK, METAL ON METAL, METAL-METAL KOMPLE		5.720,00
102.951	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MONOBLOK, TİTANYUM END PLAK, TİTANYUM PLAZMA SPREY KAPLI, VİSKOELASTİK POLİMER + UHMWPE FİBER KOMPLE		1.650,00
102.955	LOMBER ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, POLİETİLEN İNSERT		1.210,00
	<b>LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZLERİ</b>		
102.960	LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT BİOAKTİF KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.965	LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT PLAK POR KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.970	LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, COCR, BİLATERAL (SAĞ-SOL), BONE İNTERFACE HYDROXYAPATİTE COATED		3.190,00
102.975	LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, PEEK, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT KOMPLE		8.250,00
102.980	LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, TİTANYUM, İNFERİÖR+SUPERİÖR PLAK + İNSERT BİOAKTİF KAPLI KOMPLE		6.380,00
102.985	LOMBER POSTERİÖR DİSK PROTEZİ, MODÜLER, TİTANYUM, İNFERİÖR + SUPERİÖR PLAK + İNSERT PLAK POR KAPLI KOMPLE		6.380,00

	<b>SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZLERİ</b>	(1) Aşağıdaki kriterlerin tümünün bir arada varlığı halinde; a) 18 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 artropatisi, osteoporoz, osteofit), d) Listezisi olmayan, e) Enfeksiyonu olmayan, f) Travmatik disk hernisi ve instabilitesi olmayan, g) Servikal kifozu olmayan, ğ) Kompu disk mesafeleri sağlıklı olan, h) Servikal dizilimi lordotik ve uygulanacak disk aralığı yüksekliğinin sağlığı kompu disk yüksekliğinin en az yarısı kadar olduğunun MR kesitlerinde gösterildiği vakalarda kullanılması halinde bedeli karşılır.	
102.990	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, KOMPLE COCR + POLİETİLEN, BİOKTİF KAPLAMA		5.280,00
102.995	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, KOMPLE COCR + POLİETİLEN, POR KAPLAMA		5.280,00
103.000	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, KOMPLE METAL ON METAL		4.290,00
103.005	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, KOMPLE ELASTİK BLOK, SİLİKON ELASTOMER		5.280,00
103.010	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, KOMPLE TİTANYUM		5.280,00
103.015	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, COCR, KORPEKTOMİ MODELİ KOMPLE		4.290,00
103.020	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, METAL ON METAL, METAL KOMPLE		5.280,00
103.025	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, COCR + POLİETİLEN, POLY İNŞERT İLE BİRLİKTE KOMPLE		5.280,00
103.030	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, PEEK, POLY İNŞERT İLE BİRLİKTE, İNFERİÖR/SUPERİÖR PLAKLAR VE SABİTLEMME VİDALARI İLE SET		5.280,00
103.031	SERVİKAL ANTERİÖR DİSK PROTEZİ, TİTANYUM + POLİETİLEN, POR KAPLAMA KOMPLE		5.280,00
	<b>HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ İLE EKSTERNAL TESPİT</b>		
103.035	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, PEDIATRİK, ÇELİK, YELEK, BAŞUK VE PINLERİYLE KOMPLE		1.430,00
103.040	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, PEDIATRİK, TİTANYUM, YELEK, BAŞUK VE PINLERİYLE KOMPLE		3.418,80
103.045	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, YETİŞKİN, ÇELİK, YELEK, BAŞUK VE PINLERİYLE KOMPLE		1.281,50
103.050	HALO TRAKSİYON SİSTEMLERİ, YETİŞKİN, TİTANYUM, YELEK, BAŞUK VE PINLERİYLE KOMPLE		4.070,00
	<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 duvar anomalisi bulunun, c) Akciğer kapasitesi düşüklüğü klinik olarak tespit edilmiş ve toraks ekspansiyonu gereken olgularda kullanılması halinde bedeli karşılır.	
103.052	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, BAĞLANTI RODU, TİTANYUM		1.674,20
103.053	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, DİSTAL KİLİT, TİTANYUM		1.926,10
103.054	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, DİSTRAKSİYON KİLİDİ, TİTANYUM		581,90
103.055	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, İLAK BAĞLAMA APARATI, TİTANYUM		1.078,00
103.056	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, KİLİT KANÇASI, TİTANYUM		764,50
103.057	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, BAĞLAMA APARATI, TİTANYUM, LAMİNAR		1.085,04
103.058	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, UZATMA APARATI, TİTANYUM, LOMBER		2.370,40
103.059	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, PROKSİMAL KİLİT, TİTANYUM		2.317,70
103.060	KOSTAL SPİNAL DİSTRAKSİYON SİSTEMLERİ, RİB SLEEVE, TİTANYUM		3.776,30
	<b>DİĞER</b>		
103.065	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLÜĞÜNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ /ADEZYOLİZİS /NÖROPLASTİ, KATERİ		İşlem puanına dahildir.
103.070	TRANSSAKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLÜĞÜNDE LOMBER EPİDURAL DİSKOPLASTİ /ADEZYOLİZİS /NÖROPLASTİ, GİRİŞİM KİTİ (GİRİŞİM İĞNESİ, KLAVUZ TEL, DİLATATÖR, KANLI DAHLİ)		İşlem puanına dahildir.
103.075	MİNİMAL İNVAZİV SAKROİLİAK VİDASI	(1) Perkütan girişimlerde, sakroiliak eklemler disfonksiyonu, sakroiliak instabilite ve ağrıda fiksasyon amaçlı kullanılması halinde bedeli karşılır.	1.650,00
103.081	PERKÜTAN FASET KOMPRESYON (KÜLTLEMME) VİDASI, SERVİKAL	(1) Sadece perkütan girişimlerde aşağıdaki olgulardan en az birinin varlığında; a) Servikal instabilitede, b) Faset eklemler dejenerasyonuna veya disfonksiyonuna bağlı dirençli ağrılarda, ç) Servikal faset luksasyonunda, ç) İki seviye ve üstü anterior servikal füzyonun desteklenmesi amacıyla kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	4.554,00
103.082	PERKÜTAN FASET KOMPRESYON (KÜLTLEMME) VİDASI, LOMBER	(1) Sadece perkütan girişimlerde aşağıdaki olgulardan en az birinin varlığında; a) Lomber instabilitede, b) Faset eklemler dejenerasyonuna veya disfonksiyonuna bağlı dirençli ağrılarda, ç) Anterior füzyonun desteklenmesi amacıyla kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	4.125,00
103.083	PERKÜTAN FASET DİSTRAKSİYON İMPLANTI, SERVİKAL	(1) Sadece perkütan girişimlerde, servikal faset eklemler dejenerasyonuna veya servikal foramen stenozu bağlı dirençli ağrılarda kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	4.554,00

103.084	PERKÜTAN FASET DİSTRAKSİYON İMPLANTI, LOMBER	(1) Sadece perkütan girişimlerde; lomber faset eklem dejenerasyonuna veya lomber foraminal stenozla bağlı dirençli ağrılarda kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	4.125,00
103.090	FACET MOTION LİMİTASYON VİDASI (KÜLTİLEME 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, ç) Servikal kifozu olmayan, d) Faset eklem dejenerasyonuna bağlı dirençli faset eklem ağrılarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	4.400,00
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 POSTERİÖR RÖD, TİTANYUM, SKOLYOZ, ÇİFTLİ		222,20
102.265	TORAKOLOMBER POSTERİÖR RÖD, TİTANYUM, SKOLYOZ, TEKLİ		111,10
102.266	TORAKOLOMBER POSTERİÖR RÖD, COCR, SKOLYOZ, TEKLİ		158,40
102.268	TORAKOLOMBER POSTERİÖR GROWİNG KONNEKTÖR (UZATMA-BÜYÜTME), SKOLYOZ	(1) 4 (dört) ve/veya daha fazla seviyede girişim gerektiren omurga deformite cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılır. (1) Torakolomber posterior skolyoz growing konnektör (uzatma-büyütme), kemik yaşı 10 (on) yaş ve/veya altındaki, skolyoz olgularında kullanılması halinde bedeli karşılır.	891,00
102.269	TORAKOLOMBER POSTERİÖR NON İNVASİVE İN SITU GROWİNG MANYETİK RÖD	(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 karşılır. (2) Talv'nin yaşı 11 ve/veya üzerinde olan vakalarda Sağlık Bakanlığınca "Ortopedi Bilimsel Danışma Kurulu"ndan her bir hasta için kullanıma onay alınması şartıyla bedeli karşılır.	39.325,00
102.283	PERKÜTAN, İNTERBODY FÜZYON FİKSASYON VİDASI (SAKRUM KORPUSUNDAN GEÇEREK LOMBER KORPUSU İÇİNE GİREN)	(1) Ağık cerrahi ile birlikte olmaması koşulu ile perkütan girişimle lumbosakral bileşekte önceden yapılmış başarısız füzyon girişimi veya psödoartroz veya revizyon cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) Bir cerrahi işlemden fazla 1(bir) adedinin bedeli karşılır.	10.805,30
102.786	TORAKOLOMBER İNTERBODY KAFESLER, PEEK, UPLIF	(1) Torakolomber interbody kafesler, Peek, UPLIF malzemelerinin; stabilizasyon vakalarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	820,60
103.051	TORAKOLOMBER POSTERİÖR KLEMP SİSTEMİ (KLEMP + POLYESTER BAND + KÜLTİLEME VİDASI) TİTANYUM	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	550,00
103.103	OMURGA TÜMÖRÜ RADYOFREKANS ABLASYON ve RESTORASYON KİTİ (İNTRODUSER (ÇALIŞMA KANÖLÜ), OSTEOTOM (KEMİK KESKİSİ), RF ABLASYON ALETİ)	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, omurga korpusunda sınırlı, nörolojik kayıp bulunmayan, primer veya metastatik tümörlerde kullanılması halinde hasta başına her bir girişimde en fazla 1 (bir) kit bedeli olmak üzere bedeli karşılır.	18.700,00
103.107	ULTRASONİK CERRAHİ UÇ, KEMİK DOKU	(1) Beyin cerrahisi ile ortopedi ve travmatoloji uzman hekimleri tarafından kullanılması koşuluyla; servikal torakal lomber laminoplasti, anterior vertebral korpektomi, posterior vertebral korpektomi, vertebral osteotomiler, vertebral kolon rezeksiyonu, servikal OPLL cerrahisi (MR görüntüleme yöntemi ile servikal posterior longitudinal ligamentin ossifiye olduğu rapor ile tespit edilen), trans oral odontoid rezeksiyonu, vertebral/kranial kemik tümörü rezeksiyonu, subokspital kraniotomi, orbitozigomatik kraniotomi, kranioinsektoral rekonstrüksiyon ameliyatlarında uygulanması ve epiklezde belirlenmesi halinde, aynı yataş süresi boyunca en fazla 1(bir) adedinin bedeli karşılır.	1.705,55
<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) Interspinöz implantların bedeli karşılanmaz.			
(5) Listedeki ürünlerin özel materyallerle (çiftmiş, HA, antibakteriyel vb.) kaplanması halinde, listede belirtilen kaplaması eşdeğer malzeme üzerinden bedeli karşılır.			
(6) Pedikül vida yerleştirici malzemeleri Tanya Dayalı İşlem Puan Listesi (EK-2/C) dahilinde olup, ayrıca fatura edilebilir dahi bedeli karşılanmaz.			
(7) Lomber hareketli ve yarı hareketli sistemler: a) Rigid ve dinamik sistemlerin bir arada kullanıldığı durumlarda dinamik sistem bir segment geçemez, hareketli ve da yarı hareketli sistemin uygulandığı segmente füzyon materyalleri kullanılması halinde, sistem ve füzyon materyallerinin bedeli karşılanmaz. b) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.			
(8) Perkütan enstrümantasyon malzemelerinin, sadece perkütan girişimlerde kullanılması ve açık cerrahi yöntem ile kullanılmaması halinde bedeli karşılır.			

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

## BEYİN CERRAHİSİ BRANŞI KRANIAL CERRAHİSİ ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/E-2)

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>ANEVİZMA VE ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON KLİPLERİ</b>		
KN1000	TİTANYUM/KOBALT-KROM ANEVİZMA KLİPLERİ, MİKROKLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	1.056,00
KN1001	TİTANYUM/KOBALT-KROM ANEVİZMA KLİPLERİ, STANDART KLİPLER	(2) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	1.056,00
KN1002	TİTANYUM/KOBALT-KROM ANEVİZMA KLİPLERİ, FENESTERE KLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	1.056,00
KN1003	TİTANYUM/KOBALT-KROM AVM (ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON) KLİPLERİ	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM'lerde kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	1.056,00
KN1004	TİTANYUM/ANEVİZMA KLİPLERİ, GEÇİCİ KLİPLER	(1) İntrakraniyal anevrizma/AVM ve spinal AVM, bypass cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	1.056,00
	<b>KRANIYOTOMİ ÖNARIM MALZEMELERİ</b>		
KN1006	KRANIYOPLASTİK 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 karşılıdır. (2) En fazla 1 (bir) adet kit bedeli karşılıdır.	722,04
	<b>İÇP KATETERLERİ</b>		
KN1016	BASINÇ ÖLÇER KİTİ (PARANKİMAL/VENTRİKÜLER)	(1) İÇP monitorizasyonunda (drenaj, basınç) kullanılan sarf malzemelerinin bedeli karşılıdır.	1.346,40
KN1019	BASINÇ ÖLÇER KİTİ + DRENAJ KİTLERİ (VENTRİKÜLER)		1.650,00
	<b>VENTRİKÜL DRENAJ SETİ</b>		
KN1022	EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ SETİ		302,28
	<b>YÜKSEK DEVİRLİ MOTOR UÇLARI</b>		
KN1024	KRANIYOTOMİ İÇİN DELİCİ UÇLAR	(1) Tek kullanımlık olanlarının, tümör, anevrizma, arteriovenöz malformasyon vakalarında bedeli karşılıdır.	344,85
KN1025	KRANIYOTOMİ İÇİN KESİCİ UÇLAR		344,85
KN1026	KESİCİ TOPUZ UÇLAR		344,85
KN1027	ELMAS TOPUZ UÇLAR		344,85
KN1028	DIĞER UÇ TIPLERİ		344,85
	<b>V-P, V-A VE L-P SHUNTLAR</b>		
KN1029	VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK METAL - PLASTİK Y KONNEKTÖR	(1) Arrest hidrocefalide şant kullanılması halinde bedeli karşılıdır.	97,68
KN1030	VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK METAL - PLASTİK DÜZ KONNEKTÖR		97,68
KN1031	VENTRİKÜLOTRAL SHUNT, TEK ATRIAL KATETERİ		145,20
KN1032	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, FLAT-BOTTOM KİT ANTİSİFONU BİRLEŞİK, ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, PERİTONEAL KATETER, VALVE) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.415,04
KN1033	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, FLAT-BOTTOM KİT ANTİSİFONU AYRI, ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, PERİTONEAL KATETER, VALVE) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.415,04
KN1034	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, BURR-HOLE KİT ANTİSİFONU BİRLEŞİK BÜTÜN PARÇALARI ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.415,04
KN1035	VENTRİKÜLOPERİTONEAL, BURR-HOLE KİT ANTİSİFONU AYRI ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.415,04
KN1036	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI ANTİSİFONU BİRLEŞİK BURR HOLE MİKRO/YENİDOĞAN/ PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.066,56
KN1037	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VENTRİKÜL KATETERİ ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ (REVİZYON İÇİN)		350,80
KN1038	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK PERİTON KATETERİ, ANTİBİYOTIKLI/ANTİBİYOTİKSİZ (REVİZYON İÇİN)		290,40
KN1039	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI (REVİZYON İÇİN) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		719,40
KN1040	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI DÜZ TABANLI (REVİZYON İÇİN) MİKRO/YENİDOĞAN/ PEDİATRİK/ ERİŞKİN		719,40
KN1041	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI BURR HOLE (REVİZYON İÇİN) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		719,40
KN1042	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE PARÇASI ANTİSİFONLU MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİATRİK/ERİŞKİN		1.066,56
KN1043	VENTRİKÜLOPERİTONEAL SHUNT, TEK ANTİSİFON (REVİZYON İÇİN)		719,40
KN1044	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT KİT (VENTRİKÜLER/LUMBER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER VS.)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona gidene vakalarda kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Erişkin normal basıncı hidrocefalili (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zaruriyeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedeli karşılıdır.	3.696,00
KN1045	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLOPERİTONEAL/LUMBERİTONEAL SHUNT, TEK VENTRİKÜLER/LUMBER PARÇA (REVİZYON İÇİN)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona gidene vakalarda kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (2) Erişkin normal basıncı hidrocefalili (Adams Hakim Send.) vakalarda revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedeli karşılıdır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zaruriyeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedeli karşılıdır.	145,20

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1046	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLERİTONEAL/LUMBOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE SİSTEM (REVİZYON İÇİN)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (2) Erişkin normal basınçlı hidrosefali (Adams Hakim Send.) vakalarında revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zaruryeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedelli karşılıdır.	2.605,68
KN1047	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLERİTONEAL/LUMBOPERİTONEAL SHUNT, TEK VALVE SİSTEM ANTİSİFONLU	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (2) Erişkin normal basınçlı hidrosefali (Adams Hakim Send.) vakalarında revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zaruryeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedelli karşılıdır.	3.326,40
KN1048	PROGRAMLANABİLİR VENTRİKÜLERİTONEAL/LUMBOPERİTONEAL SHUNT, TEK PERİTONEAL PARÇA (REVİZYON İÇİN)	(1) Ayarlanabilir/programlanabilir şantlar, sadece bir ve üzeri revizyona giden vakalarda kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (2) Erişkin normal basınçlı hidrosefali (Adams Hakim Send.) vakalarında revizyon şartı aranmaksızın ayarlanabilir/programlanabilir şantlar kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (3) Ayarlanabilir/programlanabilir şantların, BOS basıncı değişikliği, BOS akım değişikliği bulunan, ayarlanabilir zaruryeti ile beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve radyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporu ile uygun görülmesi halinde bedelli karşılıdır.	171,60
KN1049	VENTRİKÜLERİTONEAL TEK PARÇA SHUNT		785,40
KN1050	LUMBOPERİTONEAL (LP) SANT KİTİ		871,20
KN1051	LUMBOPERİTONEAL KATETER		290,40
KN1052	SYRİNGOPERİTONEAL ŞANTLAR (T TUP)		943,80
KN1053	VENTRİKÜLERİTONEAL, FLAT-BOTTOM KİT (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER VS.) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİYATRİK/ERİŞKİN		765,60
KN1054	VENTRİKÜLERİTONEAL, BURR-HOLE KİT (VENTRİKÜLER KATETER, VALVE, PERİTONEAL KATETER VS.) MİKRO/YENİDOĞAN/PEDİYATRİK/ERİŞKİN		765,60
KN1055	DRENAJ REZERVUARİ (OMMAYA TİPİ)		396,00
KN1056	DRENAJ REZERVUARİ (OMMAYA TİPİ) İÇİN KATETER		145,20
KN1057	DRENAJ REZERVUARİ (OMMAYA TİPİ) VENTRİKÜLERİTONEAL İLE BİRLİKTE		541,20
KN1058	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR SİTELERİ	(1) Tek kullanımlık olanlarının tümür operasyonlarında kullanılması halinde bedelli karşılıdır.	825,00
KN1059	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR DİSEKSİYON UÇU (YUMUŞAK DOKU)		1.394,25
KN1060	ULTRASONİK CERRAHI ASPIRATÖR DİSEKSİYON UÇU (KEMİK)		1.394,25
	<b>BEYİN PİLLERİ</b>	(1) Esansiyel tremor, iskemik sonrası gelişen ilaç dirençli tremor, parkinson hastalığı, distoni endikasyonlarında kullanılması halinde bedelli karşılıdır. (2) Bir nöroloji kliniğinde yatırılarak her türlü tıbbi tedavi uygulanmasına rağmen dirençli olduğunu belirten ayrıntılı epikriz ile durumunun belgelenmiş olması gerekir. (3) Psikiyatri, nöroloji (çocuk/erişkin) ve beyin cerrahisi uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedelli karşılıdır.	
KN1271	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, TEK ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEMEYEN (NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, SINGLE ARRAY, NON-RECHARGEABLE)		35.343,00
KN1272	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, ÇİFT ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEMEYEN (NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, NON-RECHARGEABLE)		41.395,20
KN1273	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN BEYİN STİMÜLATÖRÜ, ÇİFT ÇIKIŞLI, ŞARJ EDİLEBİLİR (NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, RECHARGEABLE)	(1) Eksternal recharger (rechargeable pill için) neurostimülatör pulse generator ile birlikte ücretsiz verilmelidir.	45.870,00
KN1064	BEYİN ELEKTRODU (LEAD)		5.445,00
KN1065	DBS MİKROELEKTROT		271,04
KN1066	HASTA PROGRAMLAYICI (EKSTERNAL)	(1) Sadece açma kapamaya izin veren ve bunu yazılı ve da ışıklı uyarı ile gösteren.	1.299,60
KN1067	UZATMA KABLOSU (EXTENSION CABLE)		1.452,00
	<b>İNTRATEKAL POMPALAR</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 bedelli karşılıdır. (2) İntratekal bakiyofen 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 (bakiyofen pompası) kullanılması için intratekal bakiyofen uygulaması ve bunun sonucunda hastanın bu maddeyi tolere edebildiği ve testin pozitif sonuçlandırıldığı için heyet raporunda belirtilmesi gereklidir.	
KN1069	TÜM SİSTEM KİT (İNTRATEKAL KATETER VE SABİT SALIMLI İNFÜZYON POMPASI)		16.830,00
KN1070	TÜM SİSTEM KİT (İNTRATEKAL KATETER VE PROGRAMLANABİLİR İNFÜZYON POMPASI)		30.954,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1071	PROGRAMLANABİLİR İNFÜZYON POMPA(SI) TEK (REVİZYON İÇİN)		30.680,00
KN1072	İNTRATEKAL KATETER TEK (REVİZYON İÇİN)		975,15
KN1073	SABİT SALIMLI İNFÜZYON POMPA(SI) TEK (REVİZYON İÇİN)		14.784,00
SPİNAL KORD STİMÜLATÖRLERİ		(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde beyin cerrahisi, psikiyatri, algoloji ile ilgili anesteziyoloji ve reanimasyon ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedeli karşılıdır. (2) Hasta seçim kriterleri: a) Konservatif tedavi yöntemlerine veya diğer ağrı kontrol yöntemlerine yanıt alınmayan ve alta 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 kord sinirlerinin en az bir kısmı sağlam olan hastalarda, ç) Pacemaker, implantable kardiyak defibrilatör gibi spinal kord stimülatörleri için kontrendikasyonu bulunmayan hastalarda, d) İmmün yetmezlik, koagülopati gibi spinal kord stimülatörleri için kontrendikasyonu bulunmayan hastalarda, e) İlaç veya madde bağımlılığı, ilaç yoksunluk bulguları, major psikiyatrik hastalığı (aktif psikoz, ciddi depresyon, hipokondriyak veya somatizasyon bozukluğu) bulunmayan veya tedavinin etkinliği ve nası sürdüreceği yeterli bilgi edinmesinde sorun olmayan hastalarda, f) Test uygulamasının olumlu sonuçlandığı hastalarda, spinal kord stimülatasyonu uygulanabilir.	
KN1074	LEAD, NEUROSTİMÜLATÖR		5.324,00
KN1075	LEAD, NEUROSTİMÜLATÖR, TEST KİTİ		423,50
KN1076	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, SINGLE ARRAY, NON-RECHARGEABLE, UZATMA (EXTENSION) DAHİL		35.200,00
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.	49.500,00
KN1078	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN NEUROSTİMÜLATÖR PULSE GENERATOR, DUAL ARRAY, NON-RECHARGEABLE, UZATMA (EXTENSION) DAHİL		32.535,80
KN1079	HASTA PROGRAMLAYICISI (EKSTERNAL)	(1) Sadece açma kapamaya izin veren ve bunu yazılı yada işkili uyarı ile gösteren.	1.185,80
KN1080	UZATMA (EXTENSION) REVİZYON İÇİN TEK		1.331,00
KN1081	ELEKTROT REVİZYON İÇİN TEK		3.811,50
VAGAL SINIR STİMÜLATÖRÜ		(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde; psikiyatri, nöroloji (çocuk/erişkin) ve beyin cerrahisi uzman hekimleri tarafından düzenlenen heyet raporuna istinaden bedeli karşılıdır. Vagal sinir stimülatörleri aşağıdaki tüm şartları taşıması halinde uygulanır; a) Hastanın yaşamı kalitesini bozacak sıklık ve şiddetle 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 almıyor olması, c) Daha önce epileptik cerrahi uygulanıp yanıt alınmamış ya da epileptik cerrahi uygulanamaz durumda olması, ç) Epilepsi nedeninin malign beyin tümörü, nörometabolik ya da nörodejeneratif hastalık olmaması, d) Hamile olmaması, e) Sistemik kronik hastalık 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 hastalarnn komisyonca aşağıdaki belgelerle değerlendirilmesi gerekmektedir. Komisyon değerlendirilmesinde istenecek belgeler; 1- Uzun çekimli video-EEG kayıtları, 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 GENERATÖR (SINGLE PIN)		57.750,00
KN1083	SUBKÜTAN İMPLANTE EDİLEBİLEN VNS TERAPİ GENERATÖR (DUAL PIN)		57.750,00
KN1084	LEAD		5.692,50
KN1085	TUNNELER		290,95
KN1086	MAGNET		1.127,12
	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON		
KN1200	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP (EMG DAHİL) SETİ, KONVANSİYONEL		İşlem puanına dahildir
KN1210	İNTRAOPERATİF NÖROMONİTÖRİZASYON MEP (EMG DAHİL) SETİ, CERRAH GÜDÜMLÜ		İşlem puanına dahildir



SİT 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>KRANİAL ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA / HARİTALAMA</b>		
KN1095	ELEKTROT KILAVUZ TÜPÜ (DBS İÇİN)		1.650,00
KN1104	DİREKT SINIR STİMÜLASYON PROBU		467,78
KN1105	MİKROKATAL DİREKT SINIR STİMÜLASYON PROBU		825,00
KN1106	KORTEKS BİPOLAR PROBE		825,00
KN1108	TİMPAN ELEKTROT		770,00
KN1122	KORTEKS STRİP ELEKTROT 4 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		880,00
KN1123	KORTEKS STRİP ELEKTROT 2 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		660,00
KN1124	KORTEKS STRİP ELEKTROT 6 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		990,00
KN1125	KORTEKS STRİP ELEKTROT 8 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.100,00
KN1126	KORTEKS STRİP ELEKTROT 10 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.155,00
KN1127	KORTEKS STRİP ELEKTROT 12 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.210,00
KN1128	KORTEKS STRİP ELEKTROT 16 TEMASLI - 1 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.375,00
KN1129	KORTEKS STRİP ELEKTROT 20 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.760,00
KN1130	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		985,00
KN1131	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		990,00
KN1132	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.100,00
KN1133	KORTEKS GRID ELEKTROT 10 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.210,00
KN1134	KORTEKS GRID ELEKTROT 12 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.375,00
KN1135	KORTEKS GRID ELEKTROT 16 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.485,00
KN1136	KORTEKS GRID ELEKTROT 32 TEMASLI - 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.705,00
KN1137	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.100,00
KN1138	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.210,00
KN1139	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.265,00
KN1140	KORTEKS GRID ELEKTROT 32 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.375,00
KN1141	KORTEKS GRID ELEKTROT 48 TEMASLI - 3 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.760,00
KN1142	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.210,00
KN1143	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.265,00
KN1144	KORTEKS GRID ELEKTROT 12 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.375,00
KN1145	KORTEKS GRID ELEKTROT 32 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.815,00
KN1146	KORTEKS GRID ELEKTROT 64 TEMASLI - 4 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.925,00
KN1148	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 5 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.320,00
KN1149	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 5 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.430,00
KN1150	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 5 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.540,00
KN1151	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 6 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.430,00
KN1152	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 6 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.540,00
KN1153	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 6 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.650,00
KN1154	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 7 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.540,00
KN1155	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 7 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.650,00
KN1156	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 7 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.760,00
KN1157	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.650,00
KN1158	KORTEKS GRID ELEKTROT 6 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.760,00
KN1159	KORTEKS GRID ELEKTROT 8 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.815,00
KN1160	KORTEKS GRID ELEKTROT 44 TEMASLI - 8 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.925,00
KN1161	KORTEKS GRID ELEKTROT 4 TEMASLI - 2 X 2 STRİP (KORTİKAL EEG KAYIT VE SEP KAYIT İÇİN)		1.650,00
KN1162	DEPTH ELEKTROT 5 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.100,00
KN1163	DEPTH ELEKTROT 4 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.045,00
KN1164	DEPTH ELEKTROT 6 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.155,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
KN1165	DEPTH ELEKTROT 9 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.210,00
KN1166	DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI MAKRO		1.210,00
KN1167	DEPTH ELEKTROT 4 TEMASLI MAKRO		1.045,00
KN1168	DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI MİKRO		1.210,00
KN1169	SPHENOIDAL ELEKTROT SET PASLANMAZ ÇELİK		660,00
KN1170	SPHENOIDAL ELEKTROT SET PLATİNİUM		660,00
KN1171	FORAMEN OVALE ELEKTROT 6 KONTAKT		1.155,00
KN1172	FORAMEN OVALE ELEKTROT 4 KONTAKT		1.045,00
KN1173	EPIDURAL PEG ELEKTROTLAR		660,00
KN1175	CUEVA İNTRADOPERATİVE CRANIAL NERVE ELEKTROT KİT		1.100,00
KN1190	DEPTH ELEKTROT 10 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.320,00
KN1191	DEPTH ELEKTROT 12 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.430,00
KN1192	DEPTH ELEKTROT 15 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.540,00
KN1193	DEPTH ELEKTROT 18 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.650,00
KN1194	GUIDED DEPTH ELEKTROT 4 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.650,00
KN1195	GUIDED DEPTH ELEKTROT 6 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.760,00
KN1196	GUIDED DEPTH ELEKTROT 8 TEMASLI (EPILEPSİ CERRAHİSİNDE)		1.870,00
	<b>KAN AKIM ÖLÇERLER</b>		
		[1] İntrakraniyal anevrizma/AVM, spinal AVM, bypass cerrahisinde kullanılması halinde bedeli karşılır.	
KN1197	KAN AKIŞ DOPPLER PROBU (VASKÜLER CERRAHİDE)		1.914,00

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.

## 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 (TL)
	UYGULAMA YERİ	CERRAHI YÖNTEM					
AP1000	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPOZİT	GLENÖİD KİLİTLEMELER VİDASI	CoCr/TİTANYUM		245,58
AP1010	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		592,52
AP1020	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		651,04
AP1030	OMUZ	PRİMER	GLENÖİD KOMPOZİT	TÜM BOYLAR/METAL ARKALIKLI	CoCr/TİTANYUM		2.040,89
AP1040	OMUZ	PRİMER	HUMERAL BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	873,62
AP1050	OMUZ	PRİMER	HUMERAL BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	873,62
AP1060	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		1.606,17
AP1070	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	2.290,64
AP1080	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.606,17
AP1090	OMUZ	PRİMER	HUMERAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.914,44
AP1100	OMUZ	PRİMER	HUMERAL STEM	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM		1.573,77
AP1110	OMUZ	PRİMER	HUMERAL STEM	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		1.760,83
AP1120	OMUZ	PRİMER	HUMERAL STEM KİLİTLEMELER VİDASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		356,09
AP1130	OMUZ	PRİMER	METAFİZİKAL ZAMATMA	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		2.042,98
AP1140	OMUZ	PRİMER	PROKSİMAL UZATMA PARÇASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.464,05
AP1150	OMUZ	PRİMER	YÜZEY YENİLEME OMUZ BAŞI KOMPOZİTLER	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.201,75
AP1160	OMUZ	PRİMER	YÜZEY YENİLEME OMUZ BAŞI KOMPOZİTLER	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.201,75
AP1170	DIRSEK	PRİMER	HUMERAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.458,82
AP1180	DIRSEK	PRİMER	İNİSERTE	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		779,57
AP1190	DIRSEK	PRİMER	MENTEŞE KİLİTLEMELER MEKANİZMASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		952,00
AP1200	DIRSEK	PRİMER	RADIUS BAŞI KOMPOZİTİ (RADIUS BAŞI VE STEM)	TÜM BOYLAR	PEEK - OPTİMA		952,00
AP1210	DIRSEK	PRİMER	RADIUS BAŞI KOMPOZİTİ (RADIUS BAŞI VE STEM)	TÜM BOYLAR	SERAMİK		952,00
AP1220	DIRSEK	PRİMER	RADIUS BAŞI KOMPOZİTİ (RADIUS BAŞI VE STEM)	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.025,15
AP1230	DIRSEK	PRİMER	ULNAR KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		399,19
AP1240	EL BİLEĞİ	PRİMER	RADIAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		287,38
AP1250	EL BİLEĞİ	PRİMER	İNİSERTE	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		578,93
AP1260	EL BİLEĞİ	PRİMER	KARPAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	874,67
AP1270	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - TCP (TRİKALSİYUM FOSFAT)	919,60
AP1280	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	833,91
AP1290	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	PEEK - OPTİMA		689,70
AP1300	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	SİLİKON		620,73
AP1310	PARMAK	PRİMER	FALANGEAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	874,67
AP1320	PARMAK	PRİMER	METAKARPAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - TCP (TRİKALSİYUM FOSFAT)	919,60
AP1330	PARMAK	PRİMER	METAKARPAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		833,91
AP1340	PARMAK	PRİMER	METAKARPAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	959,31
AP1350	PARMAK	PRİMER	MTP - BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		634,87
AP1360	PARMAK	PRİMER	MTP - FALANGEAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		696,58
AP1370	PARMAK	PRİMER	MTP - İNİSERTE	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		713,41
AP1380	PARMAK	PRİMER	MTP - METATARSAL KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		
AP1390	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	AÇILI/AÇISIZ - ÇİMENTOLU	E VİTAMİNİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	TAMAMI POLİETİLEN	344,85
AP1400	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	AÇILI/AÇISIZ - ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	287,38
AP1410	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	AÇILI/AÇISIZ - ÇİMENTOLU	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	TAMAMI POLİETİLEN	344,85
AP1420	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.579,00
AP1430	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT (ÇİMENTOLU)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.254,00
AP1440	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT (ÇİMENTOLU)	CoCr/TİTANYUM	PARLATILMIŞ	574,75
AP1450	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	1.358,50
AP1460	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.306,25
AP1470	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.452,55
AP1480	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	ÇİFT HAREKETLİ ASETABULAR KOMPOZİT (ÇİMENTOSUZ)	CoCr/TİTANYUM	KUMLAMA	1.306,25
AP1490	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	1.408,66
AP1500	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.280,13
AP1510	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.105,61
AP1520	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.164,13

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

SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI		FİYAT (TL)
				TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	
AP1530	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	DELİKLİ/DELİKSİZ - GİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.050,23
AP1535	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP	MONOBLOK ASETABULAR KOMPONENT (GİMENTOSUZ)	E VİTAMİNİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	1.980,00
AP1540	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	2.392,01
AP1550	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	2.572,79
AP1560	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	2.198,68
AP1570	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	CoCr/TİTANYUM	2.314,68
AP1580	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR CUP (VIDA TIKACI DAHİL)	YÜZEY YENİLEME ASETABULAR KOMPONENT (METAL - METAL)	KAPLAMASIZ	2.088,96
AP1590	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	AÇILI VE AÇISIZ	E VİTAMİNİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ POLİETİLEN	344,85
AP1600	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	AÇILI VE AÇISIZ	UHMW POLİETİLEN	298,87
AP1610	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	AÇILI VE AÇISIZ	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDİSKİ YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	344,85
AP1620	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN/ARDİSKİ YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	756,58
AP1630	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	HAREKET KISITLAMALI - METAL INNER	UHMW POLİETİLEN	756,58
AP1640	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	METAL - METAL	CoCr/TİTANYUM	1.251,91
AP1650	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	SERAMİK - SERAMİK	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	1.376,27
AP1660	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR LİNER	SERAMİK - SERAMİK	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	1.376,27
AP1670	KALÇA	PRİMER	ASETABULAR VİDA	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	70,02
AP1680	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	919,60
AP1690	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	919,60
AP1700	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	CoCr/TİTANYUM	440,99
AP1710	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm	ÇELİK	191,24
AP1720	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	22 mm - METAL - METAL/METAL - SERAMİK	CoCr/TİTANYUM	919,60
AP1730	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	919,60
AP1740	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	919,60
AP1750	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	CoCr/TİTANYUM	440,99
AP1760	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm	ÇELİK	191,24
AP1770	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	28 mm - METAL - METAL/METAL - SERAMİK	CoCr/TİTANYUM	919,60
AP1780	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	1.103,52
AP1790	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	1.103,52
AP1800	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	CoCr/TİTANYUM	528,77
AP1810	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm	ÇELİK	228,86
AP1820	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	32 mm - METAL - METAL/METAL - SERAMİK	CoCr/TİTANYUM	1.103,52
AP1830	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	1.103,52
AP1840	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	1.103,52
AP1850	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	528,77
AP1860	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	528,77
AP1870	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BAŞ	36 mm VE ÜZERİ	ÇELİK	228,86
AP1880	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BİPOLAR BAŞ (SHELL + INSERT)	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	677,16
AP1890	KALÇA	PRİMER	FEMORAL BİPOLAR BAŞ (SHELL + INSERT)	TÜM BOYLAR	ÇELİK	473,39
AP1900	KALÇA	PRİMER	FEMORAL UNİPOLAR BAŞ	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	337,54
AP1910	KALÇA	PRİMER	FEMORAL UNİPOLAR BAŞ	TÜM BOYLAR	ÇELİK	252,89
AP1920	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TÜM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	1.754,56
AP1930	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TÜM BOYLAR/METAL - METAL + MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	1.754,56
AP1940	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TÜM BOYLAR/METAL - METAL + MONOBLOK	CoCr/TİTANYUM	1.676,18
AP1950	KALÇA	PRİMER	YÜZEY YENİLEME BAŞ	TÜM BOYLAR/METAL - METAL + MONOBLOK	CoCr/TİTANYUM	1.676,18
AP1960	KALÇA	PRİMER	ADAPTOR/SLEEVE - FEMORAL BOYUN İÇİN	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	245,58
AP1970	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.498,53
AP1980	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	1.423,29
AP1990	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU	ÇELİK	854,81
AP2000	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU	ÇELİK	911,97
AP2010	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	1.948,93
AP2020	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	CoCr/TİTANYUM	1.849,65
AP2030	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	ÇELİK	1.111,88
AP2040	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOLU KALKAR DESTEKLİ PROTEZ	ÇELİK	1.054,41
AP2050	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	GİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	2.175,69
AP2060	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	GİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.842,34
AP2070	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	GİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.586,31
AP2080	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	GİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	1.676,18

## ORTOPEDI 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		MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
				TASARIM ÖZELLİK				
AP2090	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.494,35
AP2100	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ		CoCr/TİTANYUM	GİFT KAPLAMA	2.828,82
AP2110	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	2.571,75
AP2120	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KÜMLAMA	2.220,83
AP2130	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	2.337,67
AP2140	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ KALKAR DESTEKLİ PROTEZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.110,90
AP2150	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ FEMÜR BOYUNUNU KORUYAN		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.799,49
AP2160	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM	CİMENTOSUZ FEMÜR BOYUNUNU KORUYAN		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.978,19
AP2170	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM/MODÜLER PARÇA	CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	1.443,15	
AP2180	KALÇA	PRİMER/REVİZYON	FEMORAL STEM/MODÜLER BAŞ/BOYUNLU	BAŞ/BOYUN ALTERNATİFLERİ (YÜKSEK OFFSETLİ/DÜŞÜK OFFSETLİ/ANTEVERSIYON/RETROVERSIYON/VB.)		TÜM MATERYALLER	TÜM KAPLAMALAR	1.978,19
AP2190	KALÇA	PRİMER	FEMORAL STEM/YÜZEY YENİLEME KİSİMİ BAŞ KORUYAN	TÜM BOYLAR/METAL + MODÜLER		CoCr/TİTANYUM	1.754,56	
AP2200	KALÇA	PRİMER	CİMENTO TIRNAĞI	DİSTAL FEMÜR TIRNAĞI		UHMW POLİETİLEN/PMMA	77,33	
AP2210	KALÇA	PRİMER	DİSTAL MERKEZLEYİCİ	DİSTAL FEMÜR YÖN GÖSTERİCİ		UHMW POLİETİLEN/PMMA	95,10	
AP2220	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOLU		ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	2.578,02	
AP2230	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOLU		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.035,66
AP2240	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOLU		CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	2.035,66
AP2250	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOSUZ		ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	2.797,47	
AP2260	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	2.462,02
AP2270	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.239,44
AP2280	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KESEN - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	2.239,44
AP2290	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOLU		ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	2.448,44	
AP2300	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOLU		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.839,20
AP2310	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOLU		CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.839,20
AP2320	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOSUZ		ALUMİNA/ZİRCONİA/OXİNİUM	2.657,44	
AP2330	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	2.225,85
AP2340	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.023,12
AP2350	DİZ	PRİMER	FEMORAL KOMPOZENT	BAG KORUYAN - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	2.023,12
AP2360	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPOZENT	TÜM BOYLAR - CİMENTOLU		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	286,33
AP2370	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPOZENT	TÜM BOYLAR - CİMENTOLU		CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	286,33
AP2380	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPOZENT	TÜM BOYLAR - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	331,27
AP2390	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPOZENT	TÜM BOYLAR - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	314,55
AP2400	DİZ	PRİMER	PATELLA - FEMORAL KOMPOZENT	TÜM BOYLAR - CİMENTOSUZ		CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	314,55
AP2410	DİZ	PRİMER	PATELLAR KOMPOZENT	TÜM BOYLAR		TİTANYUM + UHMW POLİETİLEN/ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	METAL ARKALIKLI	344,85
AP2420	DİZ	PRİMER	PATELLAR KOMPOZENT	TÜM BOYLAR		UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	344,85
AP2430	DİZ	PRİMER	PATELLAR KOMPOZENT	TÜM BOYLAR - ROTASYONLU		TİTANYUM + UHMW POLİETİLEN/ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	METAL ARKALIKLI	344,85
AP2440	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN		UHMW POLİETİLEN	781,66	
AP2450	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	938,41	
AP2460	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN HYPERFLEX		UHMW POLİETİLEN	817,19	
AP2470	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KESEN HYPERFLEX		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	980,21	
AP2480	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN		UHMW POLİETİLEN	747,18	
AP2490	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	896,61	
AP2500	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN HYPERFLEX		UHMW POLİETİLEN	735,68	
AP2510	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN HYPERFLEX		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	893,03	
AP2520	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU BAĞ KORUYAN HYPERFLEX		UHMW POLİETİLEN	817,19	
AP2530	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU DEEP DISH - BAĞ KESEN/BAĞ KORUYAN		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	980,21	
AP2540	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU HAREKET KISITLAMALI		UHMW POLİETİLEN	862,13	
AP2550	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	ROTASYONLU HAREKET KISITLAMALI		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	1.034,55	
AP2560	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN		UHMW POLİETİLEN	584,30	
AP2570	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN		YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN	677,16	

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

## TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI

SÜT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
AP2580	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN HYPERFLEX	UHMW POLİETİLEN		689,70
AP2590	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KESEN HYPERFLEX	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		827,64
AP2600	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN	UHMW POLİETİLEN		541,31
AP2610	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		649,99
AP2620	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX	UHMW POLİETİLEN		620,73
AP2630	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT BAĞ KORUYAN HYPERFLEX	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		745,09
AP2640	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT HAREKETİ KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN		649,99
AP2650	DİZ	PRİMER	TİBİAL İNSERT	SABİT HAREKETİ KISITLAMALI	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN		779,57
AP2660	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.421,20
AP2670	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.421,20
AP2680	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	1.640,65
AP2690	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.562,28
AP2700	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. ROTASYONLU - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.562,28
AP2710	ÖZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. SABİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.354,32
AP2720	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. SABİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	1.562,28
AP2730	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. SABİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.489,13
AP2740	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. SABİT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.489,13
AP2750	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	508,92
AP2760	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	508,92
AP2770	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	645,81
AP2780	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	616,55
AP2790	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TİBİAL STEM - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	616,55
AP2800	DİZ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT (ANATOMİK VEYA DEĞİL)	KENDİNDEN STEMLİ/KANATLI/VİDALI/PEGÜ VS. SABİT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.354,32
AP2810	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.826,92
AP2820	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.826,92
AP2830	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	2.110,01
AP2840	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.010,16
AP2850	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER FEMORAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	2.010,16
AP2860	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	HAREKETLİ - ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN		663,84
AP2870	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	HAREKETLİ - ÇİMENTOLU	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		796,60
AP2880	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	SABİT - ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN		663,84
AP2890	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL İNSERT/BASE PLATE	SABİT - ÇİMENTOLU	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		796,60
AP2900	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.697,45
AP2910	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.697,45
AP2920	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	1.958,59
AP2930	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.866,42
AP2940	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.866,42
AP2950	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE FÜLL POLİETİLEN	ÇİMENTOLU	UHMW POLİETİLEN		663,84
AP2960	DİZ	PRİMER	UNİKONDİLER TİBİAL BASE PLATE VE İNSERT (BİRLİKTE)	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.293,25
AP2970	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	3.603,37
AP2980	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	3.275,29

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

SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHİ YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERİYAL		FİYAT (TL)
					KAPLAMA	KAPLAMA	
AP2990	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.118,38
AP3000	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	3.118,38
AP3010	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TİBİAL İNSET	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		501,44
AP3020	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	2.903,32
AP3030	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	2.639,98
AP3040	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.375,55
AP3050	AYAK BİLEĞİ	PRİMER	TALUS KOMPONENT	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OXİNİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	2.375,55
AP3060	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - CUP		UHMW POLİETİLEN	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	1.138,01
AP3070	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - GLENOİD KOMPONENT		TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	1.896,68
AP3080	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - GLENOİD BAŞ		TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	889,97
AP3090	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - HUMERAL KOMPONENT	ÇİMENTOLU	TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	3.319,18
AP3100	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - HUMERAL KOMPONENT		TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	2.317,39
AP3110	OMUZ	PRİMER/REVİZYON	TERS OMUZ - VİDA	ÇİMENTOSUZ (MODÜLER/MONOBLOK)	TÜM MATERYALLER	KAPLAMALI/KAPLAMASIZ	727,06
AP3120	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - HAZİR KİT	KİLİTLİ/KİLİTSİZ, POLİAKSİYAL, MONOAKSİYAL			206,91
AP3130	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - HAZİR KİT	FİRÇA, KAN EMME MATERYALI, ÇİMENTO ENJEKTÖRÜ DAHİL			45,98
AP3140	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - HAZİR KİT	YALNIZCA ÇİMENTO ENJEKTÖRÜ			98,23
AP3150	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - ANA CİHAZ	YALNIZCA ÇİMENTO ENJEKTÖRÜ			201,69
AP3160	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - ANA CİHAZ	VAKUM/İRİGASYON FONKSİYONLU			11,50
AP3170	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	BASINÇLI ÇİMENTOLAMA SİSTEMİ - ANA CİHAZ	VAKUM/İRİGASYON FONKSİYONLU			11,50
AP3180	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİK	VAKUM/İRİGASYON FONKSİYONLU		PMMA	174,52
AP3190	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİK	STANDART - 40 gr		PMMA	195,42
AP3200	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİK	STANDART - 40 gr/KENDİNDEN ŞİNGİHALI		PMMA	195,42
AP3210	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİK	STANDART - 60 gr		PMMA	264,39
AP3220	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - ANTİBİYOTİK	STANDART - 60 gr/KENDİNDEN ŞİNGİHALI		PMMA	80,47
AP3220	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 40 gr		PMMA	103,46
AP3230	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 40 gr/KENDİNDEN ŞİNGİHALI		PMMA	91,96
AP3240	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 60 gr		PMMA	149,44
AP3250	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	KEMİK ÇİMENTOSU - NORMAL	STANDART - 60 gr/KENDİNDEN ŞİNGİHALI		PMMA	149,44
AP3260	KALÇA/DİZ	PRİMER/REVİZYON	TEK KULLANIMLIK TURNİKE	TÜM BOYLAR			203,78
AP3270	KÜÇÜK EKLEM	PRİMER/REVİZYON	TEK KULLANIMLIK TURNİKE	TÜM BOYLAR			151,53
AP3275	KALÇA/DİZ	REVİZYON	ULTRASONİK CERRAHİ ÜÇ	ÇİMENTO TEMİZLEYİÇİ			179,74
AP3280	ÜST EKSTREMİTE	PRİMER/REVİZYON	TEK KULLANIMLIK TURNİKE	TÜM BOYLAR			741,43
AP3290	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	MESH TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		77,02
AP3300	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	MESH İÇİN VİDA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.240,31
AP3310	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	DESTEK KAFESİ TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		867,87
AP3320	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	DESTEK KAFESİ TÜM BOYLAR	CELİK		1.240,31
AP3330	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	DESTEK HALKASI TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		867,87
AP3340	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	DESTEK HALKASI TÜM BOYLAR	CELİK		867,87
AP3350	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	REKONSTRÜKSİYON RİNG TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		1.240,31
AP3360	KALÇA	REVİZYON	ASETABULAR KOMPONENT	REKONSTRÜKSİYON RİNG TÜM BOYLAR	CELİK		867,87
AP3370	KALÇA	REVİZYON	BOYUN KONE/ADAPTOR/SLEEVE	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		95,42
AP3380	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	METAL SPACERLAR (CUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		553,96
AP3390	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	PLAKALAR (CUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		877,80
AP3400	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	SPIKE (CUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		75,71
AP3410	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	VİDA (CUP VE RİNG İÇİN)	CoCr/TİTANYUM		75,71
AP3420	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	2.257,04
AP3430	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	2.051,86
AP3440	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMAMA	1.951,06
AP3450	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	OBLONG DELİKLİ TÜM BOYLAR/SFERİK - ÇİFT HAREKETLİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.949,81
AP3460	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR CUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	2.257,04
AP3470	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR CUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	2.051,86
AP3480	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR CUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMAMA	1.951,06
AP3490	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON CUP	REKONSTRÜKSİYON ASETABULAR CUP, TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.949,81
AP3500	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	AÇILI/AÇISIZ/METAL DESTEKLİ	POLİETİLEN	E VİTAMİNİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ	379,34
AP3510	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	AÇILI/AÇISIZ/METAL DESTEKLİ	POLİETİLEN	UHMW POLİETİLEN	328,76
AP3520	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	AÇILI/AÇISIZ/METAL DESTEKLİ	POLİETİLEN	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDİŞİK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.	379,34
AP3530	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	832,24
AP3540	KALÇA	REVİZYON	ÇİMENTOSUZ ASETABULAR REVİZYON LİNER	HAREKET KISITLAMALI/METAL İNNER	UHMW POLİETİLEN	TAMAMI POLİETİLEN	832,24

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

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI					MATERYAL	KAPLAMA	FİYAT (TL)
	UYGULAMA YERİ	CERRAHI YÖNTEM	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK				
AP3550	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	FEMORAL MESH TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		707,73	
AP3560	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT	FEMORAL MESH İÇİN VİDA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		73,52	
AP3570	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	1.563,58	
AP3580	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.422,04	
AP3590	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.227,82	
AP3600	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER METAFİZİYAL PARÇA TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.292,56	
AP3610	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	2.145,12	
AP3620	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.949,81	
AP3630	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.684,28	
AP3640	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER PROKSİMAL PARÇA KALKARLI/KALKARSIZ TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.773,16	
AP3650	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	1.853,26	
AP3660	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.684,28	
AP3670	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.454,95	
AP3680	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 150 mm - 200 mm	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.531,76	
AP3690	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	2.059,54	
AP3700	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.871,93	
AP3710	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.616,25	
AP3720	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER STEM 200 mm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.701,83	
AP3730	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	1.563,58	
AP3740	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	1.422,04	
AP3750	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	1.227,82	
AP3760	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	ÇİMENTOSUZ MODÜLER UZATMA PARÇASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	1.292,56	
AP3770	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	DİSTAL KİLİTLEME VİDASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		113,02	
AP3780	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MODÜLER	PROKSİMAL KİLİTLEME VİDASI - TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		113,02	
AP3790	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOLU REVİZYON FEMORAL STEM 150 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KUMLAMA	2.112,21	
AP3800	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOLU REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	PARLATILMIŞ	2.005,77	
AP3810	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	3.212,75	
AP3820	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	2.920,88	
AP3830	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	2.522,58	
AP3840	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 150 - 200 mm/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	2.655,35	
AP3850	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	ÇİFT KAPLAMA	4.089,45	
AP3860	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - HA	3.717,48	
AP3870	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - KUMLAMA	3.210,55	
AP3880	KALÇA	REVİZYON	FEMORAL KOMPOZİT MONOBLOK	ÇİMENTOSUZ REVİZYON FEMORAL STEM 200 mm VE ÜZERİ/KALKARLI - KALKARSIZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - PLAZMA/POROZ	3.379,53	
AP3890	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	ANTİBİYOTİK İ FEMUR SPACER TÜM BOYLAR	PMMA		1.293,71	
AP3900	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	BAND (KİLİTLEME BLOĞU DAHİL)	CoCr/TİTANYUM		202,73	
AP3910	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	BAND (KİLİTLEME BLOĞU DAHİL)	CELİK		141,08	
AP3920	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO (KİLİTLEME BLOĞU DAHİL)	CoCr/TİTANYUM		252,89	
AP3930	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO (KİLİTLEME BLOĞU DAHİL)	CELİK		176,61	
AP3940	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO İÇİN DÜZ PLAK TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		727,32	
AP3950	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KABLO İÇİN DÜZ PLAK TÜM BOYLAR	CELİK		583,11	
AP3960	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	KİLİTLİ DÜĞME İMPLANTI TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		83,60	
AP3970	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TEKRAR GERİLEBİLEN KABLO TÜM BOYLAR	CoCr/PE		314,55	
AP3980	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TEKRAR GERİLEBİLEN KABLO TÜM BOYLAR	CELİK		201,69	



ORTOPEDI 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)
AP3990	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TEKRAR GERİLEBİLEN TROKANTER DİSTEK/GRIP PLAK TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		472,34
AP4000	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TROKANTER DİSTEK/GRIP PLAK TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		472,34
AP4010	KALÇA	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	TROKANTER DİSTEK/GRIP PLAK TÜM BOYLAR	ÇELİK		344,85
AP4020	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOLU	ALUMİNA/ZİRCONİA/OKSİJENİUM		3.262,49
AP4030	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.965,71
AP4040	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OKSİJENİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	2.965,71
AP4050	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	ALUMİNA/ZİRCONİA/OKSİJENİUM		3.424,47
AP4060	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	3.191,43
AP4070	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.114,10
AP4080	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI FEMORAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OKSİJENİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	3.114,10
AP4090	DİZ	REVİZYON	FEMORAL VE TIBİAL STEMLER	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM		1.058,59
AP4100	DİZ	REVİZYON	FEMORAL VE TIBİAL STEMLER	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	1.236,24
AP4110	DİZ	REVİZYON	FEMORAL VE TIBİAL STEMLER	TÜM BOYLAR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.176,67
AP4120	DİZ	REVİZYON	OFFSET ADAPTOR/FEMUR - TIBİA STEMİ İÇİN	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		498,47
AP4130	DİZ	REVİZYON	FEMORAL BLOK (VIDALARI DAHİL)	DİSTAL/POSTERİOR - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM		657,31
AP4140	DİZ	REVİZYON	FEMORAL BLOK (VIDALARI DAHİL)	DİSTAL/POSTERİOR - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		723,14
AP4150	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VIDALARI DAHİL)	MEDİAL LATERAL/FULL - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM		657,31
AP4160	DİZ	REVİZYON	FEMORAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VIDALARI DAHİL)	MEDİAL LATERAL/FULL - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		723,14
AP4170	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNSERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNSERT	UHMW POLİETİLEN		620,73
AP4180	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNSERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNSERT	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		745,09
AP4190	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNSERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNSERT - HAREKET KISITLAMALI	UHMW POLİETİLEN		713,74
AP4200	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNSERT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNSERT - HAREKET KISITLAMALI	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		856,90
AP4210	DİZ	REVİZYON	TIBİAL İNSERT VIDASI	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL İNSERT DİSTEK VIDASI	CoCr/TİTANYUM		70,02
AP4220	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPONENT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.356,41
AP4230	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPONENT - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OKSİJENİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.356,41
AP4240	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI - POROZ/HA VB.	1.458,82
AP4250	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.424,34
AP4260	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KOMPONENT	REVİZYON AMAÇLI TIBİAL KOMPONENT - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	SERAMİK KAPLAMA (OKSİJENİUM, ZİRCONİUM, TİN VB.)	1.424,34
AP4270	DİZ	REVİZYON	TIBİAL BLOK (VIDALARI DAHİL)	MEDİAL LATERAL/FULL - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM		657,31
AP4280	DİZ	REVİZYON	TIBİAL BLOK (VIDALARI DAHİL)	MEDİAL LATERAL/FULL - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		723,14
AP4290	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VIDALARI DAHİL)	MEDİAL LATERAL/FULL - ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM		657,31
AP4300	DİZ	REVİZYON	TIBİAL KAMA/YÜKSELTİCİ (VIDALARI DAHİL)	MEDİAL LATERAL/FULL - ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		723,14
AP4310	DİZ	REVİZYON	YARDIMCI ÜRÜNLER	ANTİBİYOTİK DİZ SPACER TÜM BOYLAR	PMMA		1.293,71
AP4320	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYON MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		7.241,85
AP4330	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYON MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM		7.483,25
AP4340	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLER MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		7.241,85
AP4350	DİZ	REVİZYON - İLERİ	FEMORAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLER MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM		7.483,25
AP4360	DİZ	REVİZYON - İLERİ	MENTEŞE KİLİTLEME MEKANİZMASI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		2.088,07
AP4370	DİZ	REVİZYON - İLERİ	MENTEŞE KİLİTLEME VIDALARI	TÜM BOYLAR	CoCr/TİTANYUM		504,74
AP4380	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL İNSERT - MENTEŞELİ	TÜM BOYLAR	UHMW POLİETİLEN		2.088,07
AP4390	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL İNSERT - MENTEŞELİ	TÜM BOYLAR	YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN, ARDIŞIK YÜKSEK ÇAPRAZ BAĞLI POLİETİLEN VB.		2.088,07
AP4400	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM		2.631,21
AP4410	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TIBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM		2.751,90

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

## TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI

SUT KODU	UYGULAMA YERİ	CERRAHI 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		2.631,21
AP4430	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM		2.751,90
AP4440	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE İNSERT DAHİL	7.312,07
AP4450	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK FULL KONDİLER REZEKSİYONA UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE İNSERT DAHİL	7.432,77
AP4460	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE İNSERT DAHİL	7.312,07
AP4470	DİZ	REVİZYON - İLERİ	TİBİAL KOMPONENT - MENTEŞELİ	MENTEŞELİ ANATOMİK/NON ANATOMİK İNTRAKONDİLERE UYGUN MODÜLER ROTASYONLU	CoCr/TİTANYUM	MENTEŞE MEKANİZMASI + VIDASI VE İNSERT DAHİL	7.432,77

## 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 stemlerin 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 büyütmeye ve dıktan kaynaştırma uyarıcılarının bedeli karşılanmaz.
- (5) Seramik (oksijen, zirkonyum, alumina, v.s.) diz protezleri 50 (elli) yaşın altında olan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.
- (6) Kalça protezi revizyon ameliyatlarında ve gelişimsel kalça çukluğu ve acetabulum displazisi olan hastalarda; dual mobilite asetabular cup komponentinin kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.
- (7) Modüler kalça revizyon femoral komponentlerde proksimal parça, metaphyseal parça veya uzatma parçalarının kullanılması halinde proksimal parça başta olmak üzere en fazla 2 (iki) parça bedeli karşılanır. Distal kitletme 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 karşılanmaz.
- (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 yapılmaz. Tibial base plate'e sonradan sabitlenen veya doğaal olarak sabitlenmiş, kanat, peg, vida ve adı resmi kodlamada stem bile olsa, tüm bu komponentler tibial komponentin parçaları olup, bu parçalara 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) Kalkar destekli femoral stemler, trokanterik kırık ve kalça revizyon vakalarında kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.
- (12) Revizyon ameliyatlarında, primer diz protezlerinden herhangi bir ürünün kullanılması halinde de bedeli karşılanmaz.
- (13) Primer gonartroz ameliyatlarında, revizyon ameliyatlarında kullanılan herhangi bir ürünün kullanılarak beldelinin karşılanabilmesi için, durumun epikrizde belirtilmesi ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması gereklidir.
- (14) Primer modüler boyunlu 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 modüler (kalkar destekli/desteksiz) kalça stemleri kullanıldığında, yekpare çimentolu revizyon kalça stemleriyle eş değer 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 komplikasyon olduğunun sağlık kurul 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 offset, düşük offset 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 edilmesinde malzeme barkodu ibraz edilecek ancak ayrıca fatura edilmeyecektir.
- (20) "AP2170" kodlu "Femoral Stem/Modüler Proksimal Parça" isimli malzeme ile diğer femoral stemler birlikte fatura edilmez, fatura edilmesinde diğer femoral stemlerin bedeli karşılanmaz.
- (21) "AP3275" kodlu "ULTRASONİK CERRAHI UÇ, ÇİMENTO TEMİZLEYİCİ" isimli malzemenin sadece üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde malzeme barkodu ibraz edilecek ancak ayrıca fatura edilmeyecektir.

P612490, 612490, P612500, 612500, P612501, 612501 kodlu işlemlerde kullanılması kaydıyla, vaka başına en fazla 2 (iki) adedinin bedeli karşılanır.

ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞİ ARTROSKOPİ VE EKLEM CERRAHİSİ ALAN 60RUBUNA AIT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/1-2)							EK-16	
SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA			YIYAT (TL)	YIYAT (TL)		
<b>ARTROSKOPİ VE EKLEM CERRAHİSİ MALZEME SETİ</b>							(1) Malzeme seçilmeden fiyatlarına, temin edilecek hariç, işlenmiş kullanılmayan tüm malzemeler dahildir.	
(2) "ARTROSKOPİ VE EKLEM CERRAHİSİ MALZEME SETİ" başlığı altında yer alan ve set içeriğindeki aletlerin her bir bileşeninde ait SÜT kodunun MEDULA - Hastane listelerine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.								
(3) Aynı anatomik bölge için aynı seranin 1 (Bir) adet faktura edilmiş halinde bedeli kararlaştırılır.								
(4) AE1000 ile AE1360, AE1290 ile AE1240 SÜT kodları Artroskopik ve Eklem Cerrahisi Malzeme Setlerine dahildir.								
AE0900	MENİSKÜS ONARIMI MALZEME SETİ					(1) 1.100,00		
AE0910	MODİFİKASYON MALZEME SETİ					(1) 995,00		
AE0920	ÖN ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİ					(1) 2.040,00		
AE0930	ÖN ÇAPRAZ BAĞ NİKONSTRÜKSİYON REVİZYONU MALZEME SETİ					(1) 2.050,00		
AE0940	ARKA ÇAPRAZ BAĞ REKONSTRÜKSİYONU MALZEME SETİ					(1) 2.010,00		
AE0950	ARKA ÇAPRAZ BAĞ NİKONSTRÜKSİYON REVİZYONU MALZEME SETİ					(1) 2.000,00		
AE0960	SLAP ONARIMI (ÇOM-2) MALZEME SETİ					(1) 1.840,00		
AE0970	BANKART ONARIMI MALZEME SETİ					(1) 1.600,00		
AE0980	ROTATOR KULF ONARIMI MALZEME SETİ					(1) 2.080,00		
AE0990	KALÇA LABRUM TAMİRİ MALZEME SETİ					(1) 2.000,00		
<b>BRİGİYOSUJ SETLERİ</b>								
AE1000	ARTROSKOPİ GENİŞLEMİ, BRİGİYOSUJ SETLERİ	BASINÇ AYARLI KONTROL	KASİTLE/KASİTİZ	İNFLOW	KOMİNİ	TÜM BOYLAR		
AE1010	ARTROSKOPİ GENİŞLEMİ, BRİGİYOSUJ SETLERİ	BASINÇ AYARLI KONTROL	KASİTLE/KASİTİZ	İNFLOW/OUTFLOW	KOMİNİ	TÜM BOYLAR		
AE1020	ARTROSKOPİ GENİŞLEMİ, BRİGİYOSUJ SETLERİ	GÜRÜMLÜ KANALLARI	GİFT TARAYICI/KİLİT/İYİLE/İYİLEZ	ESNİZE/SENZ/GEİLİBLEN		TÜM BOYLAR		
<b>BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİNİ KULLANILAN TAHPİT SİSTEMLERİ</b>								
AE1030	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DİSİL/DİSİLZ STAPLE			TİTANYUM/ÇELİK	TÜM BOYLAR		
AE1040	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	AKRI SİSTEMİ	BASAMAKLI/DÜZ		TİTANYUM	TÜM BOYLAR		
AE1050	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	AKRI SİSTEMİ	DÜĞME TAKVİYESİ	LUÇPSUZ KULLANIM	TİTANYUM	TÜM BOYLAR		
AE1060	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	AKRI SİSTEMİ	LOOP TAKVİYESİ		POLYESTER	TÜM BOYLAR		
AE1070	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	AKRI SİSTEMİ	DÜĞMELE	ASANSÖR SİSTEMİ	TİTANYUM	TÜM BOYLAR		
AE1080	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	AKRI SİSTEMİ	DÜĞMELE	LOOP TAKVİYESİ	TİTANYUM	TÜM BOYLAR		
AE1090	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	AKRI SİSTEMİ	DÜĞMELE	LOOPLU	TİTANYUM	TÜM BOYLAR		
AE1100	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME			DEKLEN	TÜM BOYLAR		
AE1110	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME			PLA TÜREVLERİ	TÜM BOYLAR		
AE1120	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME			ÜRÜN BOYLAR	TÜM BOYLAR		
AE1130	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	DÜĞME			UHMPWE	TÜM BOYLAR		
AE1140	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	CİT DÜĞME İMPLANTLAR			TİTANYUM	TÜM BOYLAR		
AE1150	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	ASANSÖR SİSTEMİ		TÜM BOYLAR		
AE1160	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	BYOKOMPOZİT/HA	3,5mm VE ALTI		
AE1170	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	BYOKOMPOZİT/HA	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1180	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	ÇELİK	3,5mm VE ALTI		
AE1190	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	PEEK	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1200	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	PEEK	3,5mm VE ALTI		
AE1210	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	PEEK-KARBONFİBER	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1220	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	PEEK-KARBONFİBER	3,5mm VE ALTI		
AE1230	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	PLA TÜREVLERİ	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1240	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	PLA TÜREVLERİ	3,5mm VE ALTI		
AE1250	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	TİTANYUM	3,5mm VE ALTI		
AE1260	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	TİTANYUM	3,6mm VE ALTI		
AE1270	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	UHMPWE/POLİASETAL	3,5mm VE ALTI		
AE1280	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ (POLİETİLEN KAPLI POLYESTER/ÜHMWP)	UHMPWE/POLİASETAL	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1290	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	BYOKOMPOZİT/HA	3,5mm VE ALTI		
AE1300	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	BYOKOMPOZİT/HA	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1310	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	ÇELİK	3,5mm VE ALTI		
AE1320	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	ÇELİK	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1330	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PEEK	3,5mm VE ALTI		
AE1340	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PEEK	3,6mm VE ÜZERİ		
AE1350	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PLA TÜREVLERİ	3,5mm VE ALTI		
AE1360	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİT SİSTEMİ	ÇAPA/VIDA/ZİMBİBA ANKORLAR	İŞNELİ/İŞNESİZ	NORMAL SÜTÜRLÜ (POLİBİFİLAT KAPLI POLYESTER/SİLİKON KAPLI POLİETİLEN VB.)	PLA TÜREVLERİ	3,6mm VE ÜZERİ		

BUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AGILAMA	FİYAT (TL)
AE1370	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	496,00
AE1380	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	496,00
AE1390	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	682,50
AE1400	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İĞNELİ/İĞNESİZ	682,50
AE1410	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	985,00
AE1420	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	985,00
AE1430	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	495,00
AE1440	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	495,00
AE1451	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	825,00
AE1452	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	825,00
AE1460	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	985,00
AE1461	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	985,00
AE1470	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	995,00
AE1480	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	985,00
AE1490	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	825,00
AE1500	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	625,00
AE1510	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	385,00
AE1520	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	885,00
AE1530	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	715,00
AE1540	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	715,00
AE1550	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	825,00
AE1560	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	DÜBELLİ/KANATLI/VİDALI/ZİMBALI	825,00
AE1570	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÜBELİ	550,00
AE1580	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÜBELİ	440,00
AE1590	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÜBELİ	440,00
AE1600	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDA DÜBELİ	440,00
AE1620	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	660,00
AE1621	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	660,00
AE1680	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	590,00
AE1690	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	590,00
AE1691	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	490,00
AE1692	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	490,00
AE1693	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS VİDALARI	880,00
AE1700	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	İNTERFERANS ZİMBALI	695,00
AE1710	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	POST VİDASI	139,00
AE1720	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	POST VİDASI	198,00
AE1730	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	POST VİDASI	139,00
AE1740	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	POST VİDASI	239,00
AE1750	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	POST VİDASI	137,50
AE1760	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	POST VİDASI	198,00
AE1770	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TENGEZE VİDASI	495,00
AE1780	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TENGEZE VİDASI	440,00
AE1790	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TENGEZE VİDASI	550,00
AE1800	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TENGEZE VİDASI	640,00
AE1810	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TRANSFİKSASYON SİSTEMİ	715,00
AE1820	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TRANSFİKSASYON SİSTEMİ	715,00
AE1830	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TEŞPİS SİSTEMİ	TRANSFİKSASYON SİSTEMİ	770,00

SİTİT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)		
AE1846	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	TRANSFESASYON SİSTEMİ	TCP-PLLA	TÜM BOYLAR	825,00
AE1850	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	TRANSFESASYON SİSTEMİ	TCP-PIN/ÇİFT PIN/GREFT AKSİSİ İLE KOMBİNE	TÜM BOYLAR	560,00
AE1866	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	YİPAZ DÖĞM İMPLANTLAR	ASANÖR SİSTEMİ/ASANÖR SİSTEYAL	PLA TÜREYEVLEN TITANYUM	880,00
AE1870	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	YİPAZ DÖĞM İMPLANTLAR	ASANÖR SİSTEMİ/ASANÖR SİSTEYAL	PLA TÜREYEVLEN TITANYUM	770,00
AE1880	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	PUL	PUL	TÜM BOYLAR	55,00
AE1892	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	PUL	PUL	TÜM BOYLAR	55,00
AE1900	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	PUL	PUL	TÜM BOYLAR	1.340,00
AE1910	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	TEK KULLANIMLIK LATERİT KİTİ/NEŞTÖZ KİTİ	TEK KULLANIMLIK LATERİT KİTİ/NEŞTÖZ KİTİ	TÜM BOYLAR	990,00
AE1920	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	YİPAZ	TEK YAPIL KEMİK TRANSFER	TÜM BOYLAR	278,00
AE1930	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	YİPAZ	TEK YAPIL KEMİK TRANSFER	TÜM BOYLAR	850,00
AE1940	BAĞ/TENDON/DÖĞLENDİRİM İMPLANTLAR	TRANSÖSEZ SİSTEMİ	KENDİNGEN SÜTÜRSÜZ	TITANYUM	1.925,00
AE1950	BAĞ/TENDON/DOKU TAMİRİ TESPİT SİSTEMİ	TRANSÖSEZ SİSTEMİ	KENDİNGEN SÜTÜRSÜZ	TITANYUM	390,00
AE1960	KEMİK İÇ SÜTÜR GEÇİRİCİ KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİRİ ÜRÜNLERİ	TRANSÖSEZ SİSTEMİ	KENDİNGEN SÜTÜRSÜZ	TITANYUM	5.388,00
AE1961	HÜCRESİZ KIRIRDAK MATRİKSİLERİ	KEMİK VE KIRIRDAK BÖYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE ÇİÇ KATLI MATRİKSİLERİ		TÜM BOYLAR	2.662,00
AE1971	HÜCRESİZ KIRIRDAK MATRİKSİLERİ	KIRIRDAK BÖYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE MATRİKSİLER		TÜM BOYLAR	3.639,00
AE1981	HÜCRESİZ KIRIRDAK MATRİKSİLERİ	KIRIRDAK BÖYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE MATRİKSİLER		TÜM BOYLAR	3.751,00
AE1982	HÜCRESİZ KIRIRDAK MATRİKSİLERİ	KIRIRDAK BÖYÜMESİ İÇİN AYRI ÖZELLİKTE MATRİKSİLER		TÜM BOYLAR	3.895,00
AE1990	HÜCRESİZ MENİSKÜS İMPLANTI	KESİLEBİLİR BÜĞÜLEBİLİR İMPLANT	MEDIAL LATERAL MENİSKÜS İÇİN FARKLI İMPLANTLAR	TÜM BOYLAR	4.290,00
AE2000	HÜCRESİZ MENİSKÜS İMPLANTI	KESİLEBİLİR BÜĞÜLEBİLİR İMPLANT	MEDIAL LATERAL MENİSKÜS İÇİN FARKLI İMPLANTLAR	TÜM BOYLAR	12.300,00
AE2010	KIRIRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KIRIRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	TÜM BOYLAR	12.300,00
AE2020	KIRIRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KIRIRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	TÜM BOYLAR	12.100,00
AE2030	KIRIRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KIRIRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	TÜM BOYLAR	12.300,00
AE2040	KIRIRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KIRIRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	TÜM BOYLAR	12.300,00
AE2050	KIRIRDAK HÜCRE KÜLTÜRÜ, 2. JENERASYON KIRIRDAK NAKLİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	LABORATUVARDA ÜRETİLMİŞ İMPLANTE EDİLEBİLİR KIRIRDAK HÜCRELERİ	TÜM BOYLAR	12.300,00
AE2060	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PLA TÜREYEVLEN	550,00
AE2066	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PEEK	478,00
AE2068	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PEEK	1.045,50
AE2100	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT İĞNELİ/ÖZEL UZUN İĞNELİ	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	NİTİNOL	310,00
AE2110	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	ÇİFT İĞNELİ/ÖZEL UZUN İĞNELİ	ABSORBE OLMAYAN NORMAL SÜTÜRLÜ	NİTİNOL	310,00
AE2120	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	İĞNE	ABSORBE OLMAYAN NORMAL SÜTÜRLÜ	NİTİNOL	310,00
AE2130	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	İĞNE	ABSORBE OLMAYAN NORMAL SÜTÜRLÜ	NİTİNOL	310,00
AE2140	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	KİMLİ DÖĞÜMLÜ (ASANÖR SİSTEMİ)	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	UHM/WPE	522,50
AE2150	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	KİMLİ DÖĞÜMLÜ (ASANÖR SİSTEMİ)	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	UHM/WPE	185,00
AE2160	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TAMİR ÇİHAZI	ZENGEN KÖK HÜCREYE ULASAN	AGİLİ - STERİL NİTİNOL	695,00
AE2180	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TEK BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	PEEK	550,00
AE2190	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TEK BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN NORMAL SÜTÜRLÜ	KİMLİ	550,00
AE2200	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TEK BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN NORMAL SÜTÜRLÜ	KİMLİ	770,00
AE2210	KIRIRDAK/MENİSKÜS TAMİR SİSTEMİ	TEK BAĞLI	ABSORBE OLMAYAN NORMAL SÜTÜRLÜ	KİMLİ	1.100,00
AE2220	GÜÇLENDİRİLMİŞ ÖZEL SÜTÜR MATERYALLERİ	YUMUŞAK DOKU - KEMİK/TENDON - TENDON/KEMİK - KEMİK TUTTURULCU	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	İĞNELİ/İĞNESİZ	74,80
AE2230	GÜÇLENDİRİLMİŞ ÖZEL SÜTÜR MATERYALLERİ	YUMUŞAK DOKU - KEMİK/TENDON - TENDON/KEMİK - KEMİK TUTTURULCU	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	İĞNELİ/İĞNESİZ	74,80
AE2240	GÜÇLENDİRİLMİŞ ÖZEL SÜTÜR MATERYALLERİ	YUMUŞAK DOKU - KEMİK/TENDON - TENDON/KEMİK - KEMİK TUTTURULCU	ABSORBE OLMAYAN GÜÇLENDİRİLMİŞ SÜTÜRLÜ	İĞNELİ/İĞNESİZ	74,80
AE2250	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ SÜTÜR GEÇİRİCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	SÜTÜR TAŞIYICI	NİTİNOL/PROLEN/NAYLO MONOFİLEMANT LOOPLU	297,00
AE2260	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ SÜTÜR GEÇİRİCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	SÜTÜR TAŞIYICI	NİTİNOL/PROLEN/NAYLO MONOFİLEMANT LOOPLU	473,00
AE2270	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ SÜTÜR GEÇİRİCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	SÜTÜR TAŞIYICI	NİTİNOL/PROLEN/NAYLO MONOFİLEMANT LOOPLU	130,00
AE2280	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ SÜTÜR GEÇİRİCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	SÜTÜR TAŞIYICI	NİTİNOL/PROLEN/NAYLO MONOFİLEMANT LOOPLU	267,00
AE2290	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ SÜTÜR GEÇİRİCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	SÜTÜR TAŞIYICI	NİTİNOL/PROLEN/NAYLO MONOFİLEMANT LOOPLU	473,00
AE2300	YUMUŞAK DOKU TAMİRİ SÜTÜR GEÇİRİCİ	SÜTÜR TAŞIYICI	SÜTÜR TAŞIYICI	NİTİNOL/PROLEN/NAYLO MONOFİLEMANT LOOPLU	473,00
AE2310	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER	DRİL PİN/TROKAR UÇ	STANDART/STÖR DELİLİ/KANULU/ÇAÇLANABİLİR	ÇELİK	110,00
AE2320	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER	KILAVUZ TEL	STANDART	NİTİNOL	23,00
AE2330	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER	SHAWER UÇLARI	STANDART	KEA	198,00
AE2340	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER	SHAWER UÇLARI	STANDART	KEA	198,00

SÜT KODU	TİBBİ MALZEME ALAN TANIMI				AÇIKLAMA	FİYAT (TL)	
AE2350	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAYER UÇLARI	DÜZ		UZUN	198,00	
AE2360	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAYER UÇLARI	BÖN/BÖNLEBİLEN		KISA	242,00	
AE2370	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAYER UÇLARI	İĞNE/İĞNELEBİLEN		STANDART	242,00	
AE2380	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, KESİCİ	SHAYER UÇLARI	FÖRÖZ/İĞNELEBİLEN		UZUN	242,00	
AE2390	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	BİPOLAR	DÜZ/İĞNE		TÜM BOYLAR	434,50	
AE2400	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	BİPOLAR	BÖRLEBİLEN		TÜM BOYLAR	434,50	
AE2410	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	MONOPOLAR	DÜZ/İĞNE		TÜM BOYLAR	319,00	
AE2420	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, RADYOFREKANS UÇLARI	MONOPOLAR	İĞNELEBİLEN		TÜM BOYLAR	319,00	
AE2430	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	BURR UÇLARI	DÜZ		KISA	231,00	
AE2440	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	BURR UÇLARI	DÜZ		STANDART	231,00	
AE2450	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	BURR UÇLARI	DÜZ		UZUN	231,00	
AE2460	TAMAMLAYICI ÜRÜNLER, TRASLAYICI	SHAYER UÇLARI	DÜZ/İĞNE	KANISILU	UZUN	331,00	
AE2470	KALÇA ARTROSKOPİ GİRİŞİM KİTİ	GİRİŞ KILAVUZU - BASI DOKU KESİCİ BİÇEK			TÜM BOYLAR	82,50	
AE2480	KALÇA ARTROSKOPİ	GİRİŞ KILAVUZU - İNE			TÜM BOYLAR	82,50	
AE2490	KALÇA ARTROSKOPİ	GİRİŞİM KİTİ			TÜM BOYLAR	331,00	
AE2500	KARPAL TÜNEL GEZİTİME	BİCARLAR	KİT		TÜM BOYLAR	440,00	
AE2510	KARPAL TÜNEL GEZİTİME	BİCARLAR	STANDART		TÜM BOYLAR	440,00	
AE2520	EĞLEM CERRAHİSİ						
AE2530	EĞLEM REKONSTRÜKSİYON, ÇEKİC PARMAK	ORTA FALANJEL KOMPONENT			ÇELİK/TİTANYUM	TÜM BOYLAR	770,00
AE2530	EĞLEM REKONSTRÜKSİYON, ÇEKİC PARMAK	ORTA VE PROXİMAL FALANJEL KOMPONENT			ÇELİK/TİTANYUM	TÜM BOYLAR	1.485,00
AE2540	EĞLEM REKONSTRÜKSİYON, ÇEKİC PARMAK	PROXİMAL FALANJEL KOMPONENT			ÇELİK/TİTANYUM	TÜM BOYLAR	770,00
AE2550	EĞLEM REKONSTRÜKSİYON, İNTERNAL FİKSASYON	KÜÇÜK/ORTA EĞLEM ARTRODEZ VİDASI	SABİT VE ÇEKİRME ETKİLİ KOMPONENT'Lİ		TİTANYUM	TÜM BOYLAR	825,00
AE2560	EĞLEM REKONSTRÜKSİYON, ÖMÜZ	BALON SPACER	ABSORBE OLAN	KİT	KO - PROLAKTON/PLLA	TÜM BOYLAR	2.640,00
AE2570	DÜZ TABAN REKONSTRÜKSİYON	SİYÜZ TABİ VİDASI	VİDALI/GENİLETEBİLEN		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.590,00
AE2580	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	AYAK PARMAK ARTİKÜLER KOMPONENT			PIROKARBON	TÜM BOYLAR	2.750,00
AE2590	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	AYAK PARMAK ARTİKÜLER KOMPONENT			TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	2.750,00
AE2600	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	AYAK PARMAK TAPPER VİDA	SİMENTOSUZ		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2610	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	DİZ ARTİKÜLER KOMPONENT			TİTANYUM/CoCr/ UHMWPE + HA	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2620	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	DİZ TAPPER VİDA	CİMENTOSUZ		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2630	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	ÖLÜKÜD KOMPONENT			TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.285,00
AE2640	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	HUMERAL ARTİKÜLER KOMPONENT			PIROKARBON	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2650	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	HUMERAL ARTİKÜLER KOMPONENT			TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2660	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	HUMERAL TAPPER VİDA	CİMENTOSUZ		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2670	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	KALÇA ARTİKÜLER KOMPONENT	CİMENTOSUZ		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2680	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	KALÇA TAPPER VİDA	CİMENTOSUZ		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2690	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	PATELAR TROKLEAR KOMPONENT			TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.525,00
AE2700	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	TALUS ARTİKÜLER KOMPONENT			TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	3.795,00
AE2710	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	TALUS TAPPER VİDA	CİMENTOSUZ		TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
AE2720	YÜZEY YENİLEME/ARTROSKOPİK ASİSTANT	TIBIAL KOMPONENT (MENİSKÜSÜ KORUYANI)	CİMENTOLU		UHMWPE	TÜM BOYLAR	935,00

Tıbbi malzeme alan tanımları 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.

## ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI TÜMÖR 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 FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1010	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1020	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1030	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1040	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1050	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1060	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1070	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1080	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1090	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1100	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1110	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1120	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1130	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1140	DİZ	DİSTAL FEMÜR GÖVDE ANA PARÇA (TİBİA + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1150	DİZ	DİSTAL FEMÜR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1160	DİZ	DİSTAL FEMÜR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1170	DİZ	DİSTAL FEMÜR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ
TR1180	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMİLİ (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1190	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMİLİ (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1200	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMİLİ (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ
TR1210	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPOZİT - STEM TAKILABİLEN (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1220	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPOZİT - STEM TAKILABİLEN (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1230	DİZ	DİSTAL FEMORAL KOMPOZİT - STEM TAKILABİLEN (PROKSİMAL TİBİA REZEKSİYON PROTEZİNİN 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 HARIÇ)
TR1260	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR
TR1270	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)
TR1280	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				FIYAT (TL)	
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	
TR1290	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA}	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	2.420,00
TR1300	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	4.719,00
TR1310	DİZ	EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM/ UHMWPE	KAPLAMASIZ/DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	4.114,00
TR1320	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	21.296,00
TR1330	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	19.360,00
TR1340	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	17.666,00
TR1350	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	25.652,00
TR1360	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	23.716,00
TR1370	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	21.901,00
TR1380	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	25.410,00
TR1390	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	23.474,00
TR1400	DİZ	PROKSİMAL TİBİA GÖVDE ANA PARÇA (EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	21.780,00
TR1410	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.488,00
TR1420	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	14.157,00
TR1430	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	12.826,00
TR1440	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.367,00
TR1450	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	13.915,00
TR1460	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	12.705,00
TR1470	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	10.406,00
TR1480	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	9.438,00
TR1490	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - KENDİNDEN STEMLİ (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	8.591,00
TR1500	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	11.737,00
TR1510	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPOZİT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	{HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA} + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	10.648,00



SUT KODU	UYGULAMA	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI			FİYAT (TL)	
		ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL		KAPLAMA
TR1520	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	9.680,00
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	11.495,00
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)	10.406,00
TR1550	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONSUZ)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	9.438,00
TR1560	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	7.260,00
TR1570	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	6.957,50
TR1580	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT - STEM TAKILABİLEN (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ)		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	5.445,00
TR1590	DİZ	PROKSİMAL TİBİA KOMPONENT (DİSTAL FEMUR REZEKSİYON PROTEZİN MODÜLÜ - EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU)	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA) + INSERT DAHİL	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	11.132,00
TR1600	DİZ	PROKSİMAL TİBİA ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	26.620,00
TR1610	DİZ	PROKSİMAL TİBİA ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	24.200,00
TR1620	DİZ	PROKSİMAL TİBİA ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI + EKLEM BAĞLANTILARI ROTASYONLU	(HER TÜRLÜ PARÇALARIYLA)	CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	21.901,00
TR1630	DİZ	FEMORAL BLOK		CoCr/TİTANYUM		1.573,00
TR1640	DİZ	INSERT		UHMWPE		2.178,00
TR1650	DİZ	TİBİAL BLOK		CoCr/TİTANYUM		1.573,00
TR1660	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	7.744,00
TR1670	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	7.018,00
TR1680	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	5.445,00
TR1690	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE FEMUR)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	4.961,00
TR1700	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	7.744,00
TR1710	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA + STEM)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	7.018,00
TR1720	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	5.445,00
TR1730	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	4.961,00
TR1740	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE, VİDA, FEMUR ve TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	10.890,00
TR1750	DİZ	ARTRODEZ APARATI (ANA GÖVDE, VİDA, FEMUR ve TİBİA)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	9.922,00
TR1760	DİZ	ARTRODEZ APARATI (GREFTLENEBİLEN ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	7.865,00
TR1770	DİZ	ARTRODEZ APARATI (GREFTLENEBİLEN ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	7.260,00
TR1780	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI HALKASI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	2.420,00
TR1790	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI HALKASI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL/POROZ KAPLAMA	2.057,00
TR1800	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI HALKASI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.815,00
TR1810	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI PARÇALARI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	2.420,00
TR1820	DİZ - KALÇA - OMUZ - AYAK BİLEĞİ - DIRSEK	ARA BAĞLANTI PARÇALARI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	2.057,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI				FİYAT (TL)	
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL		
TR1830	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	ARA BAĞLANTI PARÇALARI (GÖVDE - STEM ARASI)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	1.815,00
TR1840	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	10.1 cm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	4.235,00
TR1850	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	10.1 cm VE ÜZERİ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.630,00
TR1860	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.0 cm VE ALTI	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	3.025,00
TR1870	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.0 cm VE ALTI	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.420,00
TR1880	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.1 - 5.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	3.025,00
TR1890	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	2.1 - 5.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	2.420,00
TR1900	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	5.1 - 10.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMA	3.630,00
TR1910	DİZ - KALÇA - ÖMUZ - AYAK BİLEĞİ - DİRSEK	UZATMA ARA PARÇALARI	5.1 - 10.0 cm ARASI	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.025,00
TR1920	TİBİA	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	2.942,50
TR1930	TİBİA	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HÂ/DUAL KAPLAMA	3.520,00
TR1940	TİBİA	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	3.236,75
TR1950	FEMÜR	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	2.970,00
TR1960	FEMÜR	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HÂ/DUAL KAPLAMA	3.564,00
TR1970	FEMÜR	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	3.267,00
TR1980	PELVİS	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	7.250,00
TR1990	PELVİS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HÂ/DUAL KAPLAMA	7.865,00
TR2000	PELVİS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	7.562,50
TR2010	KALÇA	PELVİS EYER PROTEZİ	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	16.335,00
TR2020	KALÇA	PELVİS EYER PROTEZİ UZATMA SEGMENTİ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	6.050,00
TR2030	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZİT	ANATOMİK KONLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	24.442,00
TR2040	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZİT	ANATOMİK KONLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	22.687,50
TR2050	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZİT	ANATOMİK KONLU + STEMLİ PELVİS	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	25.410,00
TR2060	KALÇA	HEMİPELVİK KOMPOZİT	ANATOMİK KONLU + STEMLİ PELVİS	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	23.595,00
TR2070	KALÇA	PELVİS VİDASI		CoCr/TİTANYUM		605,00
TR2080	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	16.819,00
TR2090	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	HÂ/DUAL KAPLAMA	15.367,00
TR2100	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	12.705,00
TR2110	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	13.915,00
TR2120	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	HÂ/DUAL KAPLAMA	4.356,00
TR2130	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	3.630,00
TR2140	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	3.993,00
TR2150	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	18.513,00
TR2160	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	16.819,00
TR2170	KALÇA	PROKSİMAL FEMÜR ANA GÖVDE TELESKOPIK UZATMA PARÇALI		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	15.367,00
TR2180	KALÇA/DİZ	DOKU ATAÇMAN KİTİ		CoCr	KAPLAMASIZ	1.234,20
TR2190	KALÇA/ÖMUZ	TOTAL FEMÜR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI	dış - dış/ERKEK - ERKEK/ERKEK - dış	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	8.712,00
TR2200	KALÇA/ÖMUZ	TOTAL FEMÜR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI	dış - dış/ERKEK - ERKEK/ERKEK - dış	CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	7.986,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI					FİYAT (TL)
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA	
TR2210	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI	Dişi - Dişi/ERKEK - ERKEK/ERKEK - Dişi	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	7.260,00
TR2220	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI (İNTRAMEDÜLER)		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	12.705,00
TR2230	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI (İNTRAMEDÜLER)		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.367,00
TR2240	KALÇA/OMUZ	TOTAL FEMUR/HUMERUS ARA BAĞLANTISI (İNTRAMEDÜLER)		CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)	13.915,00
<b>ÜST EKSTREMİTE</b>						
TR2245	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	30.250,00
TR2246	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	32.307,00
TR2247	SKAPULA		KİŞİYE ÖZEL	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	34.364,00
TR2250	HUMERUS	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	4.372,50
TR2260	HUMERUS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	5.247,00
TR2270	HUMERUS	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	4.780,60
TR2280	OMUZ	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	7.870,50
TR2290	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS BAĞLANTI APARATLARI			KAPLAMALI	2.332,00
TR2300	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS BAĞLANTI APARATLARI			KAPLAMASIZ	2.079,00
TR2310	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.041,40
TR2320	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	13.642,20
TR2330	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	11.368,50
TR2340	OMUZ	PROKSİMAL HUMERUS ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	12.476,20
TR2350	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	11.368,50
TR2360	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	15.041,40
TR2370	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	HA/DUAL KAPLAMA	13.642,20
TR2380	OMUZ	TERS PROKSİMAL HUMERUS MODÜL - FULL REZEKSİYON		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	12.476,20
TR2390	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEİD + BAŞ	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	9.619,50
TR2400	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEİD + BAŞ	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	11.368,50
TR2410	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENEİD + BAŞ	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)	10.494,00
TR2420	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN GLENOSFER			1.765,50	1.765,50
TR2430	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN HUMERAL BAŞ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	1.765,50
TR2440	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN HUMERAL BAŞ		CoCr/TİTANYUM, UHMWPE	KAPLAMASIZ	1.471,25
TR2450	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN TERS HUMERAL BAŞ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	3.531,00
TR2460	OMUZ	TÜMÖR REZEKSİYON İÇİN TERS HUMERAL BAŞ		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	3.060,20
TR2470	DİRSEK	EKLEM ARA BAĞLANTI PARÇALARI		CoCr/TİTANYUM	699,60	699,60
TR2480	DİRSEK	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	8.628,40
TR2490	DİRSEK	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE		CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)	7.870,50
TR2500	DİRSEK	HUMERUS DİSTAL ANA GÖVDE + ULNAR KOMPOZİT		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	18.656,00
TR2510	DİRSEK	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	4.372,50
TR2520	DİRSEK	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	5.247,00
TR2530	DİRSEK	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	4.780,60
TR2540	DİRSEK	ULNAR KOMPOZİT		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	10.027,60
TR2550	DİRSEK	ULNAR KOMPOZİT		CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)	9.094,80
TR2560	DİRSEK	ULNAR KOMPOZİT		CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	8.278,60
TR2570	DİRSEK	ULNAR KOMPOZİT (DİSTAL HUMERUS REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)	ÇİMENTOLU	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ	5.247,00
TR2580	DİRSEK	ULNAR KOMPOZİT (DİSTAL HUMERUS REZEKSİYON PROTEZİNİ MODÜLÜ)	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMALI	6.121,50
<b>AYAK BİLEĞİ</b>						
TR2590	AYAK BİLEĞİ	STEM	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	4.372,50
TR2600	AYAK BİLEĞİ	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	HA/DUAL KAPLAMA	5.247,00
TR2610	AYAK BİLEĞİ	STEM	ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	4.780,60
TR2620	AYAK BİLEĞİ	EKLEM ARA BAĞLANTI PARÇALARI			699,60	699,60
TR2630	AYAK BİLEĞİ	TALUS KOMPOZİT	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	5.247,00
TR2640	AYAK BİLEĞİ	TALUS KOMPOZİT	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM	DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARIÇ)	4.664,00
TR2650	AYAK BİLEĞİ	TIBİA KOMPOZİT		CoCr/TİTANYUM	ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	8.745,00

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI					FİYAT (TL)	
	UYGULAMA	ÜRÜN TANIMI	TASARIM ÖZELLİK	MATERYAL	KAPLAMA		
TR2660	AYAK BİLEĞİ TÜM UYGULAMALAR	TIBBİ KOMPOZİT		CoCr/TİTANYUM		DİĞER TÜM KAPLAMALAR (ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR HARİÇ)	8.162,00
TR2670	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.0 cm VE ALTI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		HA/DUAL KAPLAMA	7.345,80
TR2680	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.0 cm VE ALTI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	5.596,80
TR2690	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.0 cm VE ALTI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	6.529,60
TR2700	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.1 - 8.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		HA/DUAL KAPLAMA	7.870,50
TR2710	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.1 - 8.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	6.121,50
TR2720	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 3.1 - 8.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	6.996,00
TR2730	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 8.1 - 15.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		HA/DUAL KAPLAMA	8.745,00
TR2740	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 8.1 - 15.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	6.996,00
TR2750	TÜM UYGULAMALAR	STEM + UZATMA MODÜLÜ 8.1 - 15.0 cm ARASI	ÇİMENTOLU/ÇİMENTOSUZ	CoCr/TİTANYUM		POROZ (PLAZMA/POR KAPLAMA)	7.870,50
TR2760	TÜM UYGULAMALAR	TÜM BAĞLANTI VIDALARI		CoCr/TİTANYUM			174,90
TR2770	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT		CoCr/TİTANYUM		ANTİBAKTERİYEL KAPLAMALAR	8.745,00
TR2780	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT		CoCr/TİTANYUM		KAPLAMASIZ	8.162,00
TR2790	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT (GREFTLENEBİLİR ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM		KAPLAMALI	10.494,00
TR2800	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT (GREFTLENEBİLİR ANA GÖVDE)		CoCr/TİTANYUM		KAPLAMASIZ/KUMLAMALI	9.328,00
TR2810	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM		KAPLAMALI	5.538,50
TR2820	TÜM UYGULAMALAR	İNTERKALAR SEGMENT BAĞLANTI APARATLARI		CoCr/TİTANYUM		KAPLAMASIZ	4.664,00
TR2830	TÜM UYGULAMALAR	MESH (BAĞLANTI TÜRÜ)	YUMUŞAK DOKU BAĞLANTILARI İÇİN				1.189,32

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

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI TRAVMA VE REKONSTRUKSİYON ALAN GRUBUNA AIT TIBBİ MALZEMELER ÜSTESİ (EK-3/E-4)										
TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI										
SİT KODU	OPERASYON KÜÇÜRE	CERRAHI YAKLAŞIM	BİÇİM	ÖRÜN ÖZELLİĞİ	BOYUTSAL ÖZELLİK	ŞEKİLSEL ÖZELLİK	MATERYAL	BOY	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<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		93,50
TV1010	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		104,50
TV1020	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		93,50
TV1030	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		104,50
TV1040	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		93,50
TV1050	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN/STANDART	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		104,50
TV1060	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	MALLEOLAR VİDA	TÜM BOYLAR	STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		93,50
TV1070	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	MALLEOLAR VİDA	TÜM BOYLAR	STANDART	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		104,50
TV1080	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KOMPRESYON/ANTİBİYOTİK/ANTİBİYOTİKSİZ	TÜM BOYLAR	KANLIĞU	BİYÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	(1) Tüm di ve kalça artropastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.	924,00
TV1090	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	KOMPRESYON/ANTİBİYOTİK/ANTİBİYOTİKSİZ	TÜM BOYLAR	KANLIĞUZ	BİYÇÖZÜNÜR	TÜM BOYLAR	(2) Tüm di ve kalça artropastileri ile revizyon işlemlerinde kullanılması halinde bedeli karşılanmaz.	924,00
TV1100	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTÜSİZ	1.0 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		93,50
TV1110	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTÜSİZ	1.0 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		104,50
TV1120	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTÜSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		93,50
TV1130	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	VIDALAR	SPONGİÖZ KÜLTÜSİZ	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		104,50
TV1140	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1150	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	1.0 - 3.0 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR		115,50
TV1160	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	3.1 - 3.9 mm VIDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1170	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME 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		115,50
TV1180	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ KORTİKAL VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	STANDART/KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1190	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME 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		115,50
TV1200	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ SPONGİÖZ VIDALAR	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1210	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ SPONGİÖZ VIDALAR	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		115,50
TV1220	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ İNSERT VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 - 4.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1230	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ İNSERT VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	4.0 - 4.9 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		115,50
TV1240	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ İNSERT VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANLIĞUZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1250	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ İNSERT VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANLIĞUZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		115,50
TV1260	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ İNSERT VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANLIĞU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		104,50
TV1270	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLEME VIDALARI	KÜLTÜLİ İNSERT VIDALAR (DEĞİŞKEN AÇILI/SABİT AÇILI/SFERİK/DİNAMİK)	5.0 - 7.3 mm VIDALAR	TÜM ŞEKİL ÖZELLİĞİ - KANLIĞU	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR		115,50
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		126,50
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		187,50
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		136,50
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		187,50
TV1320	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	1.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	AYAK PLAKLAR/VEL PARMAK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR		528,00

TV1330	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	1.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	AYAK PLAKLARI/EL PARMAK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV1340	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	1.0 - 8.5 mm VIDALAR İÇİN	FÜZYON PARMAK/HALLUS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOATOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV1350	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	1.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	FÜZYON PARMAK/HALLUS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOATOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	549,00
TV1360	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	KAMALI(WEDGE) PLAKLAR/BASAMAKLI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV1370	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.0 mm VIDALAR İÇİN	KAMALI(WEDGE) PLAKLAR/BASAMAKLI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	588,00
TV1380	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	BASAMAKLI PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV1390	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	BASAMAKLI PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV1400	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	KORONOİD PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV1410	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 8.5 mm VIDALAR İÇİN	KORONOİD PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	588,00
TV1420	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS DİSTAL DORSAL PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	693,00
TV1430	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS DİSTAL DORSAL PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	770,00
TV1440	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS DİSTAL VOLAR PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	985,00
TV1450	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS DİSTAL VOLAR PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.045,00
TV1460	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS PROKSİMAL VOLAR - DORSAL PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	715,00
TV1470	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS PROKSİMAL VOLAR - DORSAL PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	792,00
TV1480	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS/ULNA SAFT/KİSALTIM/ UZATMA PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	484,00
TV1490	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	RADİUS/ULNA SAFT/KİSALTIM/ UZATMA PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	605,00
TV1500	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	ULNA DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	495,00
TV1510	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.0 - 3.5 mm VIDALAR İÇİN	ULNA DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	550,00
TV1520	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KALKANEAL PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV1530	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KALKANEAL PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	880,00
TV1540	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KLAVİKULA PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV1550	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	KLAVİKULA PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	880,00
TV1560	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV1570	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV1580	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	SKAPULA PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV1590	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	2.5 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	SKAPULA PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV1600	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	1/3 TÖBÜLER/CLOVERLEAF PLAK/T - PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	495,00
TV1610	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	1/3 TÖBÜLER/CLOVERLEAF PLAK/T - PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	550,00
TV1620	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	REKONSTRÜKSİYON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	660,00
TV1630	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 3.9 mm VIDALAR İÇİN	REKONSTRÜKSİYON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	715,00
TV1640	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	AKROMİYOKLAVİKÜLER	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV1650	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3.1 - 4.0 mm VIDALAR İÇİN	AKROMİYOKLAVİKÜLER	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV1660	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR İÇİN	KOMPRESYONLU DAR PLAK/ REKONSTRÜKSİYON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV1670	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR İÇİN	KOMPRESYONLU DAR PLAK/ REKONSTRÜKSİYON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV1680	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FIKSASYON	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	4.0 mm VE ÜZERİ VIDALAR İÇİN	KOMPRESYONLU GENİŞ PLAK/ CLOVERLEAF PLAK/BUTRESS PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00



TV2040	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.300,00
TV2050	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.210,00
TV2060	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	FEMUR PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.100,00
TV2070	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	FEMUR PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.210,00
TV2080	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK LATERAL/POSTEROLATERAL PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.100,00
TV2090	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK LATERAL/POSTEROLATERAL PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.210,00
TV2100	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK MEDIAL/POSTEROMEDIAL PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.100,00
TV2110	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KİLTÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEŞİŞEN AÇLI	TÜM BOY KİLTÜ VIDALAR İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK MEDIAL/POSTEROMEDIAL PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.210,00
TV2120	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	1,0 - 3,0 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	TÜM SEKİL ÖZELLİĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2130	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	1,0 - 3,0 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	TÜM SEKİL ÖZELLİĞİ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2140	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	1,0 - 3,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	FÖZYON PARMAR/HALLUKS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOTOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2150	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	1,0 - 3,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	FÖZYON PARMAR/HALLUKS VALGUS PLAKLARI/ OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2160	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2,0 - 3,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	DİSTAL RADİÜS VOLAR PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2170	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2,0 - 3,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	DİSTAL RADİÜS VOLAR PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2180	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2,0 - 3,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	DİSTAL RADİÜS DORSAL PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2190	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2,0 - 3,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	DİSTAL RADİÜS DORSAL PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	583,00
TV2200	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2,5 - 4,0 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2210	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	2,5 - 4,0 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	OLECRANON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2220	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3,0 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	EPİFİZYODEZ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2230	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3,0 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	EPİFİZYODEZ PLAKLARI	TİTANYUM	TÜM BOYLAR	583,00
TV2240	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3,1 - 4,0 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	AKROMİYOKLAVİKÜLER KANCA/ÖNÜKL SAFT PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2250	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	3,1 - 4,0 mm KÜLTÜSİZ VIDALAR İÇİN	AKROMİYOKLAVİKÜLER KANCA/ÖNÜKL SAFT PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2260	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	DAR PLAK/REKONSTRÜKSİYON PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2270	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	DAR PLAK/REKONSTRÜKSİYON PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2280	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	GENİŞ PLAK/CLOVERLEAF PLAK/BUTRESS PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2290	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	GENİŞ PLAK/CLOVERLEAF PLAK/BUTRESS PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	583,00
TV2300	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2310	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	FEMUR DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2320	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	FEMUR PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2330	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	FEMUR PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2340	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TİBİA DİSTAL LATERAL/ANTEROLATERAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2350	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TİBİA DİSTAL LATERAL/ANTEROLATERAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2360	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TİBİA DİSTAL MEDIAL/ANTEROMEDIAL ANATOMİK PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2370	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TİBİA DİSTAL MEDIAL/ANTEROMEDIAL ANATOMİK PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2380	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2390	PLAKLAR VE VIDALAR	INTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİK/AZ TEMAS YÜZEYLİ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TİBİA PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00



TV2400	PLAKLAR VE VİDALAR	İTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	TÜM BOYLAR	SEMİ - TUBULAR PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2410	PLAKLAR VE VİDALAR	İTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	TÜM BOYLAR	SEMİ - TUBULAR PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2420	PLAKLAR VE VİDALAR	İTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2430	PLAKLAR VE VİDALAR	İTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS PROKSİMAL ANATOMİK PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2440	PLAKLAR VE VİDALAR	İTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR (MEDIAL - LATERAL)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2450	PLAKLAR VE VİDALAR	İTERNAL FİKSASYON	PLAKLAR	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	TÜM BOYLAR	HUMERUS DİSTAL ANATOMİK PLAKLAR (MEDIAL - LATERAL)	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2460	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ/İTİSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	1,0 - 3,0 mm KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	KÜÇÜK EKLEM FÜZYON	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2470	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ/İTİSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	1,0 - 3,0 mm KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	KÜÇÜK EKLEM FÜZYON	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	583,00
TV2480	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ/İTİSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	3,1 - 4,5 mm KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	ORTA EKLEM FÜZYON	ÇELİK	TÜM BOYLAR	528,00
TV2490	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ/İTİSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	3,1 - 4,5 mm KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	ORTA EKLEM FÜZYON	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	583,00
TV2500	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ/İTİSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	4,6 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	BÜYÜK EKLEM FÜZYON	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2510	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ/İTİSİZ KOMPRESYON DELİKLİ/DELİKSİZ SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI/KOMBİNE	4,6 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	BÜYÜK EKLEM FÜZYON	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	890,00
TV2520	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2,5 - 4,0 mm VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL FÜZYON PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2530	PLAKLAR VE VİDALAR	ARTRODEZLER	PLAKLAR	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	2,5 - 4,0 mm VİDALAR İÇİN	TİBİA DİSTAL FÜZYON PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	880,00
TV2540	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBİA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2550	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBİA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2560	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2570	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2580	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	TÜM BOYLAR	OSTEOTOMİ PLAKLARI İÇİN KAMALAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2590	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK SABİT/DEĞİŞKEN AÇILI	TÜM BOYLAR	OSTEOTOMİ PLAKLARI İÇİN KAMALAR	TİTANYUM/CoCr/KOMPZİT	TÜM BOYLAR	990,00
TV2600	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLSİZ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBİA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2610	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLSİZ VİDA İÇİN	PROKSİMAL TİBİA YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	880,00
TV2620	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLSİZ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	792,00
TV2630	PLAKLAR VE VİDALAR	OSTEOTOMİLER	KOMPRESYON PLAĞI	KOMPRESYON/YUVARLAK DELİKLİ/AZ TEMAS YÜZEYLÜ PLAK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLSİZ VİDA İÇİN	DİSTAL FEMUR YÜKSEK OSTEOTOMİ PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	880,00
TV2640	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2650	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2660	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2670	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMASIZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2680	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV2690	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	KÜLTÜLÜ PLAK SİSTEMLERİ	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4,0 mm VE ÜZERİ KÜLTÜLÜ VİDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.100,00
TV2700	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4,3/5,0 mm VİDA İÇİN	KAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2710	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	MİNİMAL İNVAZİV PLAKLAR	KÜLTÜLÜ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK	4,3/5,0 mm VİDA İÇİN	KAMASIZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2720	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2730	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMALI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2740	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2750	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	TÜM BOYLAR	AĞILI DİZ - KALÇA PLAKLARI DHS/CHS/DCS/KAMASIZ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00

TV2760	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	4,5 mm KLİTİSİZ VİDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV2770	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	4,5 mm KLİTİSİZ VİDA İÇİN	ÖZEL ANATOMİK TROKANTER STABİLİZASYON PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV2780	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VİDALAR	DHS/DCS KÜLTİLEME VİDASI	STANDART	KENDİNDEN KOMPRESYONLU VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	93,50
TV2790	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VİDALAR	DHS/DCS KÜLTİLEME VİDASI	STANDART	KENDİNDEN KOMPRESYONLU VİDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	104,50
TV2800	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VİDALAR	DHS/DCS KÜLTİLEME VİDASI	STANDART	TROKANTER DESTEK PLAK İÇİN PULLU KOMPRESYON VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	297,00
TV2810	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VİDALAR	DHS/DCS KÜLTİLEME VİDASI	STANDART	TROKANTER DESTEK PLAK İÇİN PULLU KOMPRESYON VİDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	330,00
TV2820	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VİDALAR	LAG VİDA	10,0 mm GAP VE ÖZERİ	DHS/DCS ANTİROTASYONLU/KAMALI VİDA/HELEZONİK BIÇAKLI VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	181,90
TV2830	PLAKLAR VE VİDALAR	DHS/DCS VE AÇILI PLAKLAMA	VİDALAR	LAG VİDA	10,0 mm GAP VE ÖZERİ	DHS/DCS ANTİROTASYONLU/KAMALI VİDA/HELEZONİK BIÇAKLI VİDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	198,00
TV2840	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VİDASI	1,5 - 4,5 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	396,00
TV2850	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VİDASI	1,5 - 4,5 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Eklem içi korlanma tespitinde kullanılması halinde bedeli karşlanır.
TV2860	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VİDASI	4,6 - 8,0 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	396,00
TV2870	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	HERBERT DİZAYN KOMPRESYON VİDASI	4,6 - 8,0 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	440,00
TV2880	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VİDASI	1,5 - 4,5 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	396,00
TV2890	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VİDASI	1,5 - 4,5 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	440,00
TV2900	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VİDASI	4,6 - 8,0 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	396,00
TV2910	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	TAM YIVLİ ÇEKİRME VİDASI	4,6 - 8,0 mm VİDALAR	BAŞSİZ KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	440,00
TV2920	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	KÜLTİSİZ KANÖLÜ VİDALAR	2,0 - 4,9 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	220,00
TV2930	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	KÜLTİSİZ KANÖLÜ VİDALAR	2,0 - 4,9 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	242,00
TV2940	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	KÜLTİSİZ KANÖLÜ VİDALAR	5,0 - 8,0 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	220,00
TV2950	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	KÜLTİSİZ KANÖLÜ VİDALAR	5,0 - 8,0 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	242,00
TV2960	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	KÜLTİSİZ KANÖLÜ VİDALAR	5,0 - 8,0 mm VİDALAR	KAPITAL FEMORAL EPFİZ VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	539,00
TV2970	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	VİDALAR	KÜLTİSİZ KANÖLÜ VİDALAR	5,0 - 8,0 mm VİDALAR	KAPITAL FEMORAL EPFİZ VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	539,00
TV2980	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	PLAK KÜLTİLEME VİDALARI	KÜLTÜLİ KANÖLÜ VİDALAR	2,0 - 4,9 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır
TV2990	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	PLAK KÜLTİLEME VİDALARI	KÜLTÜLİ KANÖLÜ VİDALAR	2,0 - 4,9 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır
TV3000	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	PLAK KÜLTİLEME VİDALARI	KÜLTÜLİ KANÖLÜ VİDALAR	5,0 - 8,0 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır
TV3010	PLAKLAR VE VİDALAR	KANÖLÜ VİDALAMA	PLAK KÜLTİLEME VİDALARI	KÜLTÜLİ KANÖLÜ VİDALAR	5,0 - 8,0 mm VİDALAR	KENDİNDEN YIV/DELİK AÇAN/AÇILI/SABİT AÇILI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	(1) Bir seansta en fazla 3 (üç) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır
TV3020	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	3,5 - 5,0 mm	KÜLTİSİZ/KÜLTÜLİ DÜŞMEİMLANTLI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	121,00
TV3030	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	3,5 - 5,0 mm	KÜLTİSİZ/KÜLTÜLİ DÜŞMEİMLANTLI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	165,00
TV3040	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK DESTEK PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV3050	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK DESTEK PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	990,00
TV3060	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	891,00
TV3070	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	990,00
TV3080	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK - BAĞLANTI VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	93,50
TV3090	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	KÜLTÜLİ ATAŞMAN PLAK - BAĞLANTI VİDASI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	104,50
TV3100	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK KÜLTÜLİ VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	93,50
TV3110	PLAKLAR VE VİDALAR	TÜM KEMİKLER	PLAK - KABLO	PERİPROSTETİK KIRIKLAR	PERİPROSTETİK İMPLANTLAR	PERİPROSTETİK KÜLTÜLİ VİDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	104,50

EKSTERNAL FİKSATÖR								(A) "EKSTERNAL FİKSATÖR" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA - Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir. (E) (B) TV3111, TV3115 ve TV3121 SUT kodu eksternal fiksatorler, P614320, P614330, P614340, 614320, 614330 ve 034340 işlem kodlarında kullanılması halinde beceriler kapsamıdır. (E) TV3122 SUT kodu hariç olmak üzere aynı kırık bütçesi için 6 (altı) ay içinde en fazla 1 (bir) kez faturalandırılabilir	
TV3111	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMALAR İÇİN EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							6.090,00	
TV3112	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, HİBRİT (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							4.125,00	
TV3113	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, TÜRLÜKLER (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							2.020,00	
TV3114	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, SİRKÜLER (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							3.028,00	
TV3115	ÇOK EKSENLİ EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, DEFORMİTE DÜZELTME (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							4.950,00	
TV3116	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, UZUN KEMİK, STANDART (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							2.300,00	
TV3117	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, KISA/ORTA, KEMİK, STANDART (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							390,00	
TV3118	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, DİRSEK, STANDART (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							2.750,00	
TV3119	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, PELVİS, STANDART (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							2.300,00	
TV3121	TEK PLANLI EKSTERNAL FİKSATÖR SETİ, İKİLİ SİSTEM (FİKSATÖRÜ OLUŞTURAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							4.675,00	
TV3122	EKSTERNAL FİKSATÖR REVİZYON ÇERÇEVESİ SETİ (DEĞİŞTİRİLEN, EKLENEN, ÇIKARILAN TÜM KOMPONENTLER DAHİL)							440,00	
TV3120	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	HALKA	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	YARIM - 1/3 - 2/3 HALKA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator 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 fiksator 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 fiksator 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 fiksator setlerine dahildir.
TV3160	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	KLEMPLE	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	SCHANZ/TEL TUTUCU	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3170	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	KLEMPLE	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	SCHANZ/TEL TUTUCU	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3180	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	RODLAR	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	DERECELE EKLEMELİ TELESKOPİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3190	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	RODLAR	BİLGİSAYAR DESTEKLİ UYGULAMA İÇİN	DERECELE EKLEMELİ TELESKOPİK	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3200	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HALKA	HİBRİT FİKSATÖR İÇİN - İKİ YÖNLÜ DELİKLİ ORTAS BÖLÜMLÜ HALKA	1/3 - 2/3 - 5/8 AYAK HALKA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3210	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HALKA	HİBRİT FİKSATÖR İÇİN - İKİ YÖNLÜ DELİKLİ ORTAS BÖLÜMLÜ HALKA	1/3 - 2/3 - 5/8 AYAK HALKA	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3220	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	DESTEKLEYİCİ/GİFTL/MENTEŞELİ VİDA KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3230	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	DESTEKLEYİCİ/GİFTL/MENTEŞELİ VİDA KLEMPİ	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 DİSTRASYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3270	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BARLI KOMPRESYON DİSTRASYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3280	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	ÖÇLÜ/ÇİFTLİ/YÜKSEKLIK AYARLI KIRSCHNER TUTUCU	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3290	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	ÖÇLÜ/ÇİFTLİ/YÜKSEKLIK 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 DİREĞİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3350	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BAĞLANTI DİREĞİ	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 FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	BAĞLANTI RODU	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3380	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	AĞISAL HAREKET SAĞLAYICI DİSTRASYON MODÜLÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3390	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	AĞISAL HAREKET SAĞLAYICI DİSTRASYON MODÜLÜ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV3400	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TRANSLASYON ROTASYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3410	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TRANSLASYON ROTASYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3420	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TEDNİCİ REDÜKSİYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3430	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	HİBRİT	ÜNİTELER	TEDNİCİ REDÜKSİYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3440	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	BAŞLANTI BAR	TÜM ŞEKİL	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3450	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	BAŞLANTI BAR	TÜM ŞEKİL	TİTANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3460	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	BAR TİPİ FİKSASYON	MONODAKSİYAL/MULTİAKSİYAL MİNİ DİSTRAKTOR	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3470	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	ÇOKLU PİN GEÇMELİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3480	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	ÇOKLU PİN GEÇMELİ	TİTANYUM/ÇİC/Ç/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM/	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3490	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPS	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3500	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPSLİ ROD VE VİDA KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3510	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPSLİ ROTASYONEL ÇOKLU ROD VE VİDA KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3520	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	TEL KİLİTLEME KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3530	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	KLİPS KONNEKTÖRÜ	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 KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3550	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	HÜMERUS/ULNAR DİSTRAKSİYON KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV3560	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	TÜPTEN TÜPE/ROD'DAN ROD'A KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3570	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	TÜPTEN TÜPE/ROD'DAN ROD'A KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3580	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	OTOMATİK GEÇMELİ TÜP - VİDA KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3590	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	OTOMATİK GEÇMELİ TÜP - VİDA KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3600	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	DİŞLİ KLİPSLİ VİDA KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3610	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	DİŞLİ KLİPSLİ ROD KLEMPİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3620	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KLEMPLER	ÇOKLU VİDA KLEMPİ	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/YÜZLÜ	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3670	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	TÜBÜLER	KOMPONENTLER	KLEMPLER YÜZLÜ	TİTANYUM/CO/CO/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/ 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/ 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/ 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 FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KÜPLER	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3860	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	MERKEZLEME SLEEVE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV3870	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	MERKEZLEME SLEEVE	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV3880	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	ÖBLÜK DESTEK KONNEKTÖRÜ	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3890	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	ÖBLÜK DESTEK KONNEKTÖRÜ	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3900	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	PİN FIKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3910	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	PİN FIKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3920	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	BAĞLANTI BOLT	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3930	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	BAĞLANTI BOLT	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3940	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	POST/MENTEŞE DİŞİ/ERKEK	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3950	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	POST/MENTEŞE DİŞİ/ERKEK	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3960	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	90 DERECE MENTEŞE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3970	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	360 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL MENTEŞE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3980	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	360 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL MENTEŞE	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV3990	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	180 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL Çİ - DİŞ MENTEŞE	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV4000	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	180 DERECE HAREKETLİ ÜNİVERSAL Çİ - DİŞ MENTEŞE	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV4010	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	K/D ÜNİTELİ AÇISAL DİSTRAKTÖR	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV4020	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	K/D ÜNİTELİ AÇISAL DİSTRAKTÖR	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.
TV4030	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	SİRKÜLER FIKSATÖR	AKSESUARLAR	TEL FIKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksatör setlerine dahildir.



TV400	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	AKSESUARLAR	TEL FİKSASYON BOLT	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4050	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	BAĞLANTI PLAKLARI	BURGULU/DÜZ KISA/UZUN	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4060	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	BAĞLANTI PLAKLARI	BURGULU/DÜZ KISA/UZUN	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4070	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	HALKA	1/4 - 1/2 - 2/3 - 3/4 - 5/8 - TAM - AYAK - FEMORAL - FOOT - OMEGA HALKA	STANDART	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4080	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.
TV4090	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.
TV4100	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.
TV4110	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	PUL	TÜM SEKİLLER	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4120	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	PUL	TÜM SEKİLLER	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4130	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DELİKLİ/YIVLİ/OLUKLU	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4140	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DELİKLİ/YIVLİ/OLUKLU	STANDART/MİNİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4150	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	SİRKÜLER FİKSATÖR	RODLAR	DERECELİ TELESKOPİK/TELESKOPİK	STANDART/MİNİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4160	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 FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	135 DERECE AÇILI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4210	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	135 DERECE AÇILI	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4220	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	AYAK BİLEĞİ KLEMPİ (Kömpe)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4230	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	AYAK BİLEĞİ KLEMPİ (Kömpe)	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4240	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	FIKSATOR BİRLEŞTİRİCİ	ÇELİK/TITANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4250	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	L KLEMP - T - KLEMP - AÇILI - AÇISIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4260	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	L KLEMP - T - KLEMP - AÇILI - AÇISIZ	TITANYUM/KOMPOZİT/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4270	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	MİKROMETRİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4280	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	MİKROMETRİK	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4290	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	METAFİZİKAL KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4300	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	METAFİZİKAL KLEMP	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4310	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	OYNAR EKLENTİLİ BAĞIMSIZ VİDA KLEMPİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4320	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	OYNAR EKLENTİLİ BAĞIMSIZ VİDA KLEMPİ	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4330	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	KOMPRESYON ÜNİTESİ DAHİLİ TAĞILABİLEN	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4340	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	{ÇEDÖNÜK EPİFİZEL VARUS VALGUS KLEMPİ}	ÇELİK	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4350	EKSTERNAL FIKSATÖR	EKSTERNAL FIKSASYON	TEK PLANLI FIKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	{ÇEDÖNÜK EPİFİZEL VARUS VALGUS KLEMPİ}	TITANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR	Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4360	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	RAY BİRLEŞTİRİCİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4370	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	RAY BİRLEŞTİRİCİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4380	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DİRSEK FİKSASYON/ULNAR PARÇA	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4390	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DİRSEK FİKSASYON/PASİF DİSTRAKTÖR	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4400	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DİRSEK FİKSASYON/ANA GOVDE	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4410	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ULNAR DESTEKLİ KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4420	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ULNAR DESTEKLİ KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4430	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	EL BİLEK T CLAMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4440	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	EL BİLEK T CLAMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4450	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ARTİKÜLER EL BİLEK KLEMPİ RADIÖLUÇENT	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4460	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ARTİKÜLER EL BİLEK KLEMPİ RADIÖLUÇENT	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4470	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	YTO KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4480	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	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	BÜTÜNLEYİCİ 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 DİSTRASYON KLEMPI	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/METAİZYEL 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/METAİZYEL 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	İÇDÖNÜK EPİİZYEL KLEMP RADİOLÜCENT	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4600	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	İÇDÖNÜK EPİİZYEL KLEMP RADİOLÜCENT	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 KLEMPI RADİOLÜCENT	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4620	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	AÇILI HALKA BAĞLANTI KLEMPI RADİOLÜCENT	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 FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	OYNAR EKLENTİLİ FİKSATÖR BİRLEŞTİRME KLEMPI	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4660	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	DYNAR EKLENTİLİ FİKSATÖR BİRLEŞTİRME KLEMPI	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4670	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	DİNAMİZASYON KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4680	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	DİNAMİZASYON KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4690	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	EKLEMLİ GÖVDE KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4700	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	KLEMPLER	EL BİLEK KLEMP - RADIOLUCENT	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4710	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	PEDİATRİK/ERİŞKİN DİNAMİK/UZATMA FİKSATÖR		ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4720	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DÜZLEM YÜKSELTİCİ ÇOKLU VİDA KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4730	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	DÜZLEM YÜKSELTİCİ ÇOKLU VİDA KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4740	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ÇOK PLANLI DEFORMİTE KLEMP	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4750	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	AKSESUARLAR	KLEMPLER	ÇOK PLANLI DEFORMİTE KLEMP	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4760	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	KOMPRESYON DİSTRAKSİYON ÜNİTESİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4770	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	RAYLI SİSTEM MODÜLER FİKSATÖR	KOMPRESYON DİSTRAKSİYON ÜNİTESİ	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4780	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	OYNAR GÖVDELİ FİKSATÖR		ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4790	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	FİKSATÖR	OYNAR GÖVDELİ FİKSATÖR		TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4800	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEK - İKİ - ÜÇ - DÖRT PLANLI ANA MODÜL	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4810	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEK - İKİ - ÜÇ - DÖRT PLANLI ANA MODÜL	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4820	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	PARÇA BAĞLANTI MODÜLÜ/DİŞİ - ERKEK	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4830	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	PARÇA BAĞLANTI MODÜLÜ/DİŞİ - ERKEK	TİTANYUM/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.

TV4840	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEDEKİCİ DÜZELTME MODÜLÜ	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV4850	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	ÇOK EKSENLİ FİKSATÖRLER	DEFORMİTE DÜZELTME	KOMPONENTLER	TEDEKİCİ 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	KLEMLER	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	METAFİZYEL FİKSATÖR - K/D ÖNTELİ/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	MİNİ FİKSATÖR	AKSESUARLAR	AÇILI - AÇISIZ ARA BAĞLANTI	ÇELİK/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5060	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MİNİ FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	MİNİ YATAY/DİKEY/ÇOK PLANLI/EKLEMİLİ RAY DİSTRAKTÖR	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5070	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MİNİ FİKSATÖR	EKSTREMİTE FİKSATÖRLERİ	MİNİ 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	MİNİ FİKSATÖR	UZATMA RİODLARI	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 - DRILLING/SELF TAPPING	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5130	EKSTERNAL FİKSATÖR	EKSTERNAL FİKSASYON	TÜM FİKSATÖR ÇİVİLERİ	VİDALAR	SCHANZ	KORTİKAL/SELF - DRILLING/SELF TAPPING	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5140	EKSTERNAL FİKSATÖR	İNTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MONOBLOK	DİSTRAKTÖR	KÜLTÜLİ - DERECELİ SOKETLİ TELESKOPİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
TV5150	EKSTERNAL FİKSATÖR	İNTERNAL FİKSASYON	TEK PLANLI FİKSATÖR	MONOBLOK	DİSTRAKTÖR	KÜLTÜLİ - DERECELİ SOKETLİ TELESKOPİK	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT/KARBON/ALÜMİNYUM	TÜM BOYLAR		Eksternal fiksator setlerine dahildir.
INTRAMEDÜLER ÇİVİLEME										

TV5160	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	ELASTİK ÇÜVİLER (RÜD OLABİLEN)	KLAVİKULA/RADIUS DİSTAL	KANÖLSÜZ/KANULLU	ÇELİK	TÜM BOYLAR	2.849,00
TV5170	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	ELASTİK ÇÜVİLER	KLAVİKULA	KANÖLSÜZ/KANULLU	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	385,00
TV5180	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	ELASTİK ÇÜVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBIA/HUMERUS	KANÖLSÜZ ENDER ÇÜVİ/WUSH PIN/PENCE ŞEKLİNDE AÇILAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	264,00
TV5190	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	ELASTİK ÇÜVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBIA/HUMERUS	KANÖLSÜZ	ÇELİK/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	346,50
TV5200	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	ELASTİK ÇÜVİLER	RADIUS/ULNA/FEMUR/TİBIA/HUMERUS	KANÖLSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	385,00
TV5230	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ ÇÜVİLER	RADIUS/ULNA SİRT	KANÖLSÜZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	980,00
TV5220	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ ÇÜVİLER	RADIUS/ULNA SİRT	KANÖLSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	1.132,00
TV5230	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	TİBİA	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ NON-ANATOMİK ANTİBİYOTİK KAPLAMA - KAPLAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5240	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	TİBİA	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ NON-ANATOMİK ANTİBİYOTİK KAPLAMA - KAPLAMASIZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.485,00
TV5250	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA-KAPLAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5260	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA-KAPLAMASIZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.485,00
TV5270	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/PROKSİMAL ÇÜVİ/ÇOK AÇILU/KİLTİLEME/ KİLTİLEMESİZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5280	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	HUMERUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/PROKSİMAL ÇÜVİ/ÇOK AÇILU/KİLTİLEME/ KİLTİLEMESİZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.485,00
TV5290	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ ANATOMİK/NON-ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA/ KAPLAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5300	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ ANATOMİK/NON-ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA/ KAPLAMASIZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.485,00
TV5310	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	FEMUR	ZEŞİREN/NAHİT/KOMBİNE AÇILU KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/ANATOMİK/NON-ANATOMİK/ ANTİBİYOTİK KAPLAMA/ KAPLAMASIZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5320	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KİSA DİSTAL /UZUN DİSTAL	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.485,00
TV5330	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KİSA DİSTAL /UZUN DİSTAL	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5340	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	KİLTÜLÜ OYMALI/OYMASIZ ÇÜVİLER	FEMUR	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/KİSA PROKSİMAL/UZUN PROKSİMAL	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.485,00
TV5350	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	TEPE VİDASI	ELASTİK ÇÜVİLER İÇİN	KANÖLÜ - KORTİKAL VİYU	ÇELİK/KOMPOZİT	TÜM BOYLAR	82,50
TV5360	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	TEPE VİDASI	ELASTİK ÇÜVİLER İÇİN	KANÖLÜ - KORTİKAL VİYU	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	93,50
TV5370	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	TEPE VİDASI	HUMERUS/TİBİA/FEMUR/ CALCANEUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/SİRAL BİÇAK İÇİN/ANTİROTASYON KAMA İÇİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	82,50
TV5380	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	TEPE VİDASI	HUMERUS/TİBİA/FEMUR/ CALCANEUS	KANÖLÜ/KANÖLSÜZ/SİRAL BİÇAK İÇİN/ANTİROTASYON KAMA İÇİN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	93,50
TV5390	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	BOYUN/KONDİL KÜLTİLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KENDİNDEN KÜLTİLEME SİRAL BİÇAK/ŞEMER/HUMERUS/KALKANEUS İÇİN SİRAL BİÇAK/ANTİROTASYON KAMA İÇİN/ROTASYONU ENGELLEYEN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	198,00
TV5400	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	BOYUN/KONDİL KÜLTİLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KENDİNDEN KÜLTİLEME SİRAL BİÇAK/FEMUR/HUMERUS/KALKANEUS İÇİN SİRAL BİÇAK/ANTİROTASYON KAMA İÇİN/ROTASYONU ENGELLEYEN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	226,00
TV5410	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	BOYUN/KONDİL KÜLTİLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO DELİKLİ VEYA ROTASYONU ENGELLEYEN DİZENLİ KENDİNDEN KÜLTİLEME SİRAL BİÇAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	198,00
TV5420	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	BOYUN/KONDİL KÜLTİLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO DELİKLİ VEYA ROTASYONU ENGELLEYEN DİZENLİ KENDİNDEN KÜLTİLEME SİRAL BİÇAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	220,00
TV5430	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	BOYUN/KONDİL KÜLTİLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO AUGMENTASYON KİTİ, STERİL	PLASTİK	TÜM BOYLAR	230,00
TV5440	İNTRAMEDÜLER ÇÜVELEME	INTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇÜVİ	BOYUN/KONDİL KÜLTİLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	ÇİMENTO AUGMENTASYON KEMİK GRİBİM SETİ	METAL - PLASTİK	TÜM BOYLAR	123,00



TV5450	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	BOYUN/KONDİL KLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	REKON VİDASI (REKONSTRÜKSİYON ÇİVİ İÇİN)BOYUN VİDASI (PROXİMAL ÇİVİ İÇİN) -KANÜLÜZ/KANÜLSÜZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	275,00
TV5460	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	BOYUN/KONDİL KLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	REKON VİDASI (REKONSTRÜKSİYON ÇİVİ İÇİN) /BOYUN VİDASI (PROXİMAL ÇİVİ İÇİN) -KANÜLÜZ/KANÜLSÜZ	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	247,50
TV5470	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	BOYUN/KONDİL KLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KİLTÜ KAYAN KOMPRESYON VİDAS/KENDİNDEN KİLTÜ KAYAN KOMPRESYON VİDASI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	847,00
TV5480	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	BOYUN/KONDİL KLİTLEME İMPLANTLARI	TÜM UYGULAMALAR	KİLTÜ KAYAN KOMPRESYON VİDAS/KENDİNDEN KİLTÜ KAYAN KOMPRESYON VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	770,00
TV5490	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ÇİVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	KANÜLÜZ/KANÜLSÜZ - KENDİNDEN YIV AÇAN/KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN/KORTİKOSPONDİYOZ KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	143,00
TV5500	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ÇİVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	KANÜLÜZ/KANÜLSÜZ - KENDİNDEN YIV AÇAN/KENDİNDEN YIV VE DELİK AÇAN/KORTİKOSPONDİYOZ KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	159,50
TV5510	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ÇİVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	İÇİNE KİLTÜ VİDA TAKILABİLEN ÇİVİ VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	143,00
TV5520	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ÇİVİ FİKSASYON VİDASI	TÜM UYGULAMALAR	İÇİNE KİLTÜ VİDA TAKILABİLEN ÇİVİ VİDASI	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	158,50
TV5525	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	İNTERNAL FİKSASYON	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	ŞEKİLLENİBİLİR RİDÜ OLABİLEN ÇİVİ	ÖST EKSTREMİTE	ŞİŞİRİLEBİLİR - İNVAZİV OLMAYAN	KATLAŞAN İEL	TÜM BOYLAR	3410,00
TV5530	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTÜ FÜZYON ÇİVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	FEMUR/TİBİA FÜZYONU İÇİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.050,00
TV5540	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTÜ FÜZYON ÇİVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	FEMUR/TİBİA FÜZYONU İÇİN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.948,00
TV5550	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTÜ FÜZYON ÇİVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	TİBİA/TALUS/KALKANEUS FÜZYONU İÇİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.320,00
TV5560	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	ARTRODEZLER	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	KİLTÜ FÜZYON ÇİVİLERİ	TÜM UYGULAMALAR	TİBİA/TALUS/KALKANEUS FÜZYONU İÇİN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.501,50
TV5570	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	DÜZELTME/DEFORMİTE	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	TELESKOPİK ÇİVİLER	RADİÜS/ULNA/FEMUR/TİBİA/ HUMERUS	KANÜLSÜZ/KANÜLÜZ	ÇELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	4.950,00
TV5580	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	DÜZELTME/DEFORMİTE	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	UZATMA YAPABİLEN ÇİVİLER MOTORLU	FEMUR/TİBİA	KANÜLSÜZ - İNVAZİV OLMAYAN	ÇELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	57.200,00
TV5590	İNTRAMEDÜLER ÇİMLEME	DÜZELTME/DEFORMİTE	İNTRAMEDÜLER ÇİVİ	UZATMA YAPABİLEN ÇİVİLER MANYETİK	FEMUR/TİBİA	KANÜLSÜZ - İNVAZİV OLMAYAN	ÇELİK/TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	57.200,00
<b>ORTAK KULLANIM</b>									
TV5600	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	KIRSCHNER TELİ	MATKAP UÇLU/SİNGÜ/TROKAR/YİVLİ UÇLU/ZEYTLİLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	19,80
TV5610	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	KIRSCHNER TELİ	MATKAP UÇLU/SİNGÜ/TROKAR/YİVLİ UÇLU/ZEYTLİLİ	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	22,44
TV5620	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	SERKLAJ TELİ	DÜZ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	29,04
TV5630	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	TELLER	MULTİTERAMAN TEL	1,5 - 2,0 mm ÇAPLI/STOPLU	CoCr	TÜM BOYLAR	385,00
TV5640	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	VİDALAR	KOMPRESYON VİDASI	İÇİNE KİLTÜ VİDA TAKILABİLEN ÇİVİ VİDASI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	161,00
TV5650	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	VİDALAR	KOMPRESYON VİDASI	KOMPRESYON BOLT VIDALARI	ÇELİK	TÜM BOYLAR	297,00
TV5660	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	VİDALAR	KOMPRESYON VİDASI	KOMPRESYON BOLT VIDALARI	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	380,00
TV5670	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TENSİON PİN	TEPEŞİ DELİKLİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	455,00
TV5680	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	HSBÖRE OLABİLEN PİN	BY-ÖZÖZÜMLÜ	TÜM BOYLAR	935,00
TV5690	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	121,00
TV5700	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	332,00
TV5710	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	39,50
TV5720	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİNLER	TELLER, PİNLER VE VİDALAR	PİN	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	44,00
TV5730	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	VIDA PULLARI	PİLAK - TEL FİKSASYONU İÇİN DÖŞME İMPLANTI	ÇİVAL/DÜZ/YİVLİ/DİŞLİ	ÇELİK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	16,80
TV5740	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	VIDA PULLARI	PİLAK - TEL FİKSASYONU İÇİN DÖŞME İMPLANTI	ÇİVAL/DÜZ/YİVLİ/DİŞLİ	ÇELİK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	18,70
TV5750	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARBIĞLAR VE BANDLAR	ELASTİK KARBO	YANDIMCI ÜRÜNLER	KARBO (İĞİTLEMİ BLOŞU DAHİL)	PİLMİNER	TÜM BOYLAR	517,00
TV5760	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARBIĞLAR VE BANDLAR	KARBO	YANDIMCI ÜRÜNLER	KARBO (İĞİTLEMİ BLOŞU DAHİL)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	176,61
TV5770	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARBIĞLAR VE BANDLAR	KARBO	YANDIMCI ÜRÜNLER	KARBO (İĞİTLEMİ BLOŞU DAHİL)	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	252,89
TV5780	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARBIĞLAR VE BANDLAR	BAND	YANDIMCI ÜRÜNLER	BAND (İĞİTLEMİ BLOŞU DAHİL)	ÇELİK	TÜM BOYLAR	169,40
TV5790	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	KARBIĞLAR VE BANDLAR	BAND	YANDIMCI ÜRÜNLER	BAND (İĞİTLEMİ BLOŞU DAHİL)	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	187,00
TV5795	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	ÖRTÜ	BYOLOJİK ÖRTÜ	YARDIMCI ÖRNLER	BYOLOJİK ÖRTÜ	HYALDİRONİK ASİT BAZLI	0 - 25 cm <sup>2</sup> arası (25 cm <sup>2</sup> dahil)	(1) Pnödoartroz tedavisinde, öpüncü basamak resmi sağık kurumlarında kullanılması halinde bedelli karşlanır.
TV5796	ORTAK KULLANIM	TÜM KEMİKLER	ÖRTÜ	BYOLOJİK ÖRTÜ	YARDIMCI ÖRNLER	BYOLOJİK ÖRTÜ	HYALDİRONİK ASİT BAZLI	25 cm <sup>2</sup> 'nin üzeri	(1) Pnödoartroz tedavisinde, öpüncü basamak resmi sağık kurumlarında kullanılması halinde bedelli karşlanır.
<b>PELVİK KIRIKLAR</b>									
TV5800	PELVİK KIRIKLAR	EKSTERNAL FİKSASYON	PELVİK ÇİHAZ	AKSESUARLAR	UZUN/İKISA	PELVİK KLEMP ÇİVİSİ	ÇELİK	TÜM BOYLAR	77,00
TV5810	PELVİK KIRIKLAR	İNTERNAL FİKSASYON	İNTERNAL FİKSATÖR	BARLAR	6,0 mm	YİVLİ SAKSAL BAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	846,50
TV5820	PELVİK KIRIKLAR	İNTERNAL FİKSASYON	İNTERNAL FİKSATÖR	BARLAR	6,0 mm	YİVLİ SAKSAL BAR	TİTANYUM	TÜM BOYLAR	385,00
TV5830	PELVİK KIRIKLAR	İNTERNAL FİKSASYON	İNTERNAL FİKSATÖR	SOMUN	6,0 mm	ALTİGEN SOMUN/PUJLU SOMUN	ÇELİK	TÜM BOYLAR	99,00

TV5840	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	SOMUN	6,0 mm	ALTİGEN SOMUN/PULLU SOMUN	TİTANYUM	TÜM BOYLAR	130,00
TV5850	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	PUL	6,0 mm	SAKRAL BAR İÇİN PUL	ÇELİK	TÜM BOYLAR	49,50
TV5860	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	INTERNAL FİKSATÖR	PUL	6,0 mm	SAKRAL BAR İÇİN PUL	TİTANYUM	TÜM BOYLAR	55,00
TV5870	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,1 - 4,0 mm VİDALAR İÇİN	KUADRİLATERAL PELVİK PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV5880	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,1 - 4,0 mm VİDALAR İÇİN	KUADRİLATERAL PELVİK PLAK	TİTANYUM/CoCr/KARBON	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV5890	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	PELVİS SİMRİZİS PUBİS PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV5900	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	PELVİS SİMRİZİS PUBİS PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV5910	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV5920	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV5930	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TÜM PELVİK REKONSTRÜKSİYON PLAKLAR	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV5940	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KOMPRESYON PLAĞI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜSİZ VİDA İÇİN	TÜM PELVİK REKONSTRÜKSİYON PLAKLAR	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV5950	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ - KOMPRESYON DELİKLİ	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS SYMPHYSEAL PUBİS PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV5960	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV5970	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS EĞİMLİ PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV5980	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS DÖZ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV5990	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS DÖZ PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV6000	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS J - EĞİMLİ PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV6010	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS J - EĞİMLİ PLAK	TİTANYUM	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV6020	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS SAKRO - İLAK EKLEM PLAK	ÇELİK	TÜM BOYLAR	990,00
TV6030	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK PLAKLAR	KÜLTÜLİ KOMBİNE/KOMPRESYON DELİK, SABİT/DEĞİŞKEN AÇLI	3,5 - 4,5 mm KÜLTÜLİ VİDA İÇİN	PELVİS SAKRO - İLAK EKLEM PLAK	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	1.155,00
TV6040	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3,5 - 5,0 mm ARALIĞI	PELVİK STANDART VİDA	ÇELİK	TÜM BOYLAR	93,50
TV6050	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3,5 - 5,0 mm ARALIĞI	PELVİK STANDART VİDA	TİTANYUM/CoCr	TÜM BOYLAR	104,50
TV6060	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3,5 - 5,0 mm ARALIĞI	PELVİK KENDİNDEN YIV AÇAN	ÇELİK	75 mm VE ÜZERİ	93,50
TV6070	PELVİK KIRIKLAR	INTERNAL FİKSASYON	PELVİK VİDALAR	KORTİKAL KÜLTÜSİZ	3,5 - 5,0 mm ARALIĞI	PELVİK KENDİNDEN YIV AÇAN	TİTANYUM/CoCr/KARBON	75 mm VE ÜZERİ	104,50

Tıbbi malzeme alan tanımları ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu salınır 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/G)

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
GZ1000	BLEFAROSTA ERİŞİM VE PEDİKATRİK TİPLERİ		22,00
GZ1001	POŞLU DRAPE		1,98
GZ1002	EYİŞHİLD		0,99
GZ1003	HETROJÜLİBİ İNANELERİ		1,87
GZ1004	FENİLİBİBİ İNANELERİ		1,76
GZ1005	SUB-TENDON ANİSTEZİ KANÜLLERİ		5,90
GZ1006	MILPORE HAVA FİLTRESİ		8,88
GZ1007	OPTİKLERİ SPONGE		0,95
GZ1008	İSKET KALEMİ		1,10
GZ1011	KAGÜLASYON UÇU VE KABLOSU		2,20
GZ1012	GÖZ DİŞİ BİPOLAR KOTER UÇU		2,20
	<b>GÖZ İÇİ LENSLER VE MATERYALLERİ</b>		
	<b>ÖN KAMARA LENSLERİ</b>		
GZ1013	PMMA LENSLERİ		17,60
	<b>ARKA KAMARA LENSLERİ</b>		
GZ1014	PMMA LENSLERİ		17,60
	<b>KATLANABİLİR TEK PARÇALI LENSLER</b>		
GZ1015	HİDROFİLİK LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		26,40
GZ1016	HİDROFİLBİLİK LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		88,00
GZ1017	SİLİKON LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		88,00
	<b>KATLANABİLİR İÇ PARÇALI LENSLER</b>		
GZ1018	KATLANABİLİR İÇ PARÇALI I LENSLER (KARTUŞLAR DAHİL)		59,40
	<b>ÖZEL LİNKİ GÖZ İÇİ LENSLERİ</b>		
GZ1019	KATLANABİLİR SİLİERAL FİKSASYONLU LENSLER		272,25
GZ1020	PMMA SİLİERAL FİKSASYONLU LENSLER		14,52
GZ1021	KATLANABİLİR İRİS FİKSASYONLU LENSLERİ		36,30
GZ1022	PMMA İRİS FİKSASYONLU LENSLERİ		36,30
GZ1023	TORİK LENSLER		837,87
GZ1024	MULTİFOKAL TORİK LENSLER		484,00
GZ1025	MULTİFOKAL LENSLER		598,95
GZ1026	ÖZEL KAPLAMALI LENS		60,90
GZ1027	PROSTETİK İNTRAKÖRÜLER LENSLER		272,25
	<b>FAKİK GÖZ İÇİ LENSLER</b>		
GZ1028	FAKİK ÖN KAMARA GÖZ İÇİ LENSLER		491,26
GZ1030	FAKİK PMMA İRİS FİKSASYONLU LENSLERİ		1.074,48
	<b>İOL GLİDE</b>		
GZ1032	İOL GLİDE		4,95
	<b>FAKÖMÜLİSİFİKASYONDA KULLANILAN MALZEMELER</b>		
GZ1033	FAKÖMÜLİSİFİKASYON (FAKÖ) CHAZLARINA UYGUN KASET		288,20
GZ1034	FAKÖMÜLİSİFİKASYON (FAKÖ) ELÇİK UÇLARI		94,60
GZ1035	FAKÖMÜLİSİFİKASYON (FAKÖ) ELÇİK UÇU KİLİTİ (SLENE)		110,00
GZ1036	FAKÖMÜLİSİFİKASYON (FAKÖ) CHAZLARINA UYGUN ÖN VİTREKTOMİ PROBLARI		391,60
	<b>BİCİKLEKLER</b>		
GZ1037	CERRAHI BİCİKLEKLER (15-30-45 DERECE)		7,48
GZ1038	MİKRO-CERRAHI BİCİKLEKLER		11,00
GZ1039	MİYER BİCİKLEKLERİ		12,10
	<b>KANÜLLER</b>		
GZ1040	KOAKSYAL İRİGASYON/ASPIRASYON KANÜLLERİ		66,00
GZ1041	SİMCOE İRİGASYON/ASPIRASYON KANÜLLERİ		30,80
GZ1042	RİMANVEL İRİGASYON/ASPIRASYON KANÜLLERİ, STANDART		56,80
GZ1043	İMCS KANÜLLERİ		17,82
GZ1044	İ ŞEKLİNDE VE ÇİFT		11,00
GZ1045	ÖN KAMARA KANÜLLERİ		3,80
GZ1046	AC MANTANER		5,28
GZ1047	KAPSÜL POLİİHER		4,98
	<b>HİSTOTOMLAR</b>		
GZ1048	İRİGASYONLU HİSTOTOMLAR		1,98
GZ1049	İRİGASYONSUZ HİSTOTOMLAR		2,20
	<b>NUKLEUS MANİPÜLATÖRLERİ (CHOPPER, ÇEVİRİCİ)</b>		
GZ1050	NUKLEUS MANİPÜLATÖRLERİ (CHOPPER, ÇEVİRİCİ)		16,50
	<b>NUKLEUS ÇIKARICILAR</b>		
GZ1051	İRİGASYON ANSLARI		17,60
	<b>HİDRODİLENASYON VE HİDRODİSEKSİYON MALZEMELERİ</b>		
GZ1052	HİDRODİLENASYON KANÜLLERİ		4,51
GZ1053	HİDRODİSEKSİYON KANÜLLERİ		2,09
GZ1054	İ ŞEKLİ HİDRODİSEKSİYON		1,76
GZ1055	HİDRO/VİSKO EKSPRESİYON KANÜLLERİ		3,80
	<b>GÖZ İÇİ LENS MANİPÜLATÖRLERİ</b>		
GZ1056	MANİPÜLATÖRLER		39,60
GZ1057	İRİS SPATULA		94,50
	<b>GÖZ İÇİ SOLÜSYONLARI</b>		
GZ1058	GÖZ İÇİ DENGEMLİ TUZ SOLÜSYONLARI, GLUTATİYONLU/GLUTATİYONSUZ		13,86
	<b>VİSKOELASTİK MALZEMELER</b>		
GZ1059	DİSPERFİ		57,20
GZ1060	KOHEZİV		46,20
GZ1061	VİSKOADAPTİF		154,00
GZ1062	DİSPERFİ-KOHEZİV		85,80
GZ1063	HİPERVİZYÜZ		110,00
	<b>GÖZ VE BOYALAR</b>		
GZ1064	LENS KAPSÜL BOYALARI		8,38
GZ1065	İLM BOYALARI		165,00
GZ1066	MEMBRAN BOYALARI		66,00
	<b>İRİS RETRAKTÖRLERİ</b>		
GZ1067	RETRAKTÖRLER VE DİLATATÖRLERİ		165,00
GZ1068	MİKRO İRİS KANÇALARI VE SETLERİ		46,20
	<b>KAPSÜL GERME HALKALARI</b>		
GZ1069	SÜTÜNSÜZ KAPSÜL GERME HALKALARI		16,50
GZ1070	SÜTÜNLÜ FİKSASYONLU KAPSÜL GERME HALKALARI		15,40
GZ1071	SEGMENTAL HALKALAR		550,00
GZ1072	ANİRİDİ HALKALAR		748,00
GZ1073	ENKİTABİL KAPSÜL GERME HALKALARI		748,00
	<b>GLOKOM CERRAHİSİNDE KULLANILABİLECEK MALZEMELER</b>		
GZ1074	DİNOO LAZER PROPLARI		1.386,00
GZ1075	GLOKOM REVİZYON PİCK (30° VE 60°)		39,00
GZ1076	VİSKOKANALOSTOMİ KANÜLÜ		17,60
GZ1077	SİLİERAL PANÇALAR VE TRABEKÜLER PANÇALAR		35,00
GZ1078	KANALOPROSTİT SETİ		330,00
GZ1079	CRESCENT BİCİK		6,93
GZ1080	İRİS BİCİK		5,50
GZ1081	DERİN İRİS İZAL İMPLANTLAR		390,00
	<b>SETON İMPLANTLAR</b>		
GZ1082	DRENAJ SİSTEMİ ÖN KAMARADAN OLAN VALFİLİ İMPLANTLAR		2.552,50
GZ1083	DRENAJ SİSTEMİ ÖN KAMARADAN OLAN VALSİZ İMPLANTLAR		2.227,50
GZ1084	DRENAJ SİSTEMİ PARS PLANA YOLUYLA OLANLAR		247,50
	<b>VİTİREORETİNAL CERRAHI MALZEMELERİ</b>		
GZ1085	VİTİREORETİNAL CERRAHI CHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 20G		1.402,50
GZ1086	VİTİREORETİNAL CERRAHI CHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 23G		1.647,47
GZ1087	VİTİREORETİNAL CERRAHI CHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 25G		1.647,47
GZ1219	VİTİREORETİNAL CERRAHI CHAZLARINA UYGUN CAPTA KASET VE TÜP SETLERİ 27G		1.647,47
GZ1088	VİTİREORETİNAL CERRAHI CHAZLARINA UYGUN CAPTA UÇLARI		52,86
GZ1089	SİLİKON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 20G		158,95
GZ1090	SİLİKON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 23G		158,95
GZ1091	SİLİKON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON SETLERİ 25G VE DAHA İNCE OLANLAR		183,26
GZ1092	SİLİKON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 20G		187,70

SÜT KODU	TİPİ MALZEME ALAN TAMIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
GZ1093	SİLİCİN ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 23G		18,70
GZ1094	SİLİCİN ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 25G		18,70
GZ1095	SIVI PERFLOROKARBON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 20G		43,01
GZ1096	SIVI PERFLOROKARBON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 23G		43,01
GZ1097	SIVI PERFLOROKARBON ENJEKSİYON VE EKSTRAKSİYON KANÜLLERİ 25G		43,01
GZ1098	İNFÜZYON KANÜLLERİ 20G		43,01
GZ1099	İNFÜZYON KANÜLLERİ 23G		43,01
GZ1100	İNFÜZYON KANÜLLERİ 25G		43,01
GZ1101	SUBRETİNAL KANÜLLER 20G		43,01
GZ1102	SUBRETİNAL KANÜLLER 23G		43,01
GZ1103	SUBRETİNAL KANÜLLER 25G		43,01
GZ1210	SUBRETİNAL KANÜLLER 27G		43,01
GZ1104	MEMBRANE MICROPIÇK VE DİSEKTÖRLER 20G		43,01
GZ1105	MEMBRANE MICROPIÇK VE DİSEKTÖRLER 23G		43,01
GZ1106	MEMBRANE MICROPIÇK VE DİSEKTÖRLER 25G		43,01
GZ1107	MEMBRANE DELAMİNATÖRLER 20G		273,02
GZ1108	MEMBRANE DELAMİNATÖRLER 23G		273,02
GZ1109	MEMBRANE DELAMİNATÖRLER 25G		273,02
GZ1110	PNÖMATİK VİTREKTOMİ PROBLARI 20G		286,11
GZ1111	PNÖMATİK VİTREKTOMİ PROBLARI 23G		286,11
GZ1112	PNÖMATİK VİTREKTOMİ PROBLARI 25G		286,11
GZ1113	ENDÖLLUMİNASYON PROBLARI 20G		286,11
GZ1114	ENDÖLLUMİNASYON PROBLARI 23G		286,11
GZ1115	ENDÖLLUMİNASYON PROBLARI 25G		286,11
GZ1116	AVİZE TİPİ ENDÖLLUMİNASYON SETLERİ 20G		327,25
GZ1117	AVİZE TİPİ ENDÖLLUMİNASYON SETLERİ 23G		327,25
GZ1118	AVİZE TİPİ ENDÖLLUMİNASYON SETLERİ 25G		327,25
GZ1119	AVİZE TİPİ ENDÖLLUMİNASYON SETLERİ 27G		327,25
GZ1120	ENDODİATERMI PROBLARI 20G		362,78
GZ1121	ENDODİATERMI PROBLARI 23G		362,78
GZ1122	ENDODİATERMI PROBLARI 25G		362,78
GZ1123	ENDODİATERMI PROBLARI 27G		362,78
GZ1124	ENDODİAZER PROBLARI 20G		362,78
GZ1125	ENDODİAZER PROBLARI 23G		362,78
GZ1126	ENDODİAZER PROBLARI 25G		362,78
GZ1127	ENDODİAZER PROBLARI 27G		362,78
GZ1128	ENDO FAKO FRAGMATOM 20G		187,00
GZ1129	ENDO FAKO FRAGMATOM 23G		187,00
GZ1130	ENDO FAKO FRAGMATOM 25G		187,00
GZ1131	YABANCI CİSİM FORSEPSLERİ 20G		304,81
GZ1132	YABANCI CİSİM FORSEPSLERİ 23G		304,81
GZ1133	YABANCI CİSİM FORSEPSLERİ 25G		304,81
GZ1134	YABANCI CİSİM FORSEPSLERİ 27G		304,81
GZ1135	İLM FORSEPSLERİ 20G		286,11
GZ1136	İLM FORSEPSLERİ 23G		286,11
GZ1137	İLM FORSEPSLERİ 25G		286,11
GZ1138	İLM FORSEPSLERİ 27G		286,11
GZ1139	VİTREORETİNAL MAKASLAR 20G		374,00
GZ1140	VİTREORETİNAL MAKASLAR 23G		374,00
GZ1141	VİTREORETİNAL MAKASLAR 25G		374,00
GZ1142	VİTREORETİNAL MAKASLAR 27G		374,00
GZ1143	VİTREORETİNAL SWEEPER (KÜPÜRÜCÜ) (ELMAS UÇLU)		22,44
GZ1144	VİTREORETİNAL TROKAR SİSTEMİ 20G		245,10
GZ1145	VİTREORETİNAL TROKAR SİSTEMİ 23G		245,10
GZ1146	VİTREORETİNAL TROKAR SİSTEMİ 25G		245,10
GZ1147	VİTREORETİNAL TROKAR SİSTEMİ 27G		245,10
GZ1148	VİTREORETİNAL BACK FLUSH KANÜLLER 20G		71,06
GZ1149	VİTREORETİNAL BACK FLUSH KANÜLLER 23G		71,06
GZ1150	VİTREORETİNAL BACK FLUSH KANÜLLER 25G		71,06
GZ1151	VİTREORETİNAL BACK FLUSH KANÜLLER 27G		71,06
GZ1152	PİLU ENDÖLLUMİNATÖR		152,50
GZ1153	GÖZ Kİ TAMPONATLARI		
GZ1154	SIVI PERFLOROKARBONLAR		
GZ1155	GÖZ Kİ GAZ SETİ SF6		71,50
GZ1156	GÖZ Kİ GAZ SETİ C2F6		95,70
GZ1157	GÖZ Kİ GAZ SETİ C2F6		99,90
GZ1158	GÖZ Kİ GAZ SETİ C2F6		97,90
GZ1159	SİLİCİN TAMPONATLARI 1000		35,20
GZ1160	SİLİCİN TAMPONATLARI 5000		40,70
GZ1161	SİLİCİN TAMPONATLARI AĞIR		45,30
GZ1162	DEKOLMAN CERRAHSİ SETLERİ		
GZ1163	SİLİCİN BANT		18,70
GZ1164	SİLİCİN RAY (275, 279, 280, VB.)		20,90
GZ1165	SİLİCİN SLEVE		20,90
GZ1166	LOKAL SPONGE		77,00
GZ1167	KORNEA CERRAHSİ		
GZ1168	İLAJEMELER KERATOPLASTİK RİÇAK		13,00
GZ1169	İNTRAKORNEAL HALKA, SEGMENT VE LENSİLER		27,50
GZ1170	KORNEA BEKİTLEYİCİLERİ		13,00
GZ1171	RİBOFLAVİN A SÖLÜSYONU, İZOTONİK		297,00
GZ1172	RİBOFLAVİN A SÖLÜSYONU, HİPOTONİK		297,00
GZ1173	TERAPÖTİK KONTAKT LENSİLER		22,00
GZ1174	MİKROKROMATOM BLADE	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	13,00
GZ1175	MİKROKROMATOM TUNING SET	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	140,00
GZ1176	APPLİYATÖR	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	13,00
GZ1177	SPATULA, ROLLER, ELEVATOR	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	13,00
GZ1178	MARKING PAD	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	3,30
GZ1179	LASEK DISSEKTOR	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	62,70
GZ1180	LASEK CAMNULU	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	5,50
GZ1181	LASEK EDGE FTİLER	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	6,60
GZ1182	LASEK MICROHOOK	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	13,00
GZ1183	LASEK SPARLARI	(1) Sağık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	5,50
GZ1184	KORNEA SAKLAMA SÖLÜSYONLARI		
GZ1185	KORNEA SAKLAMA SÖLÜSYONLARI		35,20
GZ1186	AMNİYON MEMBRAN SAKLAMA SÖLÜSYONU		352,00
GZ1187	TREPANLAR		
GZ1188	VAKUMLU TREPAN		352,00
GZ1189	VAKUMLU PUNCH TREPAN		418,00
GZ1190	VAKUMLU PUNCH TREPAN		396,00
GZ1191	VAKUMLU PUNCH TREPAN		415,80
GZ1192	KERATOPROTEZ SETİ		
GZ1193	GEÇKİ KERATOPROTEZ SETİ		110,00
GZ1194	KALCI KERATOPROTEZ SETİ		220,00
GZ1195	OKULOPLASTİK CERRAHI		
GZ1196	UVİFÖLİZE FASİA ATA		715,00
GZ1197	UVİFÖLİZE DURA MATER		715,00
GZ1198	UVİFÖLİZE PRİSKARİNOLİM		715,00
GZ1199	UVİFÖLİZE SKLERA		715,00
GZ1200	MERSİLEN MESH		316,25
GZ1201	SİLİCİN FRONTAL ASKI SETİ		316,25

SUT KODU	TİBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
G21199	ACTİN İMPLANT	(1) Üçüncü basamak resmi seçtik kurulumlarında, 2 (iki) gdr hastalıkları ve 1 (bir) nörolojik uzmanın olduğu sağlık kuruluşu raporu ile bedelli karşılımlar.	390,00
G21194	EKZENTERASYON SONRASI PROTEZ İÇİN TITANYUM ÇİVİSİ		188,10
G21195	ORBITAL VE SOKET EKSPANDELER		1.906,90
	PLAKLAR		
G21196	GÖZ KAPAĞI CERRAHİSİNDE KULLANILAN PLAKLAR/ORBITA REKONSTRÜKSİYON PLAKLARI		550,00
G21197	RADYOTERAPİ PLAKLARI		220,00
G21198	KONFORMER (DEKLİ/DEKLİKSİZ)		171,60
G21199	SEMBLER ARÇON HALKASI		329,12
	ORBITAL İMPLANT		
G21200	SİLİKON		182,60
G21201	METİLMETAKRİLAT		107,80
G21202	HİDROKSİAPATİTİ (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)		1.229,25
	LAKRİMAL SİSTEM CERRAHİSİ		
G21203	ÇEŞİ DÖŞ SETLERİ		38,50
G21204	DÖZ DÖŞ SETLERİ		41,80
G21205	LAKRİMAL KANÜLLER		2,42
G21206	LAKRİMAL ENTÜBASYON SETİ (TÜM SEKİL VE ÖZELLİK)		82,50
G21207	LAKRİMAL DİLATÖR VE PROBALAR		42,80
G21208	PUNKTUM TIRNAÇ SETLERİ (TÜM SEKİL VE ÖZELLİK)		146,60
G21209	LESTER JONES RİNOSTOMİ TÜPLERİ/KONJUNKTİVAL RİNOSTOMİ TÜPLERİ		55,00
G21210	KONJONKTİVAL RİNOSTOMİ TÜPLERİ		209,50
G21211	LAKRİMAL TREPHİNE		99,00
G21212	NAZOLAKRİMAL BALON KATETER		1.650,00
	MONOKANALİKÜLER TÜPLER		
G21213	MONOKANALİKÜLER TÜPLER KISA		488,40
G21214	MONOKANALİKÜLER TÜPLER UZUN		455,40
	SÜTÜRLER		
G21215	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ BİRİ DÜZ İĞNELİ		78,34
G21216	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ ÇİFTİ İĞNELİ		38,27
G21217	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ ÇİFTİ DÜZ İĞNELİ		78,34
G21218	SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ TEK İĞNE LOOPLU		39,27

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

## KARDİYOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/H)

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	KARDİYOLOJİ		
	RİTİM		
	DEFİBRİLATÖRLER		
	ICD, VVİR		
KR1000	ICD, VVİR		7.920,00
KR1001	ICD, VVİR, QUADRİPOLAR KONNEKTÖR GİRİŞLİ	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	13.156,00
KR1002	ICD, VVİR, SIVI YÜKÜ VEYA SOLUNUM TAKİBİ YAPABİLEN	(2) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	13.156,00
KR1003	ICD, VVİR, UYGUNSUZ ŞOK AZALTIÇI ÖZELLİKLİ/ERKEN TANI YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	13.156,00
KR1004	ICD, VVİR, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayatı fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.	19.800,00
	ICD, DDDR		
KR1005	ICD, DDDR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	9.586,50
KR1006	ICD, DDDR, QUADRİPOLAR KONNEKTÖR GİRİŞLİ	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	14.850,00
KR1007	ICD, DDDR, VENTRİKÜLER PACİNG AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	14.850,00
KR1008	ICD, DDDR, VENTRİKÜLER PACİNG AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN, SIVI YÜKÜ VEYA SOLUNUM TAKİBİ YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	14.850,00
KR1009	ICD, DDDR, VENTRİKÜLER PACİNG AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN, UYGUNSUZ ŞOK AZALTIÇI/ERKEN TANI YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	14.850,00
	ICD, Bİ-VENTRİKÜLER		
KR1010	ICD, Bİ-VENTRİKÜL	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	10.741,50
KR1011	ICD, Bİ-VENTRİKÜL, SIVI TAKİBİ VEYA SOLUNUM TAKİBİ YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	16.500,00
KR1012	ICD, Bİ-VENTRİKÜL, UYGUNSUZ ŞOK AZALTIÇI ÖZELLİKLİ/ERKEN TANI YAPABİLEN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	16.500,00
	KALP PİLLERİ		
	KALP PİLİ, DDDR		
KR1013	KALP PİLİ, DDDR, PEDIATRİK	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji veya pediyatrik kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	4.306,50
KR1014	KALP PİLİ, DDDR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	2.640,00
KR1015	KALP PİLİ, DDDR, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayatı fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.	9.900,00
KR1016	KALP PİLİ, DDDR, VENTRİKÜLER PACİNG AZALTIÇI ÖZELLİKLİ ALGORİTMASI OLAN	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	3.300,00
KR1017	KALP PİLİ, VDD-VDDR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	2.356,20
	KALP PİLİ, VVİR		
KR1018	KALP PİLİ, VVİR, PEDIATRİK	(2) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji veya pediyatrik kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde, bedeli karşlanır.	3.030,50
KR1019	KALP PİLİ, VVİR	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	2.369,58
KR1020	KALP PİLİ, VVİR, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayatı fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.	4.785,00
	KALP PİLİ, Bİ VENTRİKÜL		
KR1021	KALP PİLİ, Bİ VENTRİKÜL	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	3.987,50
	ELEKTRODLAR		
KR1022	ELEKTROD, ICD ŞOK ELEKTRODU		2.145,00
KR1023	ELEKTROD, ICD ŞOK ELEKTRODU, MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayatı fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.	2.420,00
KR1024	ELEKTROD, ATRIAL (AKTİF-PASİF FİKSASYON)		495,00
KR2000	ELEKTROD, AKTİF, LÜMENŞİZ, ÖZGÜR YERLEŞİM		1.573,00
KR2001	ELEKTROD, AKTİF, LÜMENŞİZ, ÖZGÜR YERLEŞİM İÇİN KATETER		484,00
KR1025	ELEKTROD, ATRIAL (AKTİF-PASİF FİKSASYON), MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayatı fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.	968,00
KR1026	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİF-PASİF)		453,75
KR1027	ELEKTROD, VDD		453,75
KR1028	ELEKTROD, VENTRİKÜLER (AKTİF-PASİF), MR UYUMLU	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, MR ile takibi zorunlu hastalığı olan kişilerde, bu hastalığın ilerlediğinin ve hayatı fonksiyonları tehdit edebileceğinin ilgili branş hekimince belirtildiği, ilgili branş hekiminin ve 2 (iki) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşlanır.	968,00
KR1029	ELEKTROD, GEÇİCİ		198,00
KR2002	ELEKTROD, GEÇİCİ, BALONLU		330,00
KR1030	ELEKTROD, EPİKARDIAL CERRAHI İŞLEMLERDE KULLANILMAK ÜZERE		412,50
KR1031	KORONER SİNÜS ELEKTRODU PASİF		847,00
KR1032	KORONER SİNÜS ELEKTRODU AKTİF FİKSASYON		968,00
KR4002	KORONER SİNÜS ELEKTRODU YERLEŞİMİ İÇİN KATETER		484,00
KR1033	KORONER SİNÜS VENOGRAFİ BALON		242,00
KR1034	ELEKTROD ADAPTÖRÜ		1.210,00

ELEKTROFİZYOLOJİ			
	<b>KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
KR1035	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, DIAGNOSTİK FIXED CURVE		363,00
KR1036	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, DIAGNOSTİK STEERABLE KATETERLER		847,00
KR1037	KATETER, ELEKTROFİZYOLOJİ, ÖZEFAGUS		605,00
KR1038	KATETER, DAİRESEL PULMONER VEN POTANSİYEL KAYDI İÇİN		2.862,00
KR1039	TRANSTHORACIC PACE/DEFIBRILATION/CARDIOVERSION PATCH		198,00
	<b>KATETER, ABLASYON</b>		
KR1040	KATETER, ABLASYON MULTICURVE		1.573,00
KR1041	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL		924,00
KR1042	KATETER, ABLASYON, MONO DIRECTIONAL 8-10 mm		924,00
KR1043	KATETER, ABLASYON, BI-DIRECTIONAL		1.189,00
KR1044	KATETER, ABLASYON, DÖNDÜRÜLMALİ (CRYO)	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	4.235,00
KR1045	KATETER, ABLASYON, DÖNDÜRÜLMALİ, 3 BOYUTLU, MANYETİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	11.000,00
KR1046	KATETER, ABLASYON, KOMPLEKS HARİTALAMA, 3 BOYUTLU, ELEKTRİK SENSÖRLÜ PATCH DAHİL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	4.235,00
KR1047	KATETER, ABLASYON PULMONER VEN BALON DÖNDÜRÜLMALİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	12.870,00
KR1048	KATETER, ABLASYON, SU SOĞUTMALI MONO DIRECTIONAL		2.574,00
KR1049	KATETER, ABLASYON, SU SOĞUTMALI BI-DIRECTIONAL		2.772,00
KR1050	KATETER, SHEATH, ABLASYON İÇİN YÖNLENDİRİLEBİLİR	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	1.782,00
KR1051	KATETER, INTRAKARDİYAK LONG SHEATH		929,50
KR1052	KATETER, TRANSSEPTAL İĞNE		385,00
KR1053	KATETER, PULMONER VEN DAİRESEL HARİTALAMA KATETERİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	2.420,00
KR1054	KATETER, KORONERSİNÜS STEERABLE DIAGNOSTİK 4-S POL		825,00
KR1055	KATETER, KORONERSİNÜS STEERABLE DIAGNOSTİK 10 POL		935,00
KR2003	KATETER, KORONERSİNÜS FIKSCURVE DIAGNOSTİK 10 POL		825,00
KR1056	KATETER, STEERABLE DIAGNOSTİK 20 POL		1.320,00
KR1057	KATETER, FIX CURVE DIAGNOSTİK 4 POL		380,00
KR1058	KATETER, 3 BOYUTLU NON KONTAK BALON HARİTALAMA KATETERİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	8.470,00
KR3010	YÜSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, 8 BOYUTLU KOMPLEKS HARİTALAMA KATETERİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	6.600,00
	<b>ANJİOGRAFİ MALZEMELERİ</b>		
KR1059	DIAGNOSTİK KATETERLER		17,60
KR1060	DIAGNOSTİK KATETERLER, RADYAL ARTER		44,90
KR1061	INTRODÜSER, ANJİOGRAFİK		16,30
KR1062	INTRODÜSER, ANJİOGRAFİK, RADYAL ARTER		40,70
	<b>KILAVUZ TEL</b>		
	<b>KILAVUZ TELLER</b>		
KR2004	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", STANDART		24,20
KR1063	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", BENTSON		18,13
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ</b>		
KR1064	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 70-100 cm		18,15
KR1065	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 140-190 cm		72,60
KR1066	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 260-300 cm		121,00
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK</b>		
KR1067	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK		84,70
KR1068	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, 260-300 cm		106,48
KR1069	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN		121,00
KR1070	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm		145,20
KR1071	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT		90,73
KR1072	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300 cm		107,69
KR1073	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN		121,00
KR1074	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm		145,20
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT</b>		
KR1075	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 140-190 cm		118,80
KR1076	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190 cm		98,00
KR1077	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 260-300 cm		190,00
KR1078	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300 cm		198,00
KR1079	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", LİNDERQUİST		186,00
	<b>KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ</b>		
KR1080	KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ, 0.014"-0.018", DİSTAL HİDROFİLİK		151,80
KR1081	KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK		158,40
KR1082	KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK VE İNCELEN		234,40
KR1083	KILAVUZ TEL, ANJİOPLASTİ, 0.014"-0.018", REKANALİZASYON AMAÇLI		330,00
	<b>PTCA KILAVUZ TELLER</b>		
KR1084	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm ARASI		91,96
KR1085	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm ARASI		91,96
KR1086	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm HİDROFİLİK		151,25
KR1087	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm HİDROFİLİK		151,25
KR1088	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm CTO		223,85
KR1089	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm CTO		223,85
KR1090	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 150-190 cm CTO-SERT		145,20
KR1091	PTCA KILAVUZ TEL, 0.014", 200-300 cm CTO-SERT		223,85

	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>		
	<b>KATETER, BALON, ANJİYOPLASTİ</b>		
KR1092	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,035", OTW		277,20
KR1093	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		310,20
KR1094	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)		968,00
KR1095	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,014", MONORAIL		949,80
KR1096	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,014", MONORAIL/UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		949,80
KR1097	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,014", OTW		963,00
KR1098	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (±2 mm)		310,20
KR1099	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,018", MONORAIL		277,20
KR1100	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,018", OTW		930,00
KR1101	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, 0,018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		930,00
	<b>ANJİYOGRAFI KATETERLERİ</b>		
KR1102	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ		35,75
KR1103	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU		42,90
KR1104	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALIBRASYON KATETERİ		214,50
KR1105	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDIYATRİK		50,05
KR1106	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK, YUMUŞAK UÇLU		149,00
KR1107	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 cm)		171,60
KR1108	SWAN-GANZ KATETERLERİ		165,88
KR1109	TERMOMÜLÜSYON KATETERİ		165,88
	<b>SET, INTRODUSER, PERİFERİK</b>		
KR1110	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ		52,80
KR1111	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		105,60
KR1112	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, METAL KAPLAMA		132,00
KR1113	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		264,00
KR2005	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		132,00
KR1114	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, METAL KAPLAMA		158,40
KR1115	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		330,00
KR2006	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		165,00
KR2007	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, PEDIYATRİK, 4F VE ALTI		66,00
KR1117	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, RADIAL		109,89
	<b>VENA KAVA FİLTRELERİ</b>		
KR1118	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI/GEÇİCİ/GERİ ALINABİLİR		1.815,00
KR1119	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ		605,00
	<b>OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ</b>		
KR1120	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL, GEÇİŞ, İÖNELİ		1.848,00
KR1121	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ		1.848,00
KR1122	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER		1.848,00
	<b>ANJİYOPLASTİ</b>		
	<b>PTCA MALZEMELERİ</b>		
KR1123	PTCA, BALON		129,75
KR1124	PTCA, BALON, NONKOMPLİAN		222,75
KR1125	PTCA ANJİYOPLASTİ, PERİFERİK BALON		412,50
KR1126	PTCA BALONU, İLAÇ SALINIMLI		847,00
KR1127	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 0,018" OTW/0,014" MONORAIL	(1) Sadece stent restenozu vakalarında kullanılması halinde bedelli karşılır.	792,00
KR1128	PTCA, BALON (OTW OVER THE WIRE)	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	156,75
KR1129	BASINÇ ÖLÇER KILAVUZ TEL, KORONER HEMODİNAMI ÇALIŞMA	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedelli karşılır.	910,80
KR2009	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON (İVUS) KORONER	(1) Sol aorta koroner izyonlarının değerlendirilmesinde, restenoz nedeninin değerlendirilmesinde, lezyon ciddiyetinin epigrafik olarak tespit edilemediği durumlarda, kronik total oklüzöyön vakalarda kullanılması ve epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	1.430,00
	<b>MİKRO KATETER</b>		
KR1131	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ		613,80
KR1132	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ		792,00
KR1133	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	(1) Kontrollü bırakılabilir koll sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtilmek şartıyla bedeli karşılır.	1.122,00
KR1134	PTCA MİKRO KATETERİ TEK LÜMENLİ		1.683,00
KR1135	PTCA MİKRO KATETERİ ÇİFT LÜMENLİ		1.716,00
KR1136	PTCA MİKRO KATETERİ VIDALI TİP		1.787,50
KR1137	RETROGRAD KORONER KANALLAMA KATETERİ		1.716,00
KR1139	ROTABİYATOR VE KATETERİ		1.716,00
KR1140	İNTRACORONER TROMBÖS ASPIRASYON KATETERİ		510,84
KR1142	GUIDİNG KATETER		83,16
KR2010	İNFLATOR (BALON ŞİŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR		39,00
KR1145	Y KONNEKTÖR		2,64
KR1146	INTRODUSER İĞNE		2,64
KR2011	YONLENDİRİCİ (TORKÖR)		3,96
KR1148	KORONER ENJEKTÖR		7,92
KR1149	MANİFOLT		2,20
	<b>EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ</b>		



KR2012	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU/AKIM ÇEVİRİCİLİ		1.608,75
	<b>EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ</b>		
KR2013	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ/MONORAL/MONORALE ÇEVİRİLEBİLEN		1.608,75
	<b>STENTLER</b>		
KR1150	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ ÇIPLAK		213,40
KR1151	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ İLAÇ SALINIMLI	(1) Bir hastada bir yatış süresinde en fazla 3 (üç) adet ilaçlı stentin bedeli karşılır.	715,00
KR1152	STENT, KORONER, BALONA MONTE EDİLMİŞ GRAFT STENT	(1) Koroner perorasyon ve koroner anevrizmada kullanıldığını belirtildiği ve epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	2.506,90
	<b>DOĞUSMAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATERLERİNİ (KORONER DAMAR HARİCİ)</b>	(1) Kardiyoloji veya pediatrik kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile bedeli karşılır.	
KR3005	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSIZ		5.500,00
	<b>İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI</b>	(1) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntı olarak belirtildiği durumlarda bedeli karşılır. a) Kritik/subakut aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlıkları olgularında, b) Aortik interruption, İsthmus atrezili olguların tedavisinde, c) Aort koarktasyonu ile birlikte patent duktus arteriosus varlığında, d) Tümör Sendromlu hastalarda, e) Anevrizma oluşumu ile birlikte aort koarktasyonu varlığında, f) İleri derecede daralmış ve/veya kalitatif kondukt ve biyoprotezlerin dilatasyonunun gerektiği durumlarda, g) Kater anjyografi ve girişimsel işlemler sırasında ortaya çıkan komplikasyonların (damar rüptürü vb.) acil tedavisi gerektiğinde.	11.583,00
KR3007	İNTRATORASİK BALON KATER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI		3.405,60
KR3008	İNTRATORASİK BALON KATER, YÜKSEK BASINÇLI		3.366,00
KR3009	İNTRATORASİK BALON KATER, DÜŞÜK BASINÇLI VE DÜŞÜK PROFİLLİ		2.032,80
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK</b>		
KR1154	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, OTW		1.007,93
KR1155	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAL		1.096,26
KR1156	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		902,66
KR1157	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW		886,93
KR1158	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAL		1.149,50
KR1159	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ		2.601,50
KR1160	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	(1) Yan dal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi kolu ile bedeli karşılır.	14.520,00
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>		
KR1161	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK/NİTİNOL, DİSTAL İNCELEN, MONORAL	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kardiyoloji uzmanı ile KVC veya beyin cerrahisi uzmanları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile stent uygulanma endikasyonunun epikrizde ayrıntı olarak belirtildiği halinde bedeli karşılır.	1.963,50
	<b>STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI</b>		
KR1162	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAL		1.028,50
KR1163	STENT, PERİFERİK, VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAL		1.028,50
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
KR1164	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW		3.025,00
KR1165	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAL		2.783,00
KR1166	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		2.117,50
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
KR1167	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)		4.705,80
KR1168	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		5.555,53
KR1169	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		5.999,40
	<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.	
KR2015	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)		7.260,00
KR2016	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		7.920,00
KR2017	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		8.580,00
	<b>VALVÜLOPLASTİ MALZEMELERİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) kardiyoloji uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	
KR1171	PERKÜTAN TRANSKÜDİNAL MITRAL VALVÜLOPLASTİ BALON KATER VE DİĞER AKSESUARLARI (SET)		5.045,04
KR1173	MİYOKARDİYAL BİYOPSİ FORSEPSİ		782,87
	<b>PATENT DUCTUS ARTERİUS, PDA KAPATILMASI</b>	(1) Pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	
KR1174	OCCLUDEUR DEVICE		2.560,80
KR1175	OCCLUDEUR DELIVERY SİSTEMİ		825,00
KR1176	KOİL DELIVERY SİSTEMİ		1.100,00
KR1177	KOİL		1.155,00
	<b>ATRIAL SEPTAL DEFİKT, ASD KAPATILMASI</b>	(1) Pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	
KR1178	ASD OCCLUDEUR DEVICE		5.654,33
KR1179	ASD OCCLUDEUR DELIVERY SİSTEMİ		873,62
KR1180	ASD OCCLUDEUR RETRIEVAL KİT		934,12
	<b>PATENT FOREMAN OVALE KAPATILMASI</b>	(1) Pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşılır.	
KR1181	PFO OCCLUDEUR DEVICE		6.139,54
KR1182	PFO OCCLUDEUR DELIVERY SİSTEMİ		873,62

KR1183	PFO OCCLUDER, PTFE MEMBRANLI			5,654,33
KR1184	PFO OCCLUDER RETRIEVAL KİT			873,62
KR1185	VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT, VSD KAPATILMASI	(2) Pediatric kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile bedeli karşlanır.		7,659,25
KR1186	VSD OCCLUDER DEVİCE			873,62
KR1187	VSD OCCLUDER DELİVERY SİSTEMİ			873,62
KR1188	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA MALZEMELERİ (KARDİYAK KULLANIM İÇİN)			2,378,20
KR1189	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA TAŞIMA SİSTEMİ			1,315,60
	<b>HEMODİNAMİ ÇALIŞMALARINI (KARDİAK AUT-PUT, PULMONER REZİSTANS, SİSTEMİK REZİSTANS) VE DİĞERLERİ</b>			
KR1191	PERİKARDİYOSENTEZ SETİ			589,60
KR2015	İNTRAORTİK BALON KATETERİ (PEDIATRİK) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE			1,701,70
KR2019	İNTRAORTİK BALON KATETERİ (ERİŞKİN) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE			1,701,70
KR1199	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 karşlanır. (2) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) kardiyoloji uzmanı tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığını raporda belirtmesi halinde bedeli karşlanır. a) Kesin enfeksiyon belirlenen durumlar (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) Birakılan lead veya lead fragmanlarına bağlı ciddi aritmi, e) Gereklî diğer kardiyak cihazların fonksiyonlarının ciddi olarak etkilendiği durumlar, f) Aynı tarafta 4 (dört) lead veya süperior vena kavada 5 (bes) lead konulmasını gerektiren durumlar, g) Maniyetik rezonanstan başka alternatif 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 disfonksiyonuna bağlı gelişen hayatı tehdit edici durumlar.		16,500,00
KR2020	KALP PİLİ ELEKTRODU ÇIKARILMASI İÇİN KİLTİLEYCİ STİLE			3,214,75
KR1194	İNTRAVASKÜLER EMBOLİ TUTUCU FİLTRE KATETER			1,270,50
KR1195	SNARE KATETER			1,421,20
KR1196	GUIDE-WIRE			189,75
KR1197	SİZİNG BALON			615,45
	<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 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.		52,800,00
KR2021	TRANSKATETER AORTİK KAPAK BALON EXPANDABLE (BALON SHEATH, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE) SET	(1) Konservasyonel 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 karşlanır. a) STS/Euro Score II skoru $\geq 910$ veya Logistic Euro Score I $\geq 20$ olduğu saptanan, 65 yaş ve üzeri hastalar, b) STS/Euro Score II skoru $\geq 944$ veya Logistic Euro Score I $\geq 10$ olduğu saptanan, 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar, ç) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar, ç) Yüksek frajilite İndeks skorları nedeniyle cerrahi yapılmayan 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar, d) Toraksa radyoterapi hikayesi olan hastalar, e) Göğüs hastalıkları konsültasyonu ile dokümanet edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi göğüs deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar, f) Porselen aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığını gösterdiği hastalar, g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar, (2) Belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedavii reddettiği durumlarda kullanılan kapak üretiminin hasta tarafından karşlanması uygundur.		52,800,00

KR2022	TRANSKATETER AORTIK KAPAK SELF EXPANDABLE SET (BALON SHEATH, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE)	<p>(1) Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle KVC uzumları tarafından inoperable veya orta-yüksek riskli olarak değerlendirilen semptomatik ciddi kalifik aort kapak darlığı hastalarında ve ciddi aort yetmezliği saptanan yaşın belirsizliği 1 (bir) yıldan fazla olan hastalarda 2 (iki) kardiyoloji, 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi reanimasyon uzmanının onayının bulunduğu konsey kararı ile bir yada 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 kullanılmasını halinde ve "Kalp Ekibi" konsey değerlendirmeye aşağıdaki şartlarda en az birinin varlığı durumunda bedeli karşılır.</p> <p>a) STS/Euro Score II skoru <math>\geq 610</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 20</math> olduğu saptanın, 65 (altmış beş) yaş ve üzeri hastalar,  b) STS/Euro Score II skoru <math>\geq 64</math> veya Logistic Euro Score I <math>\geq 10</math> olduğu saptanın, 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar,  c) Geçirilmiş koroner arter cerrahisi ve fonksiyonel koroner arter bypass greftleri olan hastalar,  ç) Yüksek frajilite İndeksi skorları nedeniyle cerrahi yapılmayan 75 (yetmiş beş) yaş ve üzeri hastalar,  d) Toraks radyoterapi bilgilendiği olan hastalar,  e) Süğüş hastalıkların konsültasyonu ile döküman edilmiş yüksek operatif risk oluşturan ciddi süğüş deformitesi veya ciddi skolyoz varlığı olan hastalar,  f) Porcelain aortanın bilgisayarlı tomografi ile varlığının gösterildiği hastalar,  g) Uzun dönem sol ventrikül destek sistemi implantasyonu sonrasında ciddi aort yetmezliği gelişmiş hastalar,  (2) Yukarıda belirtilen şartların sağlanmadığı ve hastanın cerrahi tedaviyi reddettiği durumlarda kullanılan kapak ücretinin hasta tarafından karşılanması uygundur.</p>	52.800,00
KR1201	TRANSKATETER MİTRAL KAPAK MANDAL VE TAŞIMA SİSTEMİ	<p>(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/yılı kardiyak kateterizasyon (en az 300/yılı tedavi amaçlı girişim) ve 250/yılı açık kalp cerrahisi yapılan Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmasını halinde bedeli karşılır.</p> <p>a) Anatamik olarak işlem yapılabilmesi için kapak yapısının uygun olması ve aşağıdaki şartların sağlanması gereklidir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaçağın A2-P2 segmentlerinden kaynaklanıyor olması</li> <li>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 kalifikasyon ya da ciddi annulus dilatasyonu bulunmaması,</li> <li>4) Flail mitral kapak varlığında, flail segment genişliğinin <math>&lt; 15</math>mm, flail açığının <math>&lt; 10</math> mm olması</li> </ol>	49.500,00
KR1202	MİTRAL HALKA (ANULUS) DARALTIMA SİSTEMLERİ	<p>(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) kardiyoloji ve 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından düzenlenen konsey kararı ile 2000/Yılı kardiyak kateterizasyon (en az 300/Yılı tedavi amaçlı girişim) ve 250/Yılı açık kalp cerrahisi yapılan Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılmasını halinde bedeli karşılır.</p>	49.500,00
KR1204	TROMBOLİZ KATETERLERİ		
KR1204	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON		521,40
	STENTGREFT, AORTIK		
	STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL		
KR3000	ENDOVASKÜLER AORTIK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yünlü 250 (iki yüz elli) adet enflüan anjiyografi veya işlem yapılmaz menekzler: 2 (iki) kardiyoloji uzmanı ile radyoloji veya KVC uzmanının olduğu konsey kararı ile sadece P60150 kodlu işlem veya E06150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşılır.</p> <p>(2) Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (EVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, EVAR için anatomik uygunluk varlığında ve açık cerrahi için risk faktörlerinden en az birinin bulunması durumunda kullanılmasını uygundur.</p> <p>a) Abdominal aort anevrizmaları için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA) <math>\geq 55</math>mm çap,</li> <li>2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında <math>\geq 50</math>mm çap,</li> <li>3) 6 ay içinde <math>\geq 5</math>mm ekspansiyon,</li> <li>4) Semptomatik anevrizmalar,</li> <li>5) Saküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom,</li> <li>6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,</li> <li>7) Ruptüre AAA.</li> </ol> <p>b) Açık cerrahi için risk faktörleri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) İleri yaş (<math>\geq 75</math>),</li> <li>2) KOAH (FEV 1 <math>&lt; 60</math>, FEV 1/FVC <math>&lt; 670</math>),</li> <li>3) Obeseite (VK <math>\geq 30</math>),</li> <li>4) Geçirilmiş abdominal operasyon,</li> <li>5) Geçirilmiş kardiyak operasyon,</li> <li>6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği,</li> <li>7) EF <math>&lt; 30</math> olması,</li> <li>8) Anstabil anjina,</li> <li>9) Majör serebrovasküler hastalık,</li> <li>10) Serebrovasküler olay hikayesi,</li> <li>11) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar,</li> <li>12) Ruptüre AAA.</li> </ol> <p>(3) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlardır.</p> <p>(8) "STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.</p>	28.050,00
KR1206	STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAĞ, PTFE/STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAĞ, SUPRARENAL KANCA/STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAĞ, SUPRARENAL HİDROFLİK		KR3000'e dahildir.
KR1207	STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAĞ		KR3000'e dahildir.
KR1208	STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAĞLARI OLMAYAN)		KR3000'e dahildir.
KR2023	STENTGREFT, AORTIK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAĞ, 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, İNİ-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)	(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tansal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) kardiyoloji uzmanı ile birlikte radyoloji veya KVC uzmanının olduğu konsy kararı ile sadece 90S/20 kodlu işlem veya 60S/20 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedeli karşılır. 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 ≥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 elpsansiyon 5) Sakülör anevrizmalar, peneaten 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 paödeanevrizma (2) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.	21.450,00
KR1212	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10 cm VE ALTI), 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, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		KR3001'e dahildir.
KR1216	STENT, AORTİK, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, DİSEKSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILMAK ÜZERE		KR3001'e dahildir.
	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL	(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tansal anjiyografi veya işlem yapılan Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında; 2 (iki) kardiyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya radyoloji uzmanının olduğu konsy 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 karşılır.	
KR1217	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE		41.580,00
KR1218	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI		41.580,00
KR1219	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI		19.688,90
KR2026	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM CEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI		112.420,00
KR1220	İLİAK OLUŞTURUCU		2.560,80
KR1221	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART		1.339,80
KR1222	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU		950,40
KR1223	İNTRODÜSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN		605,00
	YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ		
KR2027	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK		877,64
KR2028	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER		980,10
KR2029	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS		1.871,10
KR2030	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET		1.871,10
	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ (TEDAVİ AMAÇLI İŞLEMLERDE)		
KR2031	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 5-9 F		412,50
KR2032	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 10 F VE ÜZERİ		1.188,00
	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK		
KR2033	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,018"		330,00
KR2034	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,018", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		396,00
KR2035	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,035"		264,00
KR2036	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,035", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		402,80
KR2037	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,018", FİBERLİ		212,52
KR2038	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0,035", FİBERLİ		158,40
KR2039	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0,018"		943,80
KR2040	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0,035"		858,00
KR2041	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, TÜM SEKİL ÖZELLİKLİ		1.155,00
KR2042	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN		1.155,00
	EMBOUZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN	(1) Sadece nörovasküler (anevrizma, AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedeli karşılır.	
KR2044	EMBOUZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU		1.760,00
KR2045	EMBOUZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU		1.980,00
	EMBOUZAN, SIVI, TROMBOJEN		
KR2046	EMBOUZAN, SIVI, TROMBOJEN		555,50
	EMBOUZAN, PARÇACIK		
	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ		
KR2047	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (GELFOAM)		154,00

KR2048	EMBOLİZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)		154,00
	<b>EMBOLİZAN, AYRILABİLİR BALON</b>		
KR2049	EMBOLİZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKON/LATEKS		1.540,00
	<b>AKSESUARLAR</b>		
KR2050	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI		4,40
KR2051	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA		1,10
KR2052	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN		6,60
KR2053	ÇİFT Y RÖNNEKTÖR		6,60
KR2054	TEK YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,10
KR2055	ÜÇ YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,10
KR2056	OTOMATİK POMPA SİRİNGASİ, DSA İÇİN		12,10
KR2057	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART		1,10
KR2058	UZATMA KILAVUZ TELİ		231,00
KR2059	UZATMA KATETERİ		1,10
KR2060	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ)		2,20
KR2061	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÜÇ YOLLU MÜSLÜKLU		7,70
KR2062	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI		12,10
KR2063	ENJEKTÖR, KİLİTLİ		1,10
KR2065	KOL AYIRACI		151,80
KR2066	AYRILABİLEN İNTRDÜSER		11,00
KR2067	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDÜSERİ		16,50
KR2068	TEL YÜKLEYİCİ		4,40
KR2069	KATETER, BALON, SEPTOSTOMİ		2.437,60
	<b>SETLER</b>		
	<b>SET, İLK GİRİM</b>		
KR2070	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART		74,80
KR2071	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK		88,00
KR2072	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL		110,00
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 kararını ile üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedelli karşılıklar. a) Oral antikoagülan kullanımı esnasında majör kanama (TIMI tanımına göre) geçiren hastalarda, b) Oral antikoagülan kullanımına rağmen tekrarlayan emboli geçiren hastalarda.	11.000,00

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğu satırın açıklama bölümünde yer almaktadır. Tıbbi malzeme alan tanımını 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 ANLANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>KALP KAPAKLARI VE RİNGLERİ</b>		
	<b>KALP KAPAKLARI</b>		
	<b>MEKANİK KALP KAPAKLARI</b>		
KV1000	MEKANİK KALP KAPAKLARI		3.300,00
KV1001	DAR ORİFİSLİ AORT İÇİN MEKANİK KALP KAPAĞI		3.575,00
	<b>BIYOLOJİK KALP KAPAKLARI</b>		
KV1002	STENTLİ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	6.545,00
KV1003	STENTSİZ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	7.012,50
KV1004	DİKİŞSİZ İMPLANTE EDİLEBİLİR BIYOLOJİK PULMONER KALP KAPAĞI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	21.417,00
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 resimasyon 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 karşılır. 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 hipertrofik obstrüktif kardiyomyopati, g) Minimal invaziv/robotik kapak cerrahisi.	41.800,00
KV1006	STENTLİ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI (PERİKARDİYAL)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	9.625,00
KV1007	STENTSİZ BIYOLOJİK KALP KAPAĞI (PERİKARDİYAL)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	10.312,50
KV1008	İNSAN KAYNAKLI KALP KAPAĞI/KONDÜİT	(1) Aşağıdaki endikasyonlardan en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşılır. a) Enfektif endokardit vakalarında (kan kültüründe üreme olduğunun gösterildiği veya vejetasyon/apse/prostetik kapakta yeni dehisence 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.	33.000,00
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 değerin 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 profilili biyolojik aort kalp kapağı kullanılması ve epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	8.855,00
	<b>TRANSKATETER KAPAKLAR</b>		
KV1010	TRANSKATETER PULMONER KAPAK SETİ (BALON SHEAT, TAŞIYICI SİSTEM BİRLİKTE)	(1) Pulmoner kapak hastalıklarında 2 (iki) kardiyoloji/pediyatrik kardiyoloji, 1 (bir) KVC 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 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.	52.800,00

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 dökümente 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>	52,800,00
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 dökümente 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>	52,800,00

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 uzmanı bulunduğu konsey kararı ile 2000/ylı kardiyak kateterizasyon (en az 300/ylı tedavi amaçlı girişim) ve 250/ylı açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır. a) Anatomi olarak işlemin yapılabilmesi için kapak yapısının uygun olması ve aşağıdaki şartları sağlanması gereklidir: 1) Kapağın A2-P2 segmentlerinden kaynaklanıyor olması; 2) Mitral yetmezlik mekanizmasının flail/prolabe mitral kapak veya rotamizal 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 inoperabl olarak değerlendirilen hastalarda 2 (iki) kardiyolog ve 2 (iki) KVC, 1 (bir) anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından düzenlenen konsey kararı ile 2000/ylı kardiyak kateterizasyon (en az 300/ylı tedavi amaçlı girişim) ve 250/ylı açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşlanır.	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/ylı açık kalp cerrahisi yapılan üçüncü basamak Sağlık Bakanlığı hastanelerinde epikrizde 2 (iki) KVC uzmanı imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	58.300,00
<b>KAPAKLI KONDUİTLER</b>			
KV1013	MEKANİK KAPAKLI, DAKRON		4.950,00
KV1014	MEKANİK KAPAKLI, DAKRON (VALSALVA)		5.781,50
KV1015	BİYOLOJİK KAPAKLI, DAKRON		14.437,50
KV1016	BİYOLOJİK KAPAKLI, DAKRON (VALSALVA)		17.875,00
KV1017	BİYOLOJİK KAPAKLI BİYOLOJİK KONDUİT		17.875,00
KV1018	APİKOARTİK KONDUİT		27.500,00
<b>BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT</b>			
KV1019	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KENDİNDEN KAPAKLI)		17.710,00
KV1020	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ)		10.626,00
<del>KV1021</del>	BİYOLOJİK KAPAKLI PULMONER KONDUİT (KAPAK İMPLANTE EDİLMİŞ) DOKUSU TEDAVİ EDİLMİŞ		15.400,00
<b>ANNULOPLASTİ RİNGLERİ</b>			
KV3022	RİGİD RİNGLER		1.272,70
KV3023	FLEKSİBİL/SEMİFLEKSİBİL RİNGLER		943,80
KV3024	EMİLEBİLİR/AYARLANABİLİR RİNGLER		1.401,40
KV1025	3 BOYUTLU RİNGLER		1.544,40
<b>OKSİJENATÖR (AKSESUARLARI DAHİL)</b>			
<b>MEMBRAN OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI-KAPLAMASIZ) (VENÖZ VE KARDİYOTOMİ REZERVUARI İLE KOMPLE)</b>			
KV1026	İNFAANT OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI)		858,00
KV1027	İNFAANT OKSİJENATÖRLER (KAPLAMASIZ)		450,45
KV1028	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ İNFAANT OKSİJENATÖRLER		1.551,55
KV1029	PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI)		785,07
KV1030	PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER (KAPLAMASIZ)		636,35
KV1031	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ PEDİYATRİK OKSİJENATÖRLER		1.551,55
KV1032	ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER (KAPLAMALI)		456,17
KV1033	ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER (KAPLAMASIZ)		413,27
KV1034	ENTEĞRE ARTERİYEL FİLTRELİ ERİŞKİN OKSİJENATÖRLER		457,60
KV1035	MINİMAL EKSTRAKORPÖREAL DOLAŞIM SETİ (OKSİJENATÖR, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI, TUBİNG SET)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır. (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.	4.004,00
KV2002	ECMO SET (OKSİJENATÖR, TUBİNG, SANTRİFUGAL POMPA BAŞLIĞI) PEDIATRİK (7 GÜNE KADAR (7. GÜN DAHİL) SERTİFİKALI)		11.410,30



KV2003	ECMO SET (OKSÜENATÖR, 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.	11.132,00
KV2004	ECMO SET (OKSÜENATÖR, 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.	12.245,20
KV2005	ECMO SET (OKSÜENATÖR, 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.	11.132,00
KV2006	ECMO SET (OKSÜENATÖR, 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.	11.966,90
KV2007	ECMO SET (OKSÜENATÖR, 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.	12.245,20
KV1042	ECMO OKSÜENATÖRLERİ (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.	1.012,00
KV1043	ECMO OKSÜENATÖRLERİ (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.	1.518,00
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.	253,00
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.	885,50
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.	948,75
<b>DOLAŞIM DESTEK</b>			
KV1047	KISA DÖNEM PERKÜTAN VENTRİKÜL BOŞALTIMA KATETERİ (PULSATIL/SÜREKLİ AKIM)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	46,20
KV1048	KISA DÖNEM VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI (SANTRİFUGAL)	(1) Bu uygulama Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış kalp nakli yapılmasına müsaade edilen merkezlerde yapılmalıdır. a) Transplant bekleyen hastalarda hastayı yaşatmak 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 kuralara 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 kullanılan Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından (işlem sonrası olmak üzere) onaylanması kaydı ile mümkündür	19.965,00

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 Nakil Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1' (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey karar 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 ventrikül destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	99.000,00
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 Nakil Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1' (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey karar 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.	181.500,00
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 Nakil Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1' (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey karar 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 ventrikül destek amacı ile tek veya çift olarak kullanılabilirler. (3) Mobil konsol kullanım hizmeti hastaneler tarafından verilecektir.	3.300,00
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 Nakil Merkezi" olarak ruhsatlandırılmış merkezlerde kullanılırlar. (2) Bu adı geçen merkezlerde oluşturulacak 1' (biri) nakil sorumlusu KVC olmak üzere, 2 (iki) KVC ve 1 (bir) kardiyoloji uzmanından oluşan konsey karar mutlak olmalıdır. a) Intrakorporeal uzun süreli destek cihazları: 1- Transplantasyona köprüleme amacı ile kullanılırlar. 2- Kalıcı (destinasyon) tedavi amacı ile: 90 günden uzun süreli tıbbi tedaviye dirençli, NYHA III-B veya NYHA IV kliniği olan, sol ventrikül EF % 25 'in altında olan hastalarda kullanılırlar. Kalp dışı hastalıkları nedeni ile yaşam beklentisi 2 (iki) yılın altında olanlarda kullanılmaz.	330.000,00
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 trombus, b) Ventriküler seviyede intrakardiyak şant varlığı (Cp/Cs oranı 2 ve üzeri olan), c) Çıkartılmayan kardiyak tümör varlığı, ç) Çoklu mekanik kapak olması, d) Ciddi aort ve pulmoner kapak yetmezliği, e) Kalp nakil sonrası gelişen kalp yetmezliği olguları veya daha önceden yapılmış kalp nakli rejeksiyonu olgularında, f) Ciddi hipertrofik kardiyomyopati g) Son dönem biventriküler kalp yetmezliği	495.000,00
	TUBİNG SETLER (PEDIATRİK-ERİŞKİN)		
KV2008	TUBİNG SETLER İNFANT (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ		286,00
KV2009	TUBİNG SETLER İNFANT (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ		214,50
KV1055	TUBİNG SETLER PEDIATRİK (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ		440,00

KV1056	TUBİNG SETLER PEDIATRİK (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	330,00
KV1057	TUBİNG SETLER ADULT (KAPLAMALI) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	440,00
KV1058	TUBİNG SETLER ADULT (KAPLAMASIZ) FİLTRELİ/FİLTRESİZ	330,00
	<b>KARDİYOPELEJİ SETLERİ</b>	
KV1059	KOİLLİ ANTRograd KARDİYOPELEJİ SETİ	36,30
KV1060	AORTİK KARDİYOPELEJİ KANÜLÜ	31,90
KV1061	RETROGRAD KARDİYOPELEJİ KANÜLÜ	70,40
KV1062	KAN KARDİYOPELEJİ SETİ POMPA	93,40
KV1063	ÇOKLU KARDİYOPELEJİ HATTI	20,90
KV1064	SELEKTİF KORONER KARDİYOPELEJİ KANÜLÜ (SERT)	40,70
KV1065	SELEKTİF KORONER KARDİYOPELEJİ KANÜLÜ (YUMUŞAK/BALONLU)	57,20
	<b>KARDİYOYASKÜLER KANÜLLER VE AKSESUARLARI</b>	
	<b>KANÜLLER</b>	
KV1066	AORTİK KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	142,45
KV1067	AORTİK KANÜLLER ERİŞKİN (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	142,45
KV1068	AORTİK KANÜL, METAL UÇLU (ERİŞKİN)	132,00
KV1069	AORTİK KANÜL, METAL UÇLU (PEDIATRİK)	132,00
KV1070	ATRIYAL VENÖZ KANÜLLERİ (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ) İKİ AŞAMALI	108,90
KV1071	VENÖZ KANÜL, ŞEKİLLENDİRİLEBİLİR/AÇILI	242,00
KV1072	VENÖZ KANÜL, ÜÇ AŞAMALI	297,00
KV1073	VENÖZ KANÜL, METAL UÇLU	330,00
KV1074	VENÖZ KANÜL, DÜZ/EĞRİ PEDIATRİK	123,20
KV1075	VENÖZ KANÜL, DÜZ/EĞRİ ERİŞKİN	112,20
	<b>FEMORAL/AKSİLLER KANÜLLER</b>	
	<b>FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER</b>	
KV1076	FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	373,40
KV1077	FEMORAL/AKSİLLER ARTERİYEL KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	269,50
	<b>FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER</b>	
KV1078	FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	338,80
KV1079	FEMORAL/AKSİLLER VENÖZ KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	323,40
	<b>PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER</b>	
KV1080	PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	323,40
KV1081	PERKÜTAN ARTERİYEL KANÜLLER ADULT (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	269,50
	<b>PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER</b>	
KV1083	PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER PEDIATRİK (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	429,00
KV1084	PERKÜTAN FEMORAL VENÖZ KANÜLLER (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	457,60
KV1085	PERKÜTAN VENÖZ KANÜLLER DİĞER, ERİŞKİN (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ)	689,70
KV1086	PERKÜTAN FEMORAL VENÖZ KANÜLLER, ATRİYAL YERLEŞİMLİ	871,20
	<b>GÖĞÜS TÜPLERİ</b>	
KV1087	GÖĞÜS TÜPÜ, SİLİKON	5,50
KV1088	GÖĞÜS TÜPÜ, PVC	3,30
KV1089	GÖĞÜS SUALTI DRENAJ SİSTEMLERİ	12,10
	<b>SUNİ DAMAR PROTEZLERİ VE YAMALAR</b>	
	<b>DAMAR PROTEZLERİ</b>	
	<b>DAMAR PROTEZLERİ (PTFE)</b>	
KV1090	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, DÜZ, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	742,50
KV1091	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, DÜZ, 51 cm VE ÜZERİ	742,50
KV1092	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/ÇİTEN RİNGLİ, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	907,50
KV1093	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/ÇİTEN RİNGLİ, 51 cm VE ÜZERİ	907,50
KV1094	STANDART KALINLIKTA VE İNCE DUVARLI, DARALAN	990,00
KV2010	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	990,00
KV2011	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, 51 cm VE ÜZERİ	990,00
KV2012	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, İNCE DUVARLI, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.072,50
KV2013	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, İNCE DUVARLI, 51 cm VE ÜZERİ	1.072,50
KV1096	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/ÇİTEN RİNGLİ, 50cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.155,00
KV2014	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/ÇİTEN RİNGLİ, 51 cm VE ÜZERİ	1.155,00
KV1097	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.155,00
KV2015	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, DÜZ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 51 cm VE ÜZERİ	1.155,00
KV1098	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/ÇİTEN RİNGLİ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 50 cm'YE KADAR (50 cm DAHİL)	1.155,00

KV2016	ESNEYEBİLİR/GENİŞLEYEBİLİR, SİRALLI, RİNGLİ, KENDİNDEN/İÇTEN RİNGLİ, KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI, 51 cm VE ÜZERİ		1.155,00
KV1099	AXİLLO BİFEMORAL RİNGLİ (PTFE)		5.367,45
KV1100	DİYALİZ GREFT	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	1.551,00
KV2017	KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DİYALİZ GREFTİ 10 cm'YE KADAR (10 cm DAHİL)	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	1.650,00
KV2018	KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DİYALİZ 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.	1.650,00
KV1102	DİYALİZ DAMAR DARALAN	(1) Hastanın kendi damarları arasında fistül oluşturulamayacağı radyoloji uzmanı tarafından yapılan USG veya venografi ile kanıtlandığının epikrizde belirtilmesi halinde bedeli karşlanır.	1.815,00
KV1103	SHUNT GREFTİ 10 cm'YE KADAR (10 cm DAHİL)		1.996,50
KV2019	SHUNT GREFTİ 11 cm VE ÜSTÜ		1.996,50
KV1104	AORTO BİFEMORAL PANTOLON GREFT		3.030,50
KV1106	ERKEN HEMODİYALİZ AMAÇLI DİYALİZ 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.	2.598,75
KV2020	ERKEN HEMODİYALİZ AMAÇLI KAPLAMALI VEYA KİMYASAL BAĞLI DİYALİZ 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.	3.025,00
	<b>DAMAR PROTEZLERİ (POLYESTER) (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ/ANTİMİKROBİYEL)</b>		
KV1107	TÜP (DÜZ) GREFT, 30 cm ALTI	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	990,00
KV1108	TÜP (DÜZ) GREFT, 30 cm VE ÜSTÜ		1.089,00
KV1109	TÜP (DÜZ) GREFT, RİNGLİ, SİRALLI, KENDİNDEN RİNGLİ 30 cm ALTI		1.672,00
KV1110	TÜP (DÜZ) GREFT, RİNGLİ, SİRALLI, KENDİNDEN RİNGLİ 30 cm VE ÜSTÜ		1.909,60
KV1111	AORTABI FEMORAL PANTOLON GREFT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.432,20
KV1112	DALLI TORAKOABDOMİNAL GREFT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	3.267,00
KV1113	DALLI ARKUS GREFT	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	2.821,50
KV1114	AKSİLLO BİFEMORAL GREFT		3.415,50
KV1115	AXİLLO FEMORAL GREFT		3.135,00
	<b>BİYOLOJİK DAMAR GREFTLERİ</b>	(1) Enfekte ve hastanın kullanılabilir 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 revaskülarizasyon ihtiyacı olan vakalarda epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	
KV1116	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40 cm VE ALTI		7.260,00
KV1117	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40 cm VE ALTI		5.280,00
KV1119	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 41 cm VE ÜSTÜ		8.580,00
KV1120	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFTLERİ 41 cm VE ÜSTÜ		5.940,00
	<b>BİYOSENTETİK DAMAR GREFTLERİ</b>		
KV1118	BİYOSENTETİK DAMAR GREFT 40 cm VE ALTI	(1) Hastanın kullanılabilir 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.	4.272,35
KV1121	BİYOSENTETİK DAMAR GREFTLERİ 41 cm VE ÜSTÜ	(1) Hastanın kullanılabilir otojen greftinin olmadığı vakalarda kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) Diyaliz amaçlı kullanılması halinde bedeli karşlanmaz.	6.468,00
	<b>PERİFERİK HİBRİT DAMAR GREFTLERİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	
KV2021	STENTGREFT+PTFE KOMPOZİT GREFT		3.960,00
KV1123	STENTGREFT+DACRON KOMPOZİT GREFT		6.380,00
	<b>AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTLERİ</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	
KV4003	ÇOK DALLI AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTİ		49.500,00

KV4004	DALSIZ AORTİK HİBRİT DAMAR GREFTİ		45.540,00
	<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 bedelli karşılıdır. Endikasyonlar: a) KOAH (FEV1 < %60, FEV1/FVC < %70) b) Obezite (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/NİTİNOL MALZEMELER (TÜM PARÇALARI)</b>		
KV5000	KLİPS/KELEPÇE		495,00
KV5001	KABLO		165,00
KV5002	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN PLAK (HER BOY, ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)		880,00
KV5003	KOSTA VE/VEYA STERNUM İÇİN VİDA (HER BOY, ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)		110,00
KV5004	KOSTA İÇİN VİDASIZ PLAK SİSTEMİ (HER BOY, ŞEKİL VE ÖZELLİK DAHİL)		1.210,00
KV5005	KOSTA BİRLEŞTİRİCİ BAR		880,00
	<b>DiĞER</b>		
KV5006	PASLANMAZ ÇELİK KABLO		165,00
KV5007	PEEK BANTLAR		495,00
KV5008	DiĞER BANT SİSTEMLERİ		495,00
	<b>YAMALAR</b>		
	<b>KARDİYOVASKÜLER YAMALAR</b>		
KV1127	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 10X10 cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTAKI		110,00
KV1128	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 15X15cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTAKI		126,50
KV1129	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 10X10 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTAKI		148,00
KV1130	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 15X15 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTAKI		159,50
KV1131	KARDİYOVASKÜLER YAMA, TEFLON, 30X30 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTAKI		192,50
KV1132	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 10X10 cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTAKI		429,00
KV1133	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 15X15 cm (± 1 cm), 0,01 mm-0,75 mm KALINLIKTAKI		478,50
KV1134	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 10X10 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTAKI		462,00
KV1135	KARDİYOVASKÜLER YAMA, POLYESTER, 15X15 cm (± 1 cm), 0,75 mm-2,00 mm KALINLIKTAKI		528,00
KV1136	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 2,5X6 cm (± 2 cm)		1.188,00
KV1137	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 5X10 cm (± 2 cm)		1.570,80
KV1138	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 10X10 cm (± 2 cm)		1.663,20
KV1139	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 10X15 cm (± 2 cm)		1.782,00
KV1140	KARDİYOVASKÜLER YAMA, BİYOLOJİK (PERİKARDİYAL), 15X15 cm (± 2 cm)		1.980,00
	<b>YAMA, KAROTİD</b>		
KV1141	DACRON/NORMAL/İNCE DUVARLI PTFE/BİYOLOJİK		837,54
	<b>DiKİŞ DESTEK MALZEMELERİ</b>		
KV1142	PTFE FELT		257,40
	<b>TEFLON STRİP</b>		
KV1144	TEFLON STRİP 0,5X15 cm		19,80
KV1145	TEFLON STRİP 1X15 cm		19,80
KV1146	PTFE PLEDGET 1-S'ÜK		5,50
KV1147	PTFE PLEDGET 5-10'LÜK		8,80
	<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 bedelli karşılıdır.	
KV1148	ULTRASON, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		1.650,00
KV1149	RADYOFREKANS, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		2.761,00
	<b>CERRAHI ABLASYON ÜRÜNLERİ (UNİPOLAR), KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedelli karşılıdır.	
KV1150	RADYOFREKANS ABLASYON KALEMİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		2.732,40
KV1151	KRİYOABLASYON KALEMİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		6.261,75
KV1152	MİKRODALGA ABLASYON KALEMİ, KALP ARİTMİSİ TEDAVİSİ İÇİN		2.732,40

	<b>CERRAHI EMBOLKOTMİ KATETERLERİ</b>		
KV1153	KATETER, EMBOLKOTMİ		36,30
KV1154	KATETER, TROMBEKOTMİ		36,30
	<b>GİRİŞİMSSEL VE HİBRİD KALP DAMAR CERRAHIYİ İŞLEMLERİ</b>		
	<b>ABLASYON, VENÖZ</b>	(1) 1 (bir) KVC uzmanı tarafından düzenlenen uzman hekim raporu ile aşağıdaki kriterlerin tamamının birlikte varlığının tespit edildiği durumlarda bedeli karşılır. a) Hastanın mevcut durumunun ve semptomlarının venöz yetmezlik kaynaklı olması ve hastanın durumunun CEAP, VCSS, VIS sistmleri 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 yapıma endikasyonu olan hastalarda aynı seansta tek kateter ödemesi yapılmalı.	
KV1155	ABLASYON, VENÖZ, LAZER, SET		660,00
KV1156	ABLASYON, VENÖZ, RF, SET		913,00
KV4002	ABLASYON, VENÖZ, BUHAR, SET		660,00
	<b>TROMBOEMBOLKOTMİ-TROMBOLİZ KATETERLERİ</b>		
KV3158	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON		521,40
	<b>VEN FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKOTMİ KATETERLERİ</b>		
KV3159	VEN FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKOTMİ KATETERLERİ	(1) Bir (1) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, tanısal 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 dedinilmiş sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşılır. (2) "Vena Kava Filtresi, Kalıcı/Geçici/Geiri Alınabilir" alan tanımı SUT kodları ile birlikte fatura edilemez.	4.400,00
	<b>PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKOTMİ KATETERLERİ</b>		
KV3160	PULMONER ARTER FARMAKOMEKANİK TROMBOLİZ/TROMBEKOTMİ KATETERLERİ	(1) 1 (bir) yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda, bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile tanısal 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 karşılır. (2) "Vena Kava Filtresi, Kalıcı/Geçici/Geiri Alınabilir" alan tanımı SUT kodları ile birlikte fatura edilemez.	6.050,00
	<b>KATETER, TROMBEKOTMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE</b>		
KV2022	KATETER, TROMBEKOTMİ, PERİFERİK, DOĞRUDAN 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 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 uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	4.804,80
	<b>KATETER, TROMBEKOTMİ, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE</b>		
KV2023	KATETER, TROMBEKOTMİ, 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 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 uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	4.804,80
	<b>KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN İLERLETİLEN, MOTORU İLE BİRLİKTE</b>		
KV2024	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, DOĞRUDAN 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 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 uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde her ekstremite için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	4.804,80

KV2025	KATETER, TROMBOASPIRASYON, PERİFERİK, TEL ÜZERİNDE 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 gelişmiş akut derin venöz tromboz varlığında (septomptomların 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 ekstremité için birer (1) adedinin bedeli karşılır.	4.804,80
	<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.	1.007,93
KV1162	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.096,26
KV1163	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, ÇELİK	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	902,66
KV1164	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL, OTW	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	886,93
KV1165	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.149,50
KV1166	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	2.601,50
KV1167	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	(1) Vandal koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile bedeli karşılır. (2) KVC uzmanı ve radyoloji uzmanının yer aldığı 3 (üç) hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılır.	14.520,00
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>		
KV1168	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDE 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 karşılır.	1.963,50
	<b>STENT,VASKÜLER, VENÖZ</b>		
KV1169	STENT, VASKÜLER, VENÖZ		1.232,00
KV1170	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, VENA KAVA		1.100,00
KV1171	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, TİPS, KİSİMİ GREFT KAPLI	(1) KVC uzmanı ve radyoloji uzmanının yer aldığı 3 (üç) hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılır.	5.500,00
	<b>STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI</b>		
KV1172	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		935,00
KV1173	STENT, PERİFERİK VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, MONORAIL		985,00
	<b>DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARINDA KULLANILAN İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ VE BALON KATETERLERİ (KORONER DAMAR HARİCİ)</b>		
KV4014	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPSİZ	(1) Kardiyoloji veya pediatrik kardiyoloji ve KVC uzmanlarından oluşan konsey kararı ile bedeli karşılır.	5.500,00
KV4015	İNTRATORASİK BÜYÜK DAMAR STENTLERİ, KAPLI	(1) Aşağıdaki durumlardan en az birinin varlığının epikrizde ayrıntılı olarak belirtildiği durumlarda bedeli karşılır. a) Kritik/subatretik aort koarktasyonu ve/veya pulmoner arter darlıklarının tedavisinde, b) Aortik interruption, isthmus 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.	11.583,00
KV4016	İNTRATORASİK BALON KATETER, ULTRA YÜKSEK BASINÇLI		3.405,60
KV4017	İNTRATORASİK BALON KATETER, YÜKSEK BASINÇLI		3.366,00
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ</b>		
KV1176	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	3.025,00
KV1177	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		2.789,00
KV1178	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, ÇELİK		2.117,50
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL</b>		
KV1179	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	4.705,80
KV1180	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		5.555,55
KV1181	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		5.999,40
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDE AÇILAN, NİTİNOL</b>	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşılır.	

KV2026	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'LI, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, KISA (5 cm VE ALTI)		7.260,00
KV2027	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'LI, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, ORTA (6-14 cm)		7.920,00
KV2028	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'LI, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, UZUN (15 cm VE ÜSTÜ)		8.580,00
	<b>STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL</b>		
KV4000	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yılda zso adet tansiyon anjyogramı veya işlem yapılan merkezlerde; z (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 karşılır.</p> <p>Endovasküler Aortik Stentgreftlerin (EVAR) aşağıda belirtilen girişim endikasyonları, EVAR için anatomik uygunluk varlığında ve apik cerrahi için risk faktörlerinden en az birinin bulunması durumunda kullanılması uygundur.</p> <p>a) Abdominal aort anevrizması için cerrahi/endovasküler girişim endikasyonları;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA) ≥55 mm çap,</li> <li>2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında ≥50 mm çap,</li> <li>3) 6 ay içinde ≥5 mm ekspansiyon,</li> <li>4) Semptomatik anevrizmalar,</li> <li>5) Sakküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom,</li> <li>6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,</li> <li>7) Rüptüre AAA,</li> </ol> <p>b) Açık cerrahi için risk faktörleri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) İleri yaş (≥75)</li> <li>2) KOAH (FEV 1) &lt;%80, FEV 1/FVC &lt;%70)</li> <li>3) Obezite (VKI≥30)</li> <li>4) Geçirilmiş abdominal operasyon</li> <li>5) Geçirilmiş kardiyak operasyon</li> <li>6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği</li> <li>7) EF &lt;%30 olması</li> <li>8) Anstabil anjina</li> <li>9) Majör serebrovasküler hastalık</li> <li>10) Serebrovasküler olay hikayesi</li> <li>11) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar</li> <li>12) Rüptüre AAA</li> <li>13) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından belirtildiği durumlar</li> </ol> <p>(2)*STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL* başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponentin etiketinde yer alan MFDÜLLA, Hastane sisteminde uygun şekilde kullanılması gerekmektedir.</p>	28.050,00
KV1183	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAĞ, PTFE'LI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAĞ, SUPRARENAL KANCAĞ/ ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPİLATERAL BACAĞ, SUPRARENAL HİDROFLİK		KV4000'e dahildir.
KV1184	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAĞ		KV4000'e dahildir.
KV1185	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAĞLARI OLMAYAN)		KV4000'e dahildir.
KV2029	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, KARŞI BACAĞ, 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 karşılanır. 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 anevrizmalarda 2) Asemptomatik hastalarda ≥55 mm çap 3) Asemptomatik hastalarda kadın, KOAH varlığı, aile yüküdü, 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 ülsüerler, 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 MODULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.	21.450,00
KV1189	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK, KISA (10 cm VE ALTI), 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, NİTİNOL, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		KV4001'e dahildir.
KV1193	STENT, AORTİK, NİTİNOL, 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 karşılanır.	
KV1194	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE		41.580,00
KV1195	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALLI		41.580,00
KV1196	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, İLİAK UZATMA, YAN DALLI		19.688,90
KV2032	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI		112.420,00
	<b>AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI</b>		
KV1197	İLİAK OKLÜDER		2.560,80
KV1198	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART		1.339,80
KV1199	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBLU		950,40
KV1200	İNTRODÜSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN		605,00
KV1201	AORTİK NİTİNOL KAFES, STENTGREFT İÇİN, STANDART		2.376,00
	<b>EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ</b>		
KV1202	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU/AKIM ÇEVİRİCİLİ	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.608,75
	<b>EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ</b>		
KV1203	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ/MONORAIL/MONORAIL ÇEVİRİLEBİLEN	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.608,75
	<b>VENA KAVA FİLTRELERİ</b>		
KV1204	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI/GEÇİCİ/GERİ ALINABİLİR		1.815,00
KV1205	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ		605,00
	<b>AKSESUARLAR</b>		
KV1206	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI		4,40
KV1207	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA		1,10
KV1208	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN		6,60
KV1209	İŞARETLEME İĞNESİ, CYBERKNİFE İÇİN		68,20
KV1210	DİLATOR		16,50
KV1211	İNFLATÖR (BALON İŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR		33,00
KV1212	FLOWSWİTCH		8,90

KV1213	Y KONNEKTÖR		2,64
KV1214	TEK YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI		1,10
KV1215	ÜÇ YOLLU MUSLUK, BASINCA DAYANIKLI		1,10
KV1216	OTOMATİK POMPA ŞİRINGASI, DSA İÇİN		12,30
KV1217	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART		1,30
KV1218	BAĞLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ)		2,20
KV1219	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÜÇ YOLLU MUSLUKLU		7,70
KV1220	BAĞLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI		12,10
KV1221	ENJEKTÖR, KILITLI		1,10
KV1223	KOİL AYIRICI		151,80
KV1224	AYRILABİLEN INTRODÜSER		11,00
KV1225	PNÖMOTORAKS ÖNLEYİCİ TİKAÇ		11,00
KV1226	INTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDÜSERİ		16,50
<b>SANTRAL VENÖZ İNFÜZYON KATETERLERİ</b>			
KV1227	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 3-6 F		41,25
KV1228	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI		49,50
KV1229	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 3-6 F		59,40
KV1230	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI		59,40
KV1231	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÜÇ LÜMENLİ		56,10
KV1232	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TÜNELLİ, 4-6 F/6 F YUKARISI		305,25
KV1233	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN		74,25
KV4006	KATETER, İNFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ANTİMİKROBİYAL (TÜM BOY/SEKİL/EBAT DAHİL)		82,50
<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>			
KV1234	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK		132,00
KV1235	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI		66,00
KV1236	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK		759,00
KV1237	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI		484,00
KV1238	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK		1.287,00
KV1239	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, ERİŞKİN		1.089,00
<b>YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ</b>			
KV1240	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK		827,64
KV1241	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER		980,10
KV1242	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS		1.871,10
KV1243	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET		1.871,10
<b>VASKÜLER KATETERLER VE SETLER</b>			
<b>ANİYOGRAFI KATETERLERİ</b>			
KV1244	KATETER, ANİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ		35,75
KV1245	KATETER, ANİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU		42,90
KV1246	KATETER, ANİYOGRAFI, İŞARETLİ KALİBRASYON KATETERİ		214,50
KV1247	KATETER, ANİYOGRAFI, PEDIATRİK		50,05
KV1248	KATETER, ANİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK, YUMUŞAK UÇLU		143,00
KV1249	KATETER, ANİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 cm)		171,60
<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>			
<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ</b>			
KV1250	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.035", OTW		277,20
KV1251	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		310,20
KV1252	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)		363,00
KV1253	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL		349,80
KV1254	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL/UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		349,80
KV1255	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.014", OTW		363,00
KV1256	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 mm)		310,20
KV1257	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.018", MONORAIL		277,20
KV1258	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.018", OTW		330,00
KV1259	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		330,00
<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI</b>			
KV2033	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.035", OTW		2.695,00
KV2034	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		2.695,00
KV2035	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16 ATM)		3.080,00
			(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 kullanılmısa halinde bedeli karşılır.
			(2) Tek ekstremitte için aynı seansta en fazla 2 (iki) adestinin bedeli karşılır.

KV2036	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL		2.695,00
KV2037	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL, UZUN BALONLU (EN AZ 10cm)		2.695,00
KV2038	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", OTW		2.695,00
KV2039	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (≤2 mm)		2.695,00
KV2040	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", MONORAIL		2.695,00
KV2041	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", OTW		2.695,00
KV2042	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI, 0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		2.695,00
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, OKLÜZYON</b>		
KV1270	KATETER, BALON, PERİFERİK, GEÇİCİ OKLÜZYON, OTW, ÇİFT LÜMENLİ		436,70
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, KESİCİ</b>		
KV1271	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, SKORLAMA, 0.018" OTW/0.014" MONORAIL	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmiştir.	792,00
	<b>KILAVUZ KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK</b>		
KV1272	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ		174,24
	<b>KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK</b>		
KV1273	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK		198,00
	<b>MİKRO KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, MİKRO, PERİFERİK</b>		
KV1274	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ		613,80
KV1275	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ	(1) Kontrollü bırakılabilir koli sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtilmek şartıyla bedeli karşlanır.	792,00
KV1276	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)		1.122,00
	<b>OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRY) KATETERLERİ</b>		
KV1277	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İĞNELİ		1.848,00
KV1278	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ		1.848,00
KV1279	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MİKRO KATETER		1.848,00
	<b>ATEREKTOMİ KATETERLERİ</b>		
KV1280	KATETER, ATEREKTOMİ/MOTORLU İLE BİRLİKTE	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte 1 (bir) radyoloji veya 1 (bir) kardiyoloji uzmanının olduğu sağlık kurulu kararına istinaden bedeli karşlanır. (2) Ana femoral veya 15 cm'den kısa femoro-popliteal tıkanıklık 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 karşlanır. 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 ulaşılabılır otojen greft yokluğu h) Hastanın genel anestezi almasının yüksek riskli olduğunun anestezi ve reanimasyon uzman 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 olmasa bile, bu lezyonlara yapılacak müdahalelerde balon dilatasyon öncesi kullanılması halinde bedeli karşlanır.	6.050,00
	<b>INTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ</b>		
KV1281	KATETER, INTRAVASKÜLER ULTRASON	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.430,00
	<b>SETLER</b>		
	<b>SET, İLK GİRİM</b>		
KV1282	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART		74,80
KV1283	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK		88,00
KV1284	SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL		110,00
	<b>SET, INTRODÜSER</b>		
	<b>SET, INTRODÜSER, PERİFERİK</b>		
KV1285	SET, INTRODÜSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ		52,80
KV1286	SET, INTRODÜSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFLÜK		105,60

KV1287	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, METAL KAPLAMA	132,00
KV1288	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	264,00
KV2043	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	132,00
KV1289	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, METAL KAPLAMA	158,40
KV1290	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK	330,00
KV2044	SET, INTRODUSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK	165,00
	<b>KILAVUZ TELLER</b>	
KV2045	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", STANDART	24,20
KV1291	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", BENTSON	18,15
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ</b>	
KV1292	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 70-100 cm	18,15
KV1293	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 140-190 cm	72,60
KV1294	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 260-300 cm	121,00
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK</b>	
KV1295	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK	84,70
KV1296	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, 260-300 cm	106,48
KV1297	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN	121,00
KV1298	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm	145,20
KV1299	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT	90,75
KV1300	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300 cm	107,69
KV1301	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN	121,00
KV1302	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm	145,20
	<b>KILAVUZ TEL, 0.032" 0.038", SÜPER SERT</b>	
KV1303	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 140-190 cm	118,80
KV1304	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190 cm	198,00
KV1305	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 260-300 cm	99,00
KV1306	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300 cm	198,00
KV1307	KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", LUNDEKUIST	198,00
	<b>KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ</b>	
KV1308	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", DİSTAL HİDROFİLİK	151,80
KV1309	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK	158,40
KV1310	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK VE İNCELEN	224,40
KV1311	KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", REKANALİZASYON AMAÇLI	330,00
	<b>KILAVUZ TEL, MİKRO, PERİFERİK</b>	
KV1312	KILAVUZ TEL, MİKROGİRİŞİM SETİ İÇİN	138,60
	<b>EMBOİLİZASYON</b>	
	<b>EMBOİLİZAN, KOİL</b>	
	<b>EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK</b>	
KV1313	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018"	330,00
KV1314	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	396,00
KV1315	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035"	264,00
KV1316	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI	402,60
KV1317	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", FİBERLİ	212,52
KV1318	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", FİBERLİ	158,40
KV1319	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.018"	943,80
KV1320	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.035"	858,00
KV2046	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ	1.155,00
KV1321	EMBOİLİZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN	1.155,00
	<b>EMBOİLİZAN, SIVI</b>	
	<b>EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN</b>	(1) Sadece nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedeli karşılanır.
KV1323	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU	1.760,00
KV1324	EMBOİLİZAN, SIVI, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU	1.980,00

	<b>EMBOUZAN, SIVI, ADHEZIV, 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 karşlanır. 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 çapının 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	EMBOUZAN, SIVI, YÜKSEK YOĞUNLUKLU SEALING (KAPATMA), BİOEMLİBİLÜR AJAN (1cc) (UYGULAMA KATETERİ İLE BİRLİKTE)		İşlem puanına dahildir.
	<b>EMBOUZAN, SIVI, ADHEZIV, DMSO İÇERMEYEN</b>		
KV4018	EMBOUZAN, SIVI, ADHEZIV, 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 karşlanır. 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 çapının 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>EMBOUZAN, SIVI, TROMBOJEN</b>		
KV1325	EMBOUZAN, SIVI, TROMBIN KOLLAJEN KOMPLEKSİ		555,50
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK</b>		
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ</b>		
KV1326	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (GELFOAM)		154,00
KV1327	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)		154,00
	<b>EMBOUZAN, AYRILABİLİR BALON</b>		
KV2047	EMBOUZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKON/LATEKS		1.540,00
	<b>PATENT DUCTUS ARTERİÜS, PDA KAPATILMASI</b>		
KV1335	OCCLUDEUR DEVICE		2.560,80
KV1336	OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		825,00
KV1337	COİL DELİVERY SİSTEM		1.100,00
KV1338	COİL		1.155,00
	<b>ATRİAL SEPTAL DEFEKT, ASD KAPATILMASI</b>	(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşlanır.	
KV1339	ASD OCCLUDEUR DEVICE		5.654,33
KV1340	ASD OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		873,62
KV1341	ASD OCCLUDEUR RETRIEVAL KİT		934,12
	<b>PATENT FOREMAN OVALE KAPATILMASI</b>	(1) KVC, nöroloji uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşlanır.	
KV1342	PFO OCCLUDEUR DEVICE		6.139,54
KV1343	PFO OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		873,62
KV1344	PFO OCCLUDEUR, PTFE MEMBRANLI		5.654,33
KV1345	PFO OCCLUDEUR RETRIEVAL KİT		873,62
	<b>VENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT, VSD KAPATILMASI</b>	(1) 2 (iki) KVC uzmanı ile birlikte pediatrik kardiyoloji veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsey kararı ile bedelli karşlanır.	
KV1346	VSD OCCLUDEUR DEVICE		7.653,25
KV1347	VSD OCCLUDEUR DELİVERY SİSTEMİ		873,62
KV1348	VSD OCCLUDEUR RETRIEVAL KİT		873,62
	<b>PARAVALVÜLER LEAK (SİZİNTİ) KAPAMA MALZEMELERİ (KARDİYAK KULLANIM İÇİN)</b>		
KV2048	PARAVALVÜLER LEAK (SİZİNTİ) KAPAMA CİHAZI		2.378,20

KV2049	PARAVALVÜLER LEAK (SIZINTI) KAPAMA TAŞIMA SİSTEMİ		1.315,60
	<b>MINİMAL İNVAZİV KALP CERRAHİSİ</b>		
KV1949	KORONER STABİLİZATÖR VAKUMLU/VAKUMSUZ		2.678,50
KV1950	KORONER STABİLİZATÖR UCU VAKUMLU/VAKUMSUZ		2.124,38
KV1951	APEKS TUTUCU (KALP POZİSYONLANDIRICI)		2.475,00
KV1952	APEKS TUTUCU (KALP POZİSYONLANDIRICI) UCU		1.650,00
KV1353	KORONER ARTER ŞANT		95,70
KV1354	ÜFLEYİCİ YIKAYICI KANÜL		97,90
KV1355	KARBONDİOKSİT ÜFLEYİCİ KANÜL		49,50
KV1356	ENDOORTİK KLEMP		11,00
KV1357	PERKÜTAN FEMORAL ARTER KANÜLÜ		192,50
KV1358	PERKÜTAN FEMORAL VEN KANÜLÜ		352,00
KV1359	PERKÜTAN İKİ AŞAMALI FEMORAL VEN KANÜLÜ		576,40
KV1960	MINİMAL İNVAZİV AF ABLASYON PROBU		1.100,00
KV1361	SOĞ ATRİYUM APPENDİKS KAPAMA SİSTEMİ		1.650,00
KV1362	PROKSİMAL AORT ANOSTAMOZ KİTİ		1.452,00
	<b>DİĞER</b>		
KV1363	HAVA ÇIKARMA KANÜLÜ/İĞNESİ		30,80
KV1364	KARDİYOTOMİ REZERVUAR		110,00
KV1365	ASPIRASYON (SUCTION) KATETERİ		27,50
KV1366	NAYLON TEYP		2,20
KV1367	VASKÜLER TURNİKE SETİ		7,70
KV1368	KANÜLASYON TURNİKE SETİ		18,70
KV1370	YAĞ EKARTÖRÜ		25,30
KV1371	BULLDOG KLEMP (TEK KULLANIMLIK)		26,40
KV1372	KORONER ASKISI		5,50
KV2050	ELEKTROD, GEÇİCİ		198,00
KV2051	ELEKTROD, GEÇİCİ, BALONLU		330,00
KV1374	AORTİK OKLÜZYON KATETERİ		764,28
KV1375	VASKÜLER KLİP (KÜÇÜK/ORTA/BÜYÜK)		1,10
KV1376	KORONER BİSTÜRİ		1,10
KV1377	SANTRİFÜJ POMPA BAŞLIĞI		396,00
KV1378	KONNEKTÖR		2,20
KV1379	KARDİYOLEJİ ADAPTÖRÜ ÇOKLU		25,30
KV1380	TEK KULLANIMLIK VENÖZ STRİPPİNG TELİ		280,50
KV1381	VALVÜLOTOM		1.100,00
KV1382	KAN PARAMETRELERİ İZLEME KONNEKTÖRÜ SÜREKLİ ÖLÇÜM		11,00
KV1383	SEREBRAL OKSİMETRE SENSÖRÜ		176,00
KV1384	EPIKARDİYAL GEÇİCİ PACEMAKER TELİ		15,50
KV1385	AORTİK PUNCH		33,00
KV1386	KAROTİS ŞHUNT BALONLU		852,50
KV1387	KAROTİS ŞHUNT BALONSUZ		742,50
KV1389	İNTRAORTİK BALON KATETERİ (PEDIATRİK) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE		1.701,70
KV1390	İNTRAORTİK BALON KATETERİ (ERİŞKİN) VE AKSESUARLARI SET HALİNDE		1.701,70
KV1391	İNTRAORTİK FİBEROPTİK BALON KATETERİ VE AKSESUARLARI SET HALİNDE		3.346,20
KV1392	SAFEN VEN KANÜLÜ		4,40
KV1393	SWAN-GANZ KATETERLERİ		165,88
KV1394	TERMODÜLÜSYON KATETERİ		165,88
KV1395	INTRODÜSER SHEAT (JUGÜLER)		15,40
KV1396	VENT KATETER		40,70
KV2052	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VVİR PEDIATRİK		2.728,00
KV2053	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VVİR		1.639,50
KV2054	EPIKARDİYAL KALP PİLİ VDDR		1.821,60
KV2055	EPIKARDİYAL KALP PİLİ DDDR		1.821,60
KV1401	EPIKARDİYAL YERLEŞTİRİLEN PACE MAKER LEAD		723,25
KV1402	PTFE SÜTÜR		77,00
KV1403	KLEMP LASTİĞİ (SUTURE BOOT)		2,20
KV1404	EKZOVAZKÜLER CUFF	(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde bedelli karşılınır.	660,00
KV4020	PERKÜTAN EKZOVENÖZ REKONSTRÜKSİYON SİSTEMİ (KATETER DAHİL)	(1) Sadece 607891 işlem kodu ile birlikte fatura edilmesi halinde bedelli karşılınır.	3.699,80

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> <p>a) İnsülin bağımlı DM hastalar</p> <p>b) Diyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda veya GFR değeri s50 ml/dk olan hastalarda kullanıldığında;</p> <p>c) Redo koroner bypass olgularında,</p> <p>ç) Periferik arter hastalığı nedeniyle anjiyografik olarak dokümanite edilmiş arteriyel damar grefti kullanılmayan hastalarda kullanıldığında.</p>	3.685,00
--------	--------------------------	---	----------

Tıbbi malzeme alan tanımına alt 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/J)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FIYAT (TL)
KB1000	NAZAL SEPTAL BUTTON		47,30
KB1001	SİNÜS TAMPONU		3,96
	<b>PORP (PARSİYEL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZİ)</b>		
KB1002	HİDROKSİAPATİT PORP		933,90
KB1003	TEFLON PORP		398,20
KB1004	TİTANYUM PORP		990,00
	<b>TORP (TOTAL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZİ)</b>		
KB1005	TİTANYUM TORP		1.101,10
KB1006	TEFLON TORP		330,00
KB1007	HİDROKSİAPATİT TORP		933,90
	<b>SES PROTEZİ</b>		
KB1008	SES PROTEZİ		1.722,60
	<b>STAPES PROTEZİ</b>		
KB1009	STAPES CUP PROTEZİ		165,00
KB1010	TEFLON		53,90
KB1011	TİTANYUM		254,10
	<b>VENTILASYON TÜP ÇEŞİTLERİ</b>		
KB1012	VENTILASYON TÜP ÇEŞİTLERİ		6,60
	<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)		38.500,00
KB1020	KOKLEAR İMPLANT (CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)	(1) Revizyon işlemi başına en fazla 1 (bir) adedinin bedeli karşılır.	19.800,00
	<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.	19.987,00
KB1023	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (KONUŞMA İŞLEMÇİSİ)		14.390,64
KB1024	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (İÇ PARÇA İLE DIŞ PARÇA ARASINDA AKTARICI SİSTEM VE BİLEŞENLERİ)		4.331,36
KB1025	KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI VE AKSESUARLARI (CERRAHİ İLE YERLEŞTİRİLEN İÇ PARÇA)		1.265,00
	<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)		35.539,02
	<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)		40.915,88
	<b>DİĞER</b>		
KB1017	NAZAL KAVİTE VE PARANAZAL SİNÜS TIRAŞ BIÇAKLARI/BURLARI (TEK KULLANIMLIK)		623,15
KB1018	ENDOTRAKEAL TÜP (LAZER KORUMALI)		475,20

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



## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BRANŞINA AİT 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 karşılır.	6,49
KD1001	UTERUS İÇİNE YERLEŞTİRİLEN KANAMA DURDURUCU BALON KATETER	(1) Sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır. Acil kullanım gerekeşi sağlık kurul raporunda belirtilmelidir. Acil kullanım gerekeşi sağlık kurul raporunda belirtmek kaydıyla bedeli karşılır.	649,00
KD1002	POLYESTER TAPE; ¼ YUVARLAK GÖVDELİ KÜNT UÇLU ÇİFT İĞNELİ, 5 mm GENİŞLİĞİNDE VE EN AZ 30 cm UZUNLUĞUNDA SERKLAJ SÜTÜRÜ		75,90
KD1003	SERVİKAL OLGUNLAŞTIRICI BALON (CRB)	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır.	401,50
KD1004	OBSTETRİK AMAÇLI PESSER	(1) Servikal yetmezlik tanısı konulan hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılır.	158,40
KD1005	<b>CVS (KORYON VİLLUS ÖRNEKLEMESİ)</b> ÇİFT İĞNELİ 17-18/19-21 GAUGE EKOJENİK CVS İĞNESİ	(1) Plasental doku örnekleme yapılması gereken hastalarda kullanılması halinde bedeli karşılır.	154,00
	<b>KATETERLER</b>		
KD1006	İNSEMİNASYON KATETERİ	(1) Yardımcı üreme teknikleri uygulanan hastalar ve rahim içi inceleme yapılan hastalarda 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	13,20
KD1007	ŞİLJON 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 karşılır.	38,50
	<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 karşılır.	6,49
	<b>ÜROJİNEKOLOJİ</b>		
	<b>Üİ (ÜRİNER İNKONTİNANS) TEDAVİSİ İÇİN ASKI MATERYALLERİ (PP, PVDF)</b>	(1) 2 (iki) kadın hastalıkları ve doğum uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	
KD1009	RETROPUBİK PARAÜRETRAL ASKI		165,00
KD1010	TRANSOBTURATOR ASKI		165,00
KD1011	PREPUBİK ASKI		165,00
KD1012	KANCASIZ ASKI		214,50
KD1013	KADIN SLİNG (AYARLANABİLİR)	(1) Pelvik organ prolapsusu (POP) ve stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli karşılır.	739,75
KD1014	MINİ SLİNG	(1) Pelvik organ prolapsusu (POP) ve stres inkontinans tanıları konulan hastalarda bedeli karşılır.	1.100,00
	<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 karşılır.	
KD1015	2 KOLLU MESH		495,00
KD1016	4 KOLLU MESH		693,00
KD1017	6 KOLLU MESH		825,00
KD1018	PIVS (POSTERIOR INTRAVAGİNAL SLİNGOPLASTİ) MESH		178,20
KD1019	ÇİPALI MESH'LER		165,00
	<b>ENJEKSİYON ÜRÜNLERİ</b>	(1) Vazikoüretoral reflüde (VUR) kullanılan enjeksiyon doğu 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 2cc'nin bedeli karşılır. c) Her bir üretere için birinci enjeksiyon bedeli sözleşmeli tüm sağlık kurumlarında yapılması halinde bedeli karşılır. Ancak aynı üretere ikinci enjeksiyon ise üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında uygulanması halinde bedeli karşılır. ç) Aynı üretere en fazla 2 (iki) seans uygulanması halinde enjeksiyon bedeli karşılır. d) Enjeksiyon aralıkları en az 6 (altı) ay olmalıdır. e) Kadın hastalıkları ve doğum veya çocuk cerrahisi branşlarına kullanıldığı takdirde bedeli karşılır. (2) Stres inkontinansda kullanılan enjeksiyon doğu materyalleri a) Her bir kürde 4 cc olmak üzere en fazla 2 (iki) kür kullanılması halinde bedeli karşılır. b) Üretra ve mesanenin ek patolojilerini dışlamak amacıyla sistoskopi yapılmalıdır. c) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılır. ç) Her uygulamada, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır.	
KD1020	ANTIİNKONTİNANS VE ANTİVESİKÖÜRETRAL REFLÜ ENJEKSİYON MATERYALLERİ (1cc)		594,00

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.

## ÜRÜLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/1)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>EMPTANS TEDAVİSİ</b>		
	<b>PENİL PROTEZLER ANTİBİYOTİKLİ/ANTİBİYOTİKSİZ</b>		
UR1000	MALLEABLE TİPİ PROTEZLER	(1) Organik erektil disfonksiyon tanısı konulan hastalarda kullanılabilir. (2) 1 (bir) Üroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılır. (3) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	1.430,00
UR1001	İNFLATABLE PROTEZLERİ SET (İKİ PARÇALI)	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirilmenin 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) İnsülin bağımlı Diabetes Mellitusta, (1 (bir) endokrinoloji uzmanının sağlık kurulunda yer alması gerekir) b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurilik yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, (2) İlk kullanımda inflatable protezlerin set olarak bedeli karşılır. (3) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	9.444,60
UR1002	İNFLATABLE PROTEZLERİ AKSESUAR KİTİ	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirilmenin 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) İnsülin bağımlı Diabetes Mellitusta, (1 (bir) endokrinoloji uzmanının sağlık kurulunda yer alması gerekir) b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurilik yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, (2) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	391,60
UR1003	İNFLATABLE PROTEZLERİ REZERVUAR	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirilmenin 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) İnsülin bağımlı Diabetes Mellitusta, (1(bir) endokrinoloji uzmanının sağlık kurulunda yer alması gerekir) b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurilik yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, (2) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	1.100,00
UR1004	İNFLATABLE PROTEZLERİ SİLİNDİR	(1) Eğitim verme yetkisi bulunan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, psikojenik değerlendirilmenin 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) İnsülin bağımlı Diabetes Mellitusta, (1 (bir) endokrinoloji uzmanının sağlık kurulunda yer alması gerekir.) b) Peyronie hastalığı veya priapizm sonrası gelişen penil fibroziste, c) Omurilik yaralanması sonrasında, ç) Radikal pelvik cerrahi sonrasında, (2) Raporda tanı ve protezin cinsi ile psikiyatri konsültasyon sonucunun yer alması şartıyla bedeli karşılır.	5.085,30
	<b>İNCONTİNANS TEDAVİSİ</b>		
	<b>ARTİFİSYEL SFINKTER ÜRÜNLERİ</b>		
UR2000	ARTİFİSYEL SFINKTER PROTEZ KİTİ		9.460,00
UR1005	TİKAMA KAFI		1.925,00

UR1006	KONTROL POMPASI		4.950,00
UR1007	BASINÇ DÜZENLEME BALONU		2.200,00
UR1008	ARTİFİSYEL SFINKTER AKSESUAR KİTİ		385,00
	<b>İNKONTİNANS MALZEMELERİ</b>		
	<b>ERKEKLER İÇİN</b>		
UR1009	ERKEK SLİNG		799,20
UR1010	ERKEK SLİNG (AYARLANABİLİR)		4.950,00
	<b>KADINLAR İÇİN</b>	(1) 2 (iki) üroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden bedeli karşılanır.	
UR1012	RETROPÜBİK PARAÜRETRAL ASKI		165,00
UR1013	TRANSÖBÜRATOR ASKI		165,00
UR1014	PREPÜBİK ASKI		165,00
UR1015	KANÇASIZ ASKI		214,50
UR1016	GERGİNSİZ MESANE BOYUN ASKISI		196,40
UR1017	MINİ SLİNG	(1) Stres inkontinans tanılan konulan hastalarda bedeli karşılanır.	1.100,00
	<b>PROBLAR</b>		
UR1026	VAPORIZASYON PROPLARI		73,70
UR1027	LAZER PROPLARI		792,00
	<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 detrüsbürü ve prostat büyümesine bağlı tekrarlayan idrar retansiyonları olan, c) Anestezik konsültasyonunda yüksek riskli kabul edilen hastalarda.	1.859,00
	<b>TUR AKSESUARLAR</b>		
UR1029	KESİCİ TUR LOOPLARI/PLAZMA VEYA BİPOLAR/MONOPOLAR ENERJİLİ KESİCİ LOOPLAR		63,80
	<b>İRİGASYON MALZEMELERİ</b>		
UR1030	BAĞLANTI TÜPLERİ		9,79
	<b>ENJEKSİYON ÜRÜNLERİ</b>	(1) Vezikoüretral reflüde (VUR) kullanılan enjeksiyon dolgu materyalleri; a) Voiding sistoüretrografi veya videoürodinami ile saptanmış VUR olması 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 uzmanlarınınca kullanıldığı takdirde bedeli karşılanır. (2) Stres inkontinansında 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 yapılmazdır. 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 inkontinansında 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 kullanılmaktadır. 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. d) Her uygulamada en az 3 (üç) Üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılanır.	
UR1031	ANTİINKONTİNANS VE ANTİVESİKÖÜRETRAL REFLÜ ENJEKSİYON MATERYALLERİ (1cc)		594,00
	<b>ÜRETER STENTLERİ/KATETERLERİ</b>		
UR1032	SİLİKON DJ KATETERLER	(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin en az birinin varlığı halinde bedelleri karşılanır. a) Malignitelere bağlı üretral obstrüksiyonlar, b) Retro peritoneal fibrozis, c) Radyoterapiye, kemoterapiye ya da cerrahiye bağlı gelişen üretral darlıklarda. (2) 1 (bir) yıldan daha kısa süre içinde yenilenmesi gerektiğinde bedeli karşılanmaz.	56,32
UR1033	METAL DJ KATETERLER		112,64

UR1034	POLİÜRETAN DJ KATETERLER/SINGLE J KATETERLER	44,00
UR1035	DİĞER DJ KATETERLER	91,52
UR1036	KALICI ÜRETERAL STENTLER	170,72
UR1037	ENDOPIYELOTOMİ KATETERLERİ	186,56
	<b>TAŞ ÇIKARMA MALZEMELERİ</b>	
UR1038	TAŞ TOPLAYAN, ÇIKARAN, KAÇMASINI ÖNLEYEN KATETERLER (TÜM ŞEKİL VE ÖZELLİK)	141,90
	<b>PERKÜTAN TAŞ TEDAVİSİ MALZEMELERİ</b>	
UR1039	DİLATATÖR SETİ (DİLATATÖRLER, NEFROSKOP KILIFI, STİLE)	55,00
UR1040	DİLATATÖRLER	29,70
UR1041	BALON DİLATATÖR (İNFLATÖR İLE BİRLİKTE)	350,90
UR1042	GİRİŞ İĞNESİ	11,00
UR1043	NEFROSKOP KILIFI	33,00
UR1044	TAŞ YAKALAMA FORSEPSİ	132,00
UR1045	NEFROSTOMİ TÜPÜ (REENTRY)	44,00
UR1046	DJAL LÜMEN KATETER	154,00
UR1047	İMAGER KATETER	22,00
UR1048	OKLÜZYON BALON KATETER	137,50
	<b>PERKÜTAN NEFROSTOMİ SETİ</b>	
UR1049	PERKÜTAN NEFROSTOMİ SETİ	96,80
UR1050	DİLATATÖR SETİ	39,60
UR1051	GİRİŞ İĞNESİ	11,00
UR1052	NEFROSTOMİ TÜPÜ	44,00
	<b>REHBER TELLER</b>	
UR1053	HİDROFİLİK KLAVUZ TEL	49,50
UR1054	HİDROFİLİK OLMAYAN KLAVUZ TEL	20,90
UR1055	DİĞER KLAVUZ TELLER	80,90
UR1056	AMPLANTZ SÜPER STİFF KILAVUZ TELLER	57,20
UR1057	HİDROFİLİK UÇLU KILAVUZ TELLER	78,10
UR1058	ÇİZGİLİ KILAVUZ TELLER	66,00
	<b>ÜRETER KATETERLER</b>	
UR1059	ACCESS KATETER	19,80
UR1060	BİR UCU AÇIK ÜRETER KATETERLER	6,60
UR1061	İKİ UCU AÇIK ÜRETER KATETERLER	7,92
UR1062	KONİK BAŞLI AÇIK UÇLU ÜRETER KATETERLER	11,00
	<b>KATETER CAPD TENKOFF</b>	
UR1063	KATETER CAPD TENKOFF (KALICI)	293,70
	<b>SUPRAPUBİK DRENAJ SETİ</b>	
UR1064	SUPRAPUBİK DRENAJ SETİ	48,40
	<b>ÜRODİNAMİ KATETER VE AKSESUARLAR</b>	
UR2001	REKTAL KATETERİ HAVALI	45,10
UR2002	REKTAL KATETERİ SULLU	10,89
UR2003	SİSTOMETRİ KATETERİ HAVALI	46,20
UR2004	SİSTOMETRİ KATETERİ SULLU	10,34
UR1067	UPP KATETERİ	73,70
UR1068	BAĞLANTI TÜPLERİ	9,79
UR1069	YÜZEY ELEKTROD	7,81
UR1070	İĞNE ELEKTROD	8,14
UR1071	BASINÇ TRANSDUCERİ	28,60
UR1072	POMPA İNFÜZYON TÜPÜ	30,80
	<b>URS AKSESUARLARI</b>	
UR1073	ÜRETERAL ACCES KILIFLARI	322,30
UR1074	ÜRETERAL BALON DİLATATÖRÜ (İNFLATÖR İLE BİRLİKTE)/ÜRETERAL BALON KATETER	264,00
UR1075	ÜRETERAL KOAKSİYAL DİLATATÖRLER	132,00

	<b>SAKRAL SİNİR STİMÜLATÖRLERİ VE AKSESUARLARI</b>	<p>(1) Eğitim kliniği olan üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında üroloji, nöroloji ve psikiyatri kliniklerinde oluşturulacak konsey kararınca ve bu 3 (üç) branşın hekimin birlikte bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılıdır.</p> <p>(2) Genel Endikasyonlar;  a) 55 (elli beş) yaş altında olmalı.  b) Hasta cihaz hakkında bilgilendirilmeli ve hastanın cihazı kullanabilecek bilişsel ve psikolojik yetide olup olmadığı psikiyatri konsültasyonu ile belgelendirilmeli,  c) Nöroloji konsültasyonu ile işleme bozukluğuna neden olabilecek bir bozukluğunun olmadığı belgelendirilmeli,  ç) Kalıcı implantasyona geçmek için, test aşamasında klinik semptom ve bulgularında en az %50 azalma saptanmış olmalıdır.</p> <p>(3) Tıbbi endikasyonlar;  a) Kronik üriner retansiyonu  1) Bu sürecin en az 1 (bir) yıl devam ettiği hastalara uygulanmalı.  2) Ürodinamik olarak  1- Mesane kapasitesi ve kompliyans normal olmalı,  2- İntravezikal obstrüksiyon olmamalı,  3- Detrüsör kontraksiyon bozukluğu olmalı ve bu durumun etyolojisinde miyojenik nedenler olmamalı,  b) Refraktör idyopatik aşırı aktif mesane  1) Antimuskarinik ve intradetrüsör botulinum toksin enjeksiyonu tedavisine cevap vermeyen ve en az 2 (iki) yıldır izlemde olan hastalarda uygulanabilir.  c) Ağrılı mesane sendromu (interstisyel sistit)  1) Bu tanıya aldıktan sonra en az 5 (beş) yıl geçmiş ve yapılan tüm oral ve intravezikal tedavilere cevap vermeyen hastalara uygulanabilir.</p>	
UR1076	SAKRAL SİNİR STİMÜLATÖRLERİ		18.700,00
UR1077	LEADLER		4.950,00
UR1078	UZATMALAR		1.320,00
UR2005	İNTRÖDÜCER KİT		825,00
UR2006	HASTA PROGRAMLAYICISI		2.530,00
	<b>TESTİS PROTEZİ</b>		
UR1079	TESTİS PROTEZİ		621,50
	<b>ÜRETRAL STENTLER</b>		
UR1080	ÜRETRAL STENTLER	<p>(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin tamamının birlikte varlığı halinde bedelleri karşılıdır.  a) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporuyla,  b) Travmatik, kısa, tekrarlayan ve bulbar darlıklarda,  ç) Cerrahi olarak üreteroplastiye uygun olmayan,  ç) Aralıklı self dilatasyonu tolere edemeyen hastalarda.</p>	3.520,00
	<b>İNTRAVEZİKAL MATERYALLER</b>		
UR1081	İNTRAVEZİKAL MATERYALLER 1 FLAKON (İNTRAVEZİKAL PENTOSAN POLİSÜLFAT, KONDOİTİN 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 karşılıdır.  (2) Radyasyon sistiti ve kemoterapi sonrası görülen hemorajik sistit vakalarında interstisyel sistitte öngörülen tedavi şeması geçerli olmak üzere üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 3 (üç) üroloji uzmanının bulunduğu heyet raporuna istinaden bedeli karşılıdır.  (3) Alta yatan etyolojik faktörün (nörojenik mesane, üriner sistem taş hastalıkları, geçirilmiş mesane cerrahisi, tümör vb.) olmadığı, idrar kültürü ile gösterilmiş yolda 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>	236,50
	<b>DiĞER MALZEMELER</b>		
UR1085	ALTIN İŞARETLEYİCİ		68,20
	<b>KLİPS</b>		
UR1086	KLİPS, S/M/ML/L/XL POLİMER, KİLİTLENEBİLİR, LAPAROSKOPİK VE/VEYA AÇIK KULLANIMA UYUMLU		143,00
UR1087	METAL KLİP KARTUŞ ML/XL		15,40
UR1088	KARTUŞ EX-MEDIUMİGATING CLP		93,50
	<b>İNTRAKAVİTER HİPERTERMİ CİHAZLARI</b>		

UR2007	INTRAKAVİTER HİPERTERMİ İÇİN INTRAKAVİTER KEMOTERAPİ SETİ	(1) Aşağıda belirtilen kriterlerin tamamının birlikte varlığı halinde ve en fazla 12 (on iki) seans bedeli karşılığınır. 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 invazive olmayan, ç) Sistektomiye uygun olmayan hastalarda.	2.732,40
--------	---	---	----------

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 GİRİŞİMSEL İŞLEMLERE AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/M)			
S/UT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>VASKÜLER KATETERLER VE SETLER</b>		
	<b>ANJİYOGRAFI KATETERLERİ</b>		
GR1000	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜSÜZ		35,75
GR1001	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, YUMUŞAK UÇLU		42,90
GR1002	KATETER, ANJİYOGRAFI, İŞARETLİ KALİBRASYON KATETERİ		214,50
GR1003	KATETER, ANJİYOGRAFI, PEDİYATRİK		50,05
GR1004	KATETER, ANJİYOGRAFI, HİDROFİLİK/TAMAMI HİDROFİLİK, YUMUŞAK UÇLU		143,00
GR1005	KATETER, ANJİYOGRAFI, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, UZUN (>105 cm)		171,60
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK</b>		
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ</b>		
GR1006	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.035", OTW		277,20
GR1007	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		310,20
GR1008	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (PATLAMA BASINCI EN AZ 24 ATM)		363,00
GR1009	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.014", MONORAIL		335,23
GR1010	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.014", MONORAIL/UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		349,80
GR1011	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.014", OTW		363,00
GR1012	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (s2 mm)		310,20
GR1013	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.018", MONORAIL		277,20
GR1014	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.018", OTW		330,00
GR1015	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ,0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		330,00
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI</b>	(1) Intravasküler stentleme (stent ya da graft) ile kombine edilmeyen yalnızca PTA uygulanan hastalar veya daha önce PTA ya da stentleme yapılmış ancak restenoz gelişmiş hastalarda kullanılması halinde bedelli karşılansın. (2) Tek ekstremitte için aynı seansta en fazla 2 (iki) adefinden bedelli karşılansın.	
GR2000	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.035", OTW		2.695,00
GR2001	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.035", OTW, GENİŞ ÇAPLI (EN AZ 14 mm)		2.695,00
GR2002	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.035", OTW, YÜKSEK BASINÇLI (EN AZ 16 ATM)		3.080,00
GR2003	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.014", MONORAIL		2.695,00
GR2004	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.014", MONORAIL, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		2.695,00
GR2005	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.014", OTW		2.695,00
GR2006	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.014", MONORAIL, DÜŞÜK PROFİLLİ (s2 mm)		2.695,00
GR2007	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.018", MONORAIL		2.695,00
GR2008	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.018", OTW		2.695,00
GR2009	KATETER, BALON, PERİFERİK, ANJİYOPLASTİ, İLAÇ SALINIMLI,0.018", OTW, UZUN BALONLU (EN AZ 10 cm)		2.695,00
	<b>KATETER, BALON, PERİFERİK, OKLÜZYON</b>		
GR1016	KATETER, BALON, PERİFERİK, GEÇİCİ OKLÜZYON, OTW, ÇİFT LÜMENLİ		436,70
	<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.	792,00
	<b>KATETER BALON KRİYOPLASTİ</b>		
GR1018	KATETER, BALON, KRİYOPLASTİ KILAVUZ KATETERLER		660,00
	<b>KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK</b>		
GR1019	KATETER, KILAVUZ, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ		174,24
	<b>KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK</b>		
GR1020	KATETER, KILAVUZ, PEDIATRİK		198,00
	<b>KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER</b>		
GR2010	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ		275,00
GR1021	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, EXTRA DESTEK/EXTRA YUMUŞAK UÇLU		478,50
GR2011	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, INTRAKRANIAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KİSMİ4.5 F DEN KÜÇÜK		929,50
GR2012	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, INTRAKRANIAL DİSTAL ERİŞİM İÇİN, DİSTAL KİSMİ4.5 F-8 F ARASI		929,50
GR2051	KATETER, NÖROVASKÜLER, DİSTAL ERİŞİM İÇİN, ÖRGÜLÜ, DİSTAL KİSMİ6 F VE ALTI, 90 cm VE ÜZERİ		2.464,00
GR1023	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, BALONLU		1.760,00
GR2013	KATETER, KILAVUZ, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, PEDIATRİK		440,00
	<b>MİKRO KATETERLER</b>		
	<b>KATETER, MİKRO, PERİFERİK</b>		
GR1024	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, TEK İŞARETLİ		613,80
GR1025	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ, ÇİFT İŞARETLİ		792,00
GR1026	KATETER, MİKRO, PERİFERİK, ÖRGÜLÜ (MİKRO KILAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)	(1) Kontrollü bırakılabilirkoil sistemlerinde kullanıldığı epikrizde veya ameliyat notunda belirtmek şartıyla	1.122,00
	<b>KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER</b>		
GR2014	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021" ALTI		1.254,00
GR2015	KATETER, MİKRO, NÖROVASKÜLER, ÖRGÜLÜ, 0.021"-0.028"		1.254,00

GR2016	KATETER, MIKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRİLMELİ/ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ,DMSO UYUMSUZ, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN		1.518,00
GR2017	KATETER, MIKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRİLMELİ/ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ,DMSO UYUMLU, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN		1.716,00
GR2018	KATETER, MIKRO, NÖROVASKÜLER, AKIM YÖNLENDİRİLMELİ, ÖRGÜLÜ VEYA ÖRGÜSÜZ, DMSO UYUMLU, AYRILABİLİR UÇLU, EMBOLİZAN AJAN KULLANIMI İÇİN (MIKRO KLAVUZ TELİ İLE BİRLİKTE)		3.168,00
GR2019	KATETER, MIKRO, NÖROVASKÜLER, AYRILABİLİR BALON GÖNDERİMİ İÇİN		1.504,80
	KATETER, MIKRO, BALON, NÖROVASKÜLER		
GR1034	KATETER, MIKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, MODELLEME, TEK LÜMENLİ, DMSO UYUMLU		3.432,00
GR2020	KATETER, MIKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, MODELLEME, ÇİFT LÜMENLİ, DMSO UYUMLU		3.575,00
GR2021	KATETER, MIKRO, BALON, NÖROVASKÜLER, ANJİYOPLASTİ, İNTRAKRANİYAL DAMARLARA UYGUN		1.339,75
	OKLÜZYONDA TEKRAR LÜMENE GİRİM (REENTRİ) KATETERLERİ		
GR1036	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, SUBİNTİMAL GEÇİŞ, İZNELİ		1.840,00
GR1037	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ		1.848,00
GR1038	KATETER, OKLÜZYON, TEKRAR LÜMENE GİRİM, GERÇEK LÜMENDEN GEÇİŞ, MIKRO KATETER		1.848,00
	ATEREKTOMİ KATETERLERİ		
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 karşlanır. (2) Ana femoral veya 1,5 cm den kısa femoro-popliteal tıkanıklık ve %70 ve üzeri darlıklarda balon dilatasyon başansız yada yetersiz olmuşsa (>%50 darlığın devam etmesi) ve aşağıdaki risk faktörlerinden en az birinin sağlandığı durumlarda bedeli karşlanır. a) İleri yaş (>75) b) KOAH (FEV1 <%80, FEV1/FVC <%70) c) Obezite (VKG>30) d) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği e) EF < %30 olması f) Anstabil anjina g) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hastalar h) Radio operasyonlar i) Greft enfeksiyonlu hastalarda ulaşılabılır otojen greft yokuğu j) 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 karşlanır.	6.050,00
	TROMBEKTOMİ-TROMBOASPIRASYON KATETERLERİ, PERİFERİK		
GR1041	KATETER, TROMBOLİZ, PERİFERİK, İNFÜZYON		521,40
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 gelişmemiş akut derin venöz tromboz varlığında (septomaların 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 karşlanır.	4.804,80
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 (septomaların 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 karşlanır.	4.804,80
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 (septomaların 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 karşlanır.	4.804,80
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 tromboz varlığında (septomaların 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 karşlanır.	4.804,80
GR1046	KATETER, TROMBOASPIRASYON, NÖROVASKÜLER, TEL ÜZERİNDEN İLERLETİLEN		392,70
	NÖROVASKÜLER REVASKÜLARİZASYON AMAÇLI ÜRÜNLER		
GR2022	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON ÇİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN/PIHTI ÇIKARMA AMAÇLI		13.200,00
GR2023	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REVASKÜLARİZASYON ÇİHAZI, BASKET		2.640,00
GR2024	MOTORLU ASPIRASYON KATETER SETİ (KATETER+SEPERATÖR BİRLİKTE), NÖROVASKÜLER		550,00
	İNTRAVASKÜLER ULTRASON KATETERLERİ		
GR1048	KATETER, İNTRAVASKÜLER ULTRASON	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan bransa ait 2 (iki) uzman hekiminin imzasının olması halinde bedeli karşlanır.	1.430,00



SETLER		
<b>SET, İLK GİRİM</b>		
GR1049 SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, STANDART		74,80
GR1050 SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDIATRİK		88,00
GR1051 SET, İLK GİRİM, MİKRO, VASKÜLER, PEDAL		110,00
GR1052 SET, İLK GİRİM, MİKRO, BİLİYER		165,00
GR1053 SET, İLK GİRİM, GASTROSTOMİ		550,00
<b>SET, TRANSJUGÜLER İNTRAHEPATİK PORTOSİSTEMİK ŞANT (TİPS)</b>		
GR1054 SET, TİPS		2.046,00
<b>SET, TİPS, TEK MALZEMELER</b>		
GR1055 TİPS İNEŞİ		275,00
GR1056 TİPS KILAVUZ KATETER		302,50
GR1057 TİPS İNTRDÜSER		1.402,50
GR1058 TİPS KILAVUZ TEL		66,00
<b>SET, İNTRDÜSER</b>		
<b>SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK</b>		
GR1059 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ		53,80
GR1060 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 15 cm VE ALTI, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		105,60
GR1061 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 16-44 cm, METAL KAPLAMA		132,00
GR1062 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		264,00
GR2025 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 16-44 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		132,00
GR1063 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 45-64 cm, METAL KAPLAMA		158,40
GR1064 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		330,00
GR2026 SET, İNTRDÜSER, PERİFERİK, 45-64 cm, ÖRGÜSÜZ, HİDROFİLİK		165,00
<b>SET, İNTRDÜSER, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1065 SET, İNTRDÜSER, NÖROVASKÜLER, 65 cm VE ÜSTÜ, METAL KAPLAMA		767,25
GR1066 SET, İNTRDÜSER, NÖROVASKÜLER, 65 cm VE ÜSTÜ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK		988,90
GR1067 SET, İNTRDÜSER, NÖROVASKÜLER, 65 cm VE ÜSTÜ, ÖRGÜLÜ, HİDROFİLİK, Y KONNEKTÖRLÜ		852,50
GR2027 SET, İNTRDÜSER, PEDIATRİK, 4 F VE ALTI		66,00
GR1089 SET, İNTRDÜSER, RADİAL		109,89
<b>SET, DOUBLE J</b>		
GR1070 SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN		96,25
GR1071 SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN, HİDROFİLİK		137,50
GR1072 SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, POLİÜRETAN HİDROFİLİK, ŞERTLEŞTİRİCİLİ		137,50
GR1073 SET, DOUBLE J, İKİ UCU AÇIK, SİLİKON		137,50
<b>KILAVUZ TELLER</b>		
GR2029 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", STANDART		24,20
GR1074 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", BENTSON		18,15
<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ</b>		
GR1075 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 70-100 cm		18,15
GR1076 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 140-190 cm		72,60
GR1077 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", AMPLATZ, 260-300 cm		121,00
<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK</b>		
GR1078 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK		84,70
GR1079 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, 260-300 cm		106,48
GR1080 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN		121,00
GR1081 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm		145,20
GR1082 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT		90,75
GR1083 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, 260-300 cm		107,69
GR1084 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN		121,00
GR1085 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", HİDROFİLİK, SERT, DİSTAL İNCELEN, 260-300 cm		145,20
<b>KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT</b>		
GR1086 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 140-190 cm		118,80
GR1087 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 140-190 cm		198,00
GR1088 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, 260-300 cm		99,00
GR1089 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", SÜPER SERT, RO UÇLU, 260-300 cm		198,00
GR1090 KILAVUZ TEL, 0.032"-0.038", LUNDERGÜŞT		198,00
<b>KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ</b>		
GR1091 KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", DİSTAL HİDROFİLİK		151,80
GR1092 KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK		158,40
GR1093 KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.032"-0.038", DİSTAL HİDROFİLİK VE İNCELEN		224,40
GR1094 KILAVUZ TEL, ANJİYOPLASTİ, 0.014"-0.018", REKANALİZASYON AMAÇLI		330,00
<b>KILAVUZ TEL, MİKRO</b>		
<b>KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1095 KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010" DEN İNCE, DİSTAL HİDROFİLİK/TÜMÜ HİDROFİLİK		1.012,00
GR1096 KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010", DİSTAL HİDROFİLİK, 260 cm VE ÜSTÜ		1.012,00

GR2030	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010" DİSTALİ HİDROFİLİK, 260 cm ALTI		569,25
GR2031	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014" DİSTALİ HİDROFİLİK, 260 cm ALTI		442,75
GR1098	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014" DİSTALİ HİDROFİLİK, 260 cm VE ÜSTÜ		442,75
GR1099	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.014" DİSTALİ HİDROFİLİK, 260 cm VE ÜSTÜ, SERT		442,75
GR1100	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010"-0.014", TÜMÜ HİDROFİLİK		885,50
GR2032	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.010"-0.014", TÜMÜ HİDROFİLİK, PROKSİMALDEN DİSTALE İNCELEN YAPIDA (TAPERED)		885,50
GR2033	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.018"-0.018", DİSTALİ HİDROFİLİK		569,25
GR2034	KILAVUZ TEL, MİKRO, NÖROVASKÜLER, 0.016"-0.018", TÜMÜ HİDROFİLİK		885,50
	<b>KILAVUZ TEL, MİKRO, PERİFERİK</b>		
GR1102	KILAVUZ TEL, MİKROGİRİŞİM SETİ İÇİN		138,60
	<b>EMBOUZAN, KOİL</b>		
	<b>EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1108	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ELEKTROLÜZLE AYRILAN		1.076,90
GR1104	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ELEKTROLÜZLE AYRILAN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI		1.076,90
GR1105	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ		1.815,00
GR1106	EMBOUZAN, KOİL, NÖROVASKÜLER, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN		1.936,00
	<b>EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK</b>		
GR1107	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018"		330,00
GR1108	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		396,00
GR1109	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035"		264,00
GR1110	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", DİSTAL-PROKSİMAL ÇAP FARKLI		402,60
GR1111	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.018", FİBERLİ		212,52
GR1112	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, 0.035", FİBERLİ		158,40
GR1113	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.018"		943,80
GR1114	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, SERBEST İTİLEN, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN, 0.035"		858,00
GR2035	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, MEKANİK, TÜM ŞEKİL ÖZELLİKLİ		1.155,00
GR1115	EMBOUZAN, KOİL, PERİFERİK, ANINDA AYRILAN, ELEKTRİKLE, BİYOAKTİF MADDE KAPLAMALI, ŞİŞEBİLEN		1.155,00
	<b>EMBOUZAN, SİVİ</b>		
	<b>EMBOUZAN, SİVİ, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN</b>	(1) Sadece nörovasküler (anevrizma, AVM ve AVF gibi) olgularda faturalandırılması halinde bedel karşılıdır.	
GR1117	EMBOUZAN, SİVİ, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, DÜŞÜK YOĞUNLUKLU		1.760,00
GR1118	EMBOUZAN, SİVİ, NONADHEZİV, DMSO İÇEREN, YÜKSEK YOĞUNLUKLU		1.980,00
	<b>EMBOUZAN, SİVİ, TROMBOJEN</b>		
GR1119	EMBOUZAN, SİVİ, TROMBIN KOLLAJEN KOMPLEKSİ		555,50
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK</b>		
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ</b>		
GR1120	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (GELFOAM)		154,00
GR1121	EMBOUZAN, PARÇACIK, ŞEKİLSİZ (PVA)		154,00
	<b>EMBOUZAN, PARÇACIK, MİKROKÜREÇİK</b>		
GR1122	EMBOUZAN, PARÇACIK, MİKROKÜREÇİK, STANDART		704,00
GR1123	EMBOUZAN, PARÇACIK, MİKROKÜREÇİK, İLAÇ YÜKLENEBİLİR		2.915,00
GR1124	EMBOUZAN, PARÇACIK, MİKROKÜREÇİK, RADYOAKTİF MADDE YÜKLÜ	(1) Radyoloji ve nükleer tıp veya nöroloji ve nükleer tıp veya beyin cerrahisi ve nükleer tıp uzmanlarından oluşan konsesy kararı ile bedeli karşılıdır.	İşlem puanına dahildir
	<b>EMBOUZAN, TIKAC</b>		
GR1125	EMBOUZAN, TIKAC, STANDART		1.155,00
GR1126	EMBOUZAN, TIKAC, ÇOK SEGMENTLİ		1.265,00
GR1127	EMBOUZAN, TIKAC, DÜŞÜK PROFİLLİ		1.265,00
	<b>EMBOUZAN, AYRILABİLİR BALON</b>		
GR2036	EMBOUZAN, AYRILABİLİR MİKRO, BALON NÖROVASKÜLER AKIM İLE YÖNLENDİRİLEBİLEN SİLİKONYATEKS		1.540,00
	<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.	1.007,93
GR1130	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONLA AÇILAN, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.096,26
GR1131	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, CELİK	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	902,66
GR1132	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, OTW	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	886,93
GR1133	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOL, MONORAIL	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.149,50
GR1134	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, BALONA YÜKLENMEMİŞ	(1) Nonvasküler kullanım epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	2.601,50
GR1135	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI	(1) Yandaf koruması gerektiren arter anevrizması tedavisinde epikrizde belirtilmesi koşulu ile bedel karşılıdır. (2) Radyoloji ve KVC uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedeli karşılıdır.	14.520,00
	<b>STENT, VASKÜLER, KAROTİS</b>		

GR1136	STENT, VASKÜLER, KAROTİS, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN,ÇELİK/NİTİNOİL, DİSTAL İNCELEN, MONORAIL	(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 karşlanır. (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 karşlanır. (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 bedelli karşlanır.	1.968,50
	<b>STENT, VASKÜLER, VENÖZ</b>		
GR1137	STENT, VASKÜLER, VENÖZ		1.232,00
GR1138	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, VENA KAVA		1.100,00
GR1139	STENT, VASKÜLER, VENÖZ, TİPS, KISMI GREFT KAPLI	(1) Radyoloji uzmanı ve KVC uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedelkarşlanır.	5.500,00
	<b>STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI</b>		
GR1140	STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		1.028,50
GR1141	STENT, PERİFERİK,VASKÜLER, İLAÇ SALINIMLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, MONORAIL		1.028,50
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI</b>		
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ</b>		
GR1142	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, OTW	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halindebedeli karşlanır.	3.025,00
GR1143	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, BALONLA AÇILAN, MONORAIL		2.785,00
GR1144	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		2.117,50
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL</b>		
GR1145	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, KISA 6 cm VE ALTI)	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halindebedeli karşlanır.	4.705,80
GR1146	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, ORTA 6-14 cm)		5.355,55
GR1147	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, UZUN 15 cm VE ÜSTÜ)		5.999,40
	<b>STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL</b>		
GR2037	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, KISA 6 cm VE ALTI)	(1) Epikrizde malzemeyi kullanan branşa ait 2 (iki) uzman hekimin imzasının olması halindebedeli karşlanır.	7.260,00
GR2038	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, ORTA 6-14 cm)		7.920,00
GR2039	STENT, VASKÜLER, PERİFERİK, GREFT KAPLI, PTFE'Lİ, İLAÇ BAĞLI VEYA KAPLAMALI KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, UZUN 15 cm VE ÜSTÜ)		8.580,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER</b>		
	<b>STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER</b>		
GR1149	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÇELİK		976,80
GR1150	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL		1.584,00
GR1151	STENT, NONVASKÜLER, BİLİYER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, NİTİNOİL, GREFT KAPLI		2.112,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL</b>		
GR1152	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, ÇIPLAK		836,00
GR1153	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, GREFT KAPLI		1.485,00
GR1154	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, KISMI GREFT KAPLI		1.320,00
GR1155	STENT, NONVASKÜLER, ÖZOFAGIAL, GREFT KAPLI, ANTİREFLU SİSTEMLİ		1.188,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL</b>		
GR1156	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, ÇIPLAK		1.320,00
GR1157	STENT, NONVASKÜLER, GASTRODUODENAL, GREFT KAPLI		1.980,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK</b>		
GR1158	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, ÇIPLAK		1.980,00
GR1159	STENT, NONVASKÜLER, KOLONİK, GREFT KAPLI		2.145,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL</b>		
GR1160	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, PLASTİK		1.980,00
GR1161	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, ÇIPLAK		1.540,00
GR1162	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, GREFT KAPLI		1.760,00
GR1163	STENT, NONVASKÜLER, TRAKEAL, METALİK, GERİ ALINABİLİR		1.760,00
	<b>STENT, NONVASKÜLER, ÜRETERAL</b>		
GR1164	STENT, NONVASKÜLER, ÜRETERAL, METALİK, GREFT KAPLI		2.200,00
	<b>STENTGREFT, AORTİK</b>		
	<b>STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL</b>		

GR3000	ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (EVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tansal anjiyografi veya işlem yapılan merkezlerde; 2 (iki) radyoloji uzmanı ile birlikte KVC veya kardiyoloji uzmanının olduğu konsy kararı ile sadece P606150 kodlu işlem veya 606150 kodlu işlem ile birlikte fatura edilmesi halinde bedelli karşılıdır.</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) Asemptomatik abdominal aort anevrizmalarında (AAA) <math>\geq 55</math>mm çap,  2) Kadın hasta, KOAH varlığı, aile öyküsü, konnektif doku hastalığı varlığında <math>\geq 50</math>mm çap,  3) 6 ay içinde <math>\geq 5</math>mm ekspansiyon,  4) Semptomatik anevrizmalar,  5) Saküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematom,  6) Psödoanevrizmalar, dissekan anevrizmalar,  7) Rüptüre AAA,  b) Açık cerrahi için risk faktörleri:</p> <p>1) İleri yaş (<math>\geq 75</math>)  2) KOAH (FEV 1 &lt; %80, FEV 1/FVC &lt; %70)  3) Obezite (VKI <math>\geq 30</math>)  4) Geçirilmiş abdominal operasyon  5) Geçirilmiş kardiyak operasyon  6) Klas III-IV konjestif kalp yetmezliği  7) EF &lt; %30 olması  8) Anstabil anjina  9) Majör serebrovasküler hastalık  10) Serebrovasküler olay hikayesi  11) Son dönem böbrek yetmezliği/hemodiyaliz ihtiyacı olan hasta  12) Rüptüre AAA  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 sisteminde ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir .</p>	28.050,00
GR1165	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPSİLATERAL BACAK PTFE'LI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPSİLATERAL BACAK, SUPRARENAL KANÇALI/ STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE İPSİLATERAL BACAK, SUPRARENAL HİDROFİLİK		GR3000'e dahildir.
GR1166	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE VE HER İKİ BACAK		GR3000'e dahildir.
GR1167	STENTGREFT, AORTİK, ABDOMİNAL, ANA GÖVDE (BACAKLARI 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		GR3000'e dahildir.
	STENTGREFT, AORTİK, TORASİK		

GR3001	TORASİK ENDOVASKÜLER AORTİK STENTGREFT (TEVAR) UYGULAMASI MALZEME SETİ (TÜM PARÇALAR DAHİL)	<p>(1) Yılda 250 (iki yüz elli) adet tanısıl 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 bedelli karşılıdır.</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 de geçerlidir.</p> <p>b) Dejeneratif 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 5) Saküküler anevrizmalar, penetran ülserler, intramural hematoma</p> <p>c) Akut aortik sendromlarda, 1) Komplike akut tip B diseksiyonu (geçmeyen ağrı, kontrol edilemeyen hipertansiyon, malperfüzyon, retrograd yayılım) 2) Yaygın akut tip B intramural hematoma 3) Travmatik aort transeksiyonu 4) Akut ya da kronik psödoanevrizma</p> <p>(2) "STENTGREFT, AORTİK, TORASİK" başlığı altında yer alan ve set içeriğini oluşturan her bir komponente ait SUT kodunun MEDULA-Hastane sistemine ayrıca kaydedilmesi gerekmektedir.</p>	21.450,00
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 tanısıl 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 kontrendik ya da yüksek riskli olduğu durumlarda (organ malperfüzyonu ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmek için) kullanılması halinde bedelli karşılıdır.	
GR1176	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, FENESTRE		41.580,00
GR1177	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, ANA GÖVDE, YAN DALI		41.580,00
GR1178	STENTGREFT, HASTAYA ÖZEL, LİAĞ UZATMA, YAN DALI		19.688,90
GR2043	STENT, VASKÜLER, AORTİK, AKIM ÇEVİRİCİ, ÇOK KATMANLI		112.420,00
	<b>AORTİK STENTGREFT AKSESUARLARI</b>		
GR1179	LİAĞ OKLÜDER		2.560,80
GR1180	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, STANDART		1.339,80
GR1181	AORTİK BALON, STENTGREFT İÇİN, TRİLOBUL		950,40
GR1182	İNTRODÜSER SET, AORTİK STENT GREFT İÇİN		605,00
	<b>STENT, NÖROVASKÜLER</b>		
GR1183	STENT, NÖROVASKÜLER, BALONLA AÇILAN		8.602,00
GR1184	STENT, NÖROVASKÜLER, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ANJIYOPLASTİ AMAÇLI		8.222,50
	<b>İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR</b>		
GR2044	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, LAZER KESİM	(1) Beyin cerrahisi, radyoloji ve nöroloji uzmanlarından en az 2 (iki) farklı branş uzmanının yer aldığı üç hekimden oluşan sağlık kurulu raporu ile bedelli karşılıdır.	10.296,00
GR2045	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, ÖRGÜLÜ		12.540,00
GR2046	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, 1.9 F VEALTI MİKROKATETERDEN GÖNDERİLEBİLİR		13.062,50
GR1186	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN		16.500,00
GR2047	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME CİHAZI, KENDİLİĞİNDEN AÇILAN, TAMAMI GERİ ALINABİLİR		26.730,00

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 seansta tedavisi durumunda GR2048 SUT kodlu tıbbi malzemenin kullanıldığı anevrizma için "İNTRAKRANİYAL ENDOVASKÜLER CİHAZLAR" başlığı altındaki diğer SUT kodlu tıbbi malzemelerden herhangi birinin kullanılmadığına epikriz notunda açıkça belirtilmesi halinde bedeli karşılanır. (3) Anevrizma başına en fazla 1 (bir) adedinin bedeli karşılanır.	18.562,50
GR2052	İNTRAKRANİYAL VASKÜLER REKONSTRÜKSİYON CİHAZI, BİFURKASYON ANEVİZMALARI İÇİN (TEK STENT VE ANEVİZMA KESESİ İÇİNDE AÇILAN BOYUN KORUMA APARATI DIZAYNU)	(1) "Dome/neck ratio" olarak bilinen anevrizmanın boyuna paralel en geniş kısmının boynunun uzunluğuna oranı <2 olan ya da anevrizma boynununun >4 mm olduğu geniş boyunlu bifurkasyon anevrizmalarının kolli embolizasyonunda kullanılması halinde ve anevrizma boynunu gösteren ilgili tetkik sonucunun (DSA, BTA) eklenildiği sağlık kurulu raporu ile belgelemesi halinde bedeli karşılanır. (2) İntrakraniyal anevrizma tedavisi için kullanılan GR1186, GR2047, GR2048 kodları ile birlikte faturalandırılmaz.	20.900,00
	<b>EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ</b>		
GR1187	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, BALONLU/AKIM ÇEVİRİCİLİ	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.608,75
GR1188	EMBOLİ KORUYUCU SİSTEM, GEÇİCİ, FİLTRELİ	(1) Malzemenin kullanım endikasyonu epikrizde ayrıntılı olarak belirtilmelidir.	1.608,75
	<b>VENA KAVA FİLTRELERİ</b>		
GR1189	VENA KAVA FİLTRESİ, KALICI/GEÇİCİ/GERİ ALINABİLİR		1.815,00
GR1190	VENA KAVA FİLTRESİ, GERİ ALMA KATETERİ		605,00
	<b>NONVASKÜLER KATETERLER VE SETLER</b>		
	<b>NONVASKÜLER DIAGNOSTİK KATETERLER</b>		
GR1209	KATETER, ENTEROKLİZİS, BALONSUZ		660,00
GR1210	KATETER, ENTEROKLİZİS, BALONLU		770,00
GR1211	ENTEROKLİZİS TELİ		5,50
GR1212	KATETER, SİYALOGRAFİ		110,00
GR1213	KATETER, LENFANJİYOGRAFI		110,00
	<b>NONVASKÜLER SETLER</b>		
GR1214	SET, LAKRİMAL STENT		110,00
GR1215	SET, FALLOP TÜP BEKANALİZASYONU		110,00
GR1216	SET, PNÖMOTORAKS		176,00
	<b>DRENAJ KATETERLERİ VE SETLERİ</b>		
	<b>KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI (NEFROSTOMİ, BİLİYER, ABSE, KOLEKSİYON)</b>		
GR1217	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, KİLİTLİ/TEK AŞAMALI KİLİTLİ		154,00
GR1218	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, HİDROFİLİK KİLİTLİ/HİDROFİLİK TEK AŞAMALI KİLİTLİ		99,00
	<b>KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI SETLER (NEFROSTOMİ, BİLİYER, ABSE, KOLEKSİYON)</b>		
GR1219	KATETER, DRENAJ, ÇOK AMAÇLI, STANDART KİLİTLİ SET/HİDROFİLİK KİLİTLİ SET		99,00
	<b>KATETER, DRENAJ, BİLİYER</b>		
GR1220	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, STANDART KİLİTLİ/HİDROFİLİK KİLİTLİ/HİDROFİLİK KİLİTLİ, RO İŞARETLİ		99,00
GR1221	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, KİLİTSİZ		110,00
	<b>KATETER, DRENAJ, BİLİYER, SETLER</b>		
GR1222	KATETER, DRENAJ, BİLİYER, KİLİTLİ SET/HİDROFİLİK KİLİTLİ SET/HİDROFİLİK KİLİTLİ, RO İŞARETLİ SET		165,00
	<b>KATETER, DRENAJ, NEFROÜRETERAL</b>		
GR1223	KATETER, DRENAJ, NEFROÜRETERAL, HİDROFİLİK, KİLİTLİ		99,00
	<b>GASTROSTOMİ VE GASTROJEJUNOSTOMİ KATETERLERİ VE SETLERİ</b>		
	<b>KATETER, GASTROSTOMİ</b>		
GR1224	KATETER, GASTROSTOMİ, BALONLU		143,00
	<b>KATETER, GASTROSTOMİ, SETLER</b>		
GR1225	KATETER, GASTROSTOMİ, BALONLU, SET		168,30
GR1226	KATETER, GASTROSTOMİ, DÜĞME TARZINDA, SET		308,53
GR1227	KATETER, GASTROSTOMİ, MANTAR ŞEKİLLİ, SET		252,45
	<b>KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ</b>		
GR1228	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, PİGTAIL		280,50
GR1229	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, BALONLU		995,00
GR1230	KATETER, GASTROJEJUNOSTOMİ, DÜĞME TARZINDA		935,00
	<b>PLEVRAL-PERİTONEAL KATETERLER</b>		
GR1231	KATETER, PERİTONEAL, PORT		539,50
GR1232	KATETER, PERİTONEAL, TÜNELLİ		242,00
GR1233	KATETER, PERİTONEAL, PERİTONOVENÖZ		242,00
GR1234	KATETER, PLEVRAL, TÜNELLİ		550,00
GR1235	KATETER, TORASENTEZ-PARASENTEZ, TEK AŞAMALI		82,50
	<b>AKSESUARLAR</b>		
GR1236	GİRİŞ İĞNESİ, SELDİNGER, İKİ PARÇALI		4,40

GR1237	GİRİŞ İĞNESİ, TEK PARÇA		1,10
GR1238	GİRİŞ İĞNESİ, UZUN		6,60
GR1239	ŞARETLEME İĞNESİ, CYBERKNIFE İÇİN		68,20
GR1240	DİLATÖR		16,50
GR1241	İNFLATÖR (BALON ŞİRME AMAÇLI)/DEFLATÖR		33,00
GR1242	FLOWSWITCH		8,80
GR1243	Y KONNEKTÖR		2,64
GR1244	ÇİFT Y KONNEKTÖR		5,60
GR1245	POMPA, MR (KONTRASLI MRA VE DİNAMİK ÇALIŞMALARDA)		14,30
GR1246	POMPA, CT		14,30
GR1247	TEK YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,10
GR1248	ÜÇ YOLLU MÜSLÜK, BASINCA DAYANIKLI		1,10
GR1249	OTOMATİK POMPA ŞİNGİSİ, DSA İÇİN		12,10
GR1250	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, STANDART		1,10
GR1251	UZATMA KILAVUZ TELİ		281,00
GR1252	UZATMA KATETERİ		1,10
GR1253	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ), 10-30 cm		2,20
GR1254	BAGLANTI HORTUMU, OPAK MADDE İÇİN, BASINCA DAYANIKLI (1000 PSI VE ÜSTÜ)		2,20
GR1255	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÜÇ YOLLU MÜSLÜKLU		7,70
GR1256	BAGLANTI SETİ, OPAK MADDE İÇİN, VALFLİ, ÇİFT HATLI, TEK ÇIKIŞLI		12,10
GR1257	ENJEKTÖR, KILITLI		1,10
GR1259	KOİL AYIRACI		151,80
GR1260	AYRILABİLEN İNTRÖDÜSER		11,00
GR1261	NIĞDE-BARSAK SABİTLEYİCİ		287,00
GR1262	İNTRAVASKÜLER BASINÇ ÖLÇME TRANSDUSERİ		16,50
GR1263	YÖNLENDİRİCİ (TORKÖR)		3,96
GR1264	TEL YÜKLEYİCİ		4,40
GR2049	İNTRAKRANİYAL BALON KULLANIM ENJEKTÖRÜ, VİDALI		275,00
GR2050	İNTRAKRANİYAL AKIM ÇEVİRME GİHAZİ, İNTRAANEVRİZMAL KULLANIM, ANEVİRİZMA EMBOLİZASYON SİSTEMİ BIRAKMA KONTROL		385,00
<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 bedeli karşlanır. (2) Aynı seansta sadece 1(bir) adet kullanılması halinde bedeli karşlanır.	
	<b>ABLASYON, RADYOFREKAN (RF), TÜMÖR</b>		
GR1265	RF ABLASYON ELEKTROD PROBU		3.520,00
	<b>ABLASYON, MIKRODALGA, TÜMÖR</b>		
GR1268	MIKRODALGA ABLASYON ELEKTROD PROBU, LINEER		4.620,00
	<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 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'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) santimetre ve üzeri reflü saptanmış olması (grade 3-4) ve bu ölçümlerin belgelenmesi, d) Ki ekstremitede de hastalık varsa ve bilateral girişim yapılma endikasyonu olan hastalarda aynı seansta tek kateter ödemesi yapılmalı.	
GR1266	ABLASYON, VENÖZ, LAZER, SET		660,00
GR1267	ABLASYON, VENÖZ, RF, SET		913,00
GR3002	ABLASYON, VENÖZ, BÜHAR, SET		660,00
	<b>SANTRAL VENÖZ KATETERLER</b>		
	<b>SANTRAL VENÖZ PORTLAR</b>		
	<b>PORT, TİTANYUM</b>		
GR1269	PORT, TİTANYUM, PEDIATRİK		633,60
GR1270	PORT, TİTANYUM, ERİŞKİN/KAPAKLI		501,60
	<b>PORT, BASINCA DAYANIKLI</b>		

GR1271	PORT, BASINCA DAYANIKLI, PEDIATRİK		818,40
GR1272	PORT, BASINCA DAYANIKLI, ERİŞKİN		647,90
	<b>PORT, PLASTİK</b>		
GR1273	PORT, PLASTİK, PEDIATRİK		316,80
GR1274	PORT, PLASTİK, ERİŞKİN		316,80
	<b>SANTRAL VENÖZ INFÜZYON KATETERLERİ</b>		
GR1275	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 3-6 F		41,25
GR1276	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TEK LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI		49,50
GR1277	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 3-6 F		59,40
GR1278	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÇİFT LÜMENLİ, 6 F YUKARISI/HEPARİN KAPLI		59,40
GR1279	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ÜÇ LÜMENLİ		56,10
GR1280	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, TÜNELLİ, 4-6 F/6 F YUKARISI		305,25
GR1281	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, PERİFERAL YOLDAN YERLEŞTİRİLEN		74,25
GR3004	KATETER, INFÜZYON, SANTRAL VENÖZ, ANTİMİKROBİYAL (TÜM BOY/SEKİL/EBAT DAHİL)		82,50
	<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>		
GR1282	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK		132,00
GR1283	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI		66,00
GR1284	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK		759,00
GR1285	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERİŞKİN/HEPARİN KAPLI		484,00
GR1286	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK		1.287,00
GR1287	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK/SİMETRİK UÇLU, ERİŞKİN		1.089,00
	<b>VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ (TEDAVİ AMAÇLI İŞLEMLERDE)</b>		
GR1288	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 5-9 F		412,50
GR1289	VASKÜLER KAPATMA SİSTEMİ, 10 F VE ÜZERİ		1.188,00
	<b>YABANCI CİSİM YAKALAMA KATETERİ</b>		
GR1290	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, PERİFERİK		827,64
GR1291	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, KEMENT, NÖROVASKÜLER		980,10
GR1292	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS		1.871,10
GR1293	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, BASKET		1.871,10

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.



ALLOGREFT ÜRÜN GRUBU LİSTESİ (EK-3/N-1)		
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	<b>SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL</b>	
AG2000	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 0,5 cc	198,00
AG2010	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 1 cc	264,00
AG2020	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 2-3 cc	369,60
AG2030	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 5 cc	462,00
AG2040	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 10 cc	594,00
AG2050	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 15 cc	990,00
AG2060	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 20 cc	1.212,75
AG2070	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 30 cc	1.559,25
AG2080	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 40 cc	1.716,00
AG2090	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 50 cc	1.914,00
AG2100	SPONGİOZ CHİPS/GRANÜL, 60 cc	3.118,50
	<b>SPONGİOZ BLOKLAR</b>	
AG2110	SPONGİOZ BLOKLAR, 1000-3000 mm <sup>3</sup>	1.386,00
AG2120	SPONGİOZ BLOKLAR, 3001-10000 mm <sup>3</sup>	1.540,00
AG2130	SPONGİOZ BLOKLAR, 10001-25000 mm <sup>3</sup>	2.286,90
AG2140	SPONGİOZ BLOKLAR, 25001 mm <sup>3</sup> VE ÜZERİ	3.300,00
	<b>KORTİKAL ŞAFT</b>	
	<b>KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS</b>	
AG2150	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 15-30 mm	2.490,18
AG2160	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 31-50 mm	2.854,39
AG2170	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 51-70 mm	3.218,60
AG2180	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 71-100 mm	3.769,15
AG2190	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 101-150 mm	4.683,91
AG2200	KORTİKAL ŞAFT, HUMERUS, 151 mm VE ÜZERİ	5.082,00
	<b>KORTİKAL ŞAFT, FİBULA</b>	
AG2210	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 5-10 mm	830,83
AG2220	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 11-20 mm	980,98
AG2230	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 21-30 mm	1.131,13
AG2240	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 31-40 mm	1.271,27
AG2250	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 41-50 mm	1.421,42
AG2260	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 51-70 mm	1.819,13
AG2270	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 71-100 mm	2.182,95
AG2280	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 101-150 mm	2.892,89
AG2290	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 151-200 mm	3.623,62
AG2300	KORTİKAL ŞAFT, FİBULA, 201-250 mm	4.364,36
	<b>KORTİKAL ŞAFT, FEMUR</b>	
AG2310	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 10-15 mm	2.219,14
AG2320	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 16-30 mm	2.490,18
AG2330	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 31-50 mm	2.854,39
AG2340	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 51-70 mm	3.218,60
AG2350	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 71-100 mm	3.769,15
AG2360	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 101-120 mm	4.133,36
AG2370	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 121-150 mm	4.675,44
AG2380	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 151-170 mm	5.039,65
AG2390	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 171-200 mm	5.590,20
AG2400	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 201-251 mm	6.504,96
AG2410	KORTİKAL ŞAFT, FEMUR, 251 mm VE ÜZERİ	6.869,17
	<b>KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL</b>	
AG2420	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 30-50 mm	1.422,96
AG2430	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 51-100 mm	1.880,34
AG2440	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 101-150 mm	2.337,72
AG2450	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 151-200 mm	2.795,10
AG2460	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 201-250 mm	3.252,48
AG2470	KORTİKAL ŞAFT, HEMİFEMORAL/HEMİTİBİAL, 251 mm VE ÜZERİ	3.430,35
	<b>KORTİKAL ŞAFT, TİBİA</b>	
AG2480	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 20-40 mm	2.668,05
AG2490	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 41-70 mm	3.218,60
AG2500	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 71-100 mm	3.769,15
AG2510	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 101-150 mm	4.675,44
AG2520	KORTİKAL ŞAFT, TİBİA, 151-200 mm	5.590,20
	<b>KORTİKAL ŞAFT, RADİUS/ULNA</b>	
AG2530	KORTİKAL ŞAFT, RADİUS/ULNA, 50 mm ALTI	1.148,07
AG2540	KORTİKAL ŞAFT, RADİUS/ULNA, 50 mm VE ÜZERİ	1.448,37
	<b>STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL</b>	
	<b>STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ</b>	
AG2550	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 50-100 mm	1.455,30
AG2560	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 101-150 mm	1.841,84
AG2570	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 151-200 mm	2.202,20
AG2580	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, TEKLİ, 201 mm VE ÜZERİ	2.342,34
	<b>STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ</b>	
AG2590	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ, 50-100 mm	2.507,12
AG2600	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ, 101-150 mm	3.116,96

AG2610	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ, 151-200 mm	3.557,40
AG2620	STRUT, FEMORAL/TİBİAL/HUMERAL, İKİLİ, 201 mm VE ÜZERİ	3.972,43
	<b>TENDONLAR</b>	
AG2630	TENDON, KEMİK TENDON BİLEŞİK, AŞIL, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	5.005,00
AG2640	TENDON, KEMİK TENDON BİLEŞİK, BTB, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	5.457,38
AG2650	TENDON, YALNIZ TENDON, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	4.365,90
	<b>PROKSİMAL FEMUR</b>	
AG2660	PROKSİMAL FEMUR, BAŞLI (BAŞ+BOYUN+METAFİZ), TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.540,30
AG2670	PROKSİMAL FEMUR, BAŞSIZ (BOYUN+METAFİZ), TÜM BOY VE KALINLIKLAR	6.860,70
	<b>FEMORAL BAŞ</b>	
AG2680	FEMORAL BAŞ, KIKIRDAKLI, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	5.667,20
AG2690	FEMORAL BAŞ, KIKIRDAKSIZ, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	4.729,73
	<b>MASİF</b>	
AG2700	MASİF, DİSTAL FEMUR, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.801,00
AG2710	MASİF, DİSTAL HUMERUS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	7.260,00
AG2720	MASİF, DİSTAL RADIUS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	5.275,60
AG2730	MASİF, DİSTALTİBİA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.801,00
AG2740	MASİF, İLİUM/HEMİ-PELVİS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	30.250,00
AG2750	MASİF, PROKSİMAL HUMERUS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	7.260,00
AG2760	MASİF, PROKSİMAL ULNA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	5.275,60
AG2770	MASİF, PROKSİMALTİBİA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	9.801,00
AG2780	MASİF, TOTAL FEMUR, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	33.880,00
AG2790	MASİF, TOTAL TİBİA, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	27.588,00
	<b>MENİSKÜS</b>	
AG2800	MENİSKÜS, TİBİAL PLATOLU, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	2.420,00
AG2810	MENİSKÜS, TÜM BOY VE KALINLIKLAR	1.210,00
	<b>YUMUŞAK DOKULAR</b>	
	<b>FASİYA TEMPORALİS</b>	
AG2820	FASİYA TEMPORALİS, ÇAP 10 mm VE ALTI	411,40
AG2830	FASİYA TEMPORALİS, ÇAP 10,1-20 mm	822,80
AG2840	FASİYA TEMPORALİS, 10 mm x 25 mm	726,00
AG2850	FASİYA TEMPORALİS, 20 mm x 30 mm	1.258,40
	<b>PERİKARD/DURA/FASİYA LATA</b>	
AG2860	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 1,0-2,5 cm <sup>2</sup>	786,50
AG2870	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 2,6-6,0 cm <sup>2</sup>	796,95
AG2880	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 6,1-12,0 cm <sup>2</sup>	919,60
AG2890	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 12,1-30,0 cm <sup>2</sup>	1.161,60
AG2900	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 30,1-60,0 cm <sup>2</sup>	1.560,90
AG2910	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 60,1-100 cm <sup>2</sup>	2.105,40
AG2920	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 100,1-150,0 cm <sup>2</sup>	2.153,80
AG2930	PERİKARD/DURA/FASİYA LATA, 150,1-180,0 cm <sup>2</sup>	2.565,20
	<b>DBM</b>	
	<b>DBM, POWDER</b>	
AG2940	DBM, POWDER, 0,5 cc	462,00
AG2950	DBM, POWDER, 5 cc	1.122,00
	<b>DBM, CRUNCH/KOMBİNE</b>	
AG2960	DBM, CRUNCH/KOMBİNE, 1,0-3,0 cc	462,00
AG2970	DBM, CRUNCH/KOMBİNE, 3,1-5,0 cc	1.122,00
	<b>DBM, JEL/PUTTY/PASTE</b>	
AG2980	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 0,5-1 cc	462,00
AG2990	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 1,1-2,0 cc	627,00
AG3000	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 2,1-3,0 cc	825,00
AG3010	DBM, JEL/PUTTY/PASTE, 3,1-5,0 cc	1.489,95

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

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
HG1000	CHİPS/GRANÜL, SPONGİOZ, BLOK-SPONGİOZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 1-4,9 cc/1000-4999 mm <sup>3</sup>		275,00
HG1010	CHİPS/GRANÜL, SPONGİOZ, BLOK-SPONGİOZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 5-9,9 cc/5000-9999 mm <sup>3</sup>		396,00
HG1020	CHİPS/GRANÜL, SPONGİOZ, BLOK-SPONGİOZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 10-19,9 cc/10000-19999 mm <sup>3</sup>		643,50
HG1030	CHİPS/GRANÜL, SPONGİOZ, BLOK-SPONGİOZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 20-29,9 cc/20000-29999 mm <sup>3</sup>		990,00
HG1040	CHİPS/GRANÜL, SPONGİOZ, BLOK-SPONGİOZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 30-59,9 cc/30000-59999 mm <sup>3</sup>		1.089,00
HG1041	CHİPS/GRANÜL, SPONGİOZ, BLOK-SPONGİOZ, CRUNCH-KOLLAJEN, 60 cc/60000 mm <sup>3</sup>		1.210,00
HG1050	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 2,5-6,0 cm <sup>2</sup>		682,00
HG1060	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 6,1-12 cm <sup>2</sup>		753,50
HG1070	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 12,1-30 cm <sup>2</sup>		951,50
HG1080	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 30,1-60 cm <sup>2</sup>		1.276,00
HG1090	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 60,1-100 cm <sup>2</sup>		1.721,50
HG1100	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 100,1-150 cm <sup>2</sup>		1.760,00
HG1110	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 150,1-220 cm <sup>2</sup>		2.101,00
HG1120	ÖZEL BİÇİMLENDİRİLMİŞ, FASİYALAR/MEMBRANLAR, PERİKARD, 220,1-300 cm <sup>2</sup>		2.376,00
HG1128	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 0,25 cc		115,50
HG1129	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 0,5 cc		220,00
HG1130	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 1 cc		418,00
HG1140	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 2,5 cc		742,50
HG1150	BONE PASTA, KOLLAJEN KARIŞIK/CRUNCH-KOLLAJEN/ENJEKTE EDİLEBİLİR JEL, PUTTY, KOLLAJEN/SPONGY GRANÜL, KOLLAJEN KARIŞIK, 5 cc		1.012,00
HG1170	KOLLAJEN, PERİFERİK SINIR REJENERASYON TÜPÜ, TÜM BOYLAR	(1) 2 (iki) cm'yi geçmeyen, primer olarak karşı karşıya getirilemeyen, el veya maksillofasial alandaki defektli sinir yaralanmalarında, (2) Tümör cerrahisinde, kullanılması halinde aynı fatura döneminde en fazla 2 (iki) adet olmak üzere bedeli karsılanır.	742,50

## 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 kurumlarınınca fatura edilmeleri halinde bedeli karsılanır.

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.

## SENTETİK GREFT ÜRÜN GRUBU LİSTESİ (EK-3/N-3)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
SG1000	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 0-0,5 cc/0-500 mm <sup>3</sup>		165,00
SG1010	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 0,6-1 cc/501-1000 mm <sup>3</sup>		220,00
SG1020	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 1,1-2,5 cc/1001-2500 mm <sup>3</sup>		264,00
SG1030	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 2,6-5 cc/2501-5000 mm <sup>3</sup>		341,00
SG1040	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 5,1-7,5 cc/5001-7500 mm <sup>3</sup>		429,00
SG1050	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 7,6-10 cc/7501-10000 mm <sup>3</sup>		495,00
SG1060	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 10,1-15 cc/10001-15000 mm <sup>3</sup>		660,00
SG1070	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 15,1-20 cc/15001-20000 mm <sup>3</sup>		825,00
SG1080	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR, CASO4-TÜM FORMLAR-KATKI YOK/ANTİBİYOTİKLI/HA [HA oranı %30'U GEÇEMEZ], 20,1-30 cc/20001-30000 mm <sup>3</sup>		990,00
SG1090	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 0-0,5 cc/0-500 mm <sup>3</sup>		440,00
SG1100	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 0,6-1 cc/501-1000 mm <sup>3</sup>		495,00
SG1110	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 1,1-2,5 cc/1001-2500 mm <sup>3</sup>		594,00
SG1120	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 2,6-5 cc/2501-5000 mm <sup>3</sup>		770,00
SG1130	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 5,1-7,5 cc/5001-7500 mm <sup>3</sup>		990,00
SG1140	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 7,6-10 cc/7501-10000 mm <sup>3</sup>		1.100,00
SG1150	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 10,1-15 cc/10001-15000 mm <sup>3</sup>		1.210,00
SG1160	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 15,1-20 cc/15001-20000 mm <sup>3</sup>		1.375,00
SG1170	TCP, B-TCP TÜREVLERİ, BİYOAKTİF CAMLAR-PUTTY, PASTE, JEL, CRUNCH, FLEKSİBLE ŞERİT-KOLLAJEN, PEPTİTLER GAG, ANTİBAKTERİYEL KATKILAR, SİLİKAT (ANTİBİYOTİK İÇERİK DAHİL DEĞİLDİR), 20,1-30 cc/20001-30000 mm <sup>3</sup>		1.540,00

## Genel Hükümler:

[1] Viskosüplmantasyon ürünleri sentetik greft ürün grubunda bulunan SUT alan tanımlarına eşlenemez ve bu SUT kodlarından fatura edilemez.

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/O)			
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>AFEREZ</b>		
	<b>AFEREZ SETLERİ (İÇERİKLERİ; SET + ANTIKOAGULAN SOLUSYON + İĞNE + TRANSFER TORBAS)</b>		
HO1000	FOTOFEREZ SETİ	(1) Aferez komisyonunun (Sağlık Bakanlığı içerisinde) onayı alınması halinde bedeli karşlanır.	1.731,51
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 aferez tedavilerinde, nötropenik hastalarda, otolog veya allojenik kök hücre nakli planlanan hastalarda hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	774,40
HO1002	ADSORBSİYON TÜP SETİ (OTOİMMÜN, BİLİRUBİN, NÖROLOJİK) (TEK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.076,90
HO1003	ADSORBTİF SİTAFEREZ KOLONU	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	5.749,92
HO1004	ADSORBTİF SİTAFEREZ TÜP SETİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.076,90
HO1005	DOUBLE FİLTREASYON TÜP SETİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	633,60
HO1006	İg ADSORBSİYON KOLONU (ÇOK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	5.118,30
HO1007	İg ADSORBSİYON TÜP SETİ (ÇOK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	3.920,40
HO1008	İg AFEREZ FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.875,50
HO1009	İMMÜN KOMPLEKS AFEREZ FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.875,50
HO1010	İg VE İMMÜN KOMPLEKS FİLTREASYON VEYA VİRAL ERADİKASYON TÜP SETİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.076,90
HO1011	KARACİĞER DESTEK SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) MEMBRANI	(1) Gastroenteroloji ve hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	3.146,00
HO1012	LİPİD AFEREZ FİLTRESİ VE/VEYA LİPİD KOLONU (TEK KULLANIMLIK)	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.875,50
HO1013	LİPİD AFEREZ TÜP SETİ (TEK KULLANIMLIK FİLTRE VE KOLONLAR İÇİN)	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	222,75
HO1014	LDL VE Lp (a) KOLONU (ÇOK KULLANIMLIK), (+ 50 İŞLEM), (2 KOLON DAHİLDİR)	(1) Hematoloji ve endokrinoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	44.000,00
HO1015	LDL VE Lp (a) KOLONU TÜP SETİ (ÇOK KULLANIMLIK KOLONLAR İÇİN)	(1) Hematoloji ve endokrinoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	3.267,00
HO1016	PLAZMA DEĞİŞİMİ TÜP SETİ, SANTRİFÜGAL	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	541,20
HO1017	PLAZMA FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	594,00
HO1018	REOFEREZ FİLTRESİ	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	2.450,25
HO1019	SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) TÜP SET	(1) Hematoloji uzman onayı ile kullanılması halinde bedeli karşlanır.	1.076,90
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 karşlanır.	6.534,00
HO1021	SEPSİS ADSORBSİYON TÜP SETİ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında anestezi ve reanimasyon, hematoloji ve enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde bedeli karşlanır.	1.076,90
HO1022	SEPSİS SEÇİCİ PLAZMA DEĞİŞİMİ (SPD) MEMBRANI	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında anestezi ve reanimasyon, hematoloji ve enfeksiyon uzmanlarının onayı halinde bedeli karşlanır.	1.875,50
	<b>TALASEMİ</b>		
	<b>TALASEMİ SARF MALZEMELERİ</b>		
HO1023	DESFERAL POMPA SETİ		18,10
	<b>KEMİK İLİĞİ</b>		
	<b>KEMİK İLİĞİ SARF MALZEMELERİ</b>		
HO1024	KÖK HÜCRE DONDURMA TORBASİ		165,55
HO1025	MANYETİK HÜCRE SEPERASYON SETİ	(1) Haploidentik kemik iliği nakillerinde kullanılması halinde bedeli karşlanır. (2) Diğer endikasyonlar için Sağlık Bakanlığı Aferez Komisyonunun onayı alınması halinde bedeli karşlanır.	3.811,50

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 karşılanır.	816,75
HO1027	KEMİK İLİĞİ İŞLEME VE AYIRMA SETİ		3.465,00
HO1028	KEMİK İLİĞİ HARVEST TORBASİ		55,00
HO1029	KÖK HÜCRE SAFLAŞTIRMA TÜP SETİ, NAKİL		3.300,00
HO1030	KÖK HÜCRE SAFLAŞTIRMA TÜP SETİ, REJENERATİF		7.700,00
HO1031	KORDON KANI DONDURMA TORBASİ	(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 karşılanır.	47,30
HO1032	ŞEKİLLİ KAN HÜCRE Sİ TOPLAMA/DEPLESYONU TÜP SETİ		721,60
HO1033	KEMİK İLİĞİ TOPLAMA SETİ		2.598,75

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.

## NEFROLOJİ BRANŞINA AİT TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/P)

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>HEMODİYALİZ</b>		
	<b>HEMODİYALİZ KATETERLERİ</b>		
NF1000	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, PEDIATRİK		132,00
NF1001	KATETER, HEMODİYALİZ, GEÇİCİ, ERİŞKİN (HEPARİN KAPLI)		66,00
NF1002	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, PEDIATRİK		759,00
NF1003	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, ERİŞKİN (HEPARİN KAPLI)		484,00
NF1004	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK UÇLU, PEDIATRİK		1.287,00
NF1005	KATETER, HEMODİYALİZ, TÜNELLİ, AYRIK/SİMETRİK UÇLU, ERİŞKİN		1.089,00
	<b>DİYALİZÖR</b>		
NF1006	DÜŞÜK AKIMLI (LOW FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FIBER)		16,50
NF1007	YÜKSEK AKIMLI (HIGH FLUX) DİYALİZÖR (HOLLOW FIBER)		18,70
	<b>ARTER/VEN SETİ</b>		
NF1008	ARTER/VEN SETİ (BEBEK İÇİN)		13,20
NF1009	ARTER/VEN SETİ (ÇOCUK İÇİN)		9,24
NF1010	ARTER/VEN SETİ (ERİŞKİN İÇİN)		4,18
	<b>FİSTÜL İĞNESİ</b>		
NF1011	FİSTÜL İĞNESİ (15-22G)		0,55
	<b>BİKARBONATLI HEMODİYALİZ SOLÜSYONLARI (ASİDİK VE BAZİK)</b>		
NF1012	BİKARBONATLI HEMODİYALİZ SOLÜSYONLARI (ASİDİK VE BAZİK) 5-6 LT		3,85
NF1013	BİKARBONATLI HEMODİYALİZ SOLÜSYONLARI (ASİDİK VE BAZİK) 10 LT		6,05
	<b>TOZ SODYUM BİKARBONAT KARTUŞU</b>		
NF1014	TOZ SODYUM BİKARBONAT KARTUŞU		3,41
	<b>SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ</b>		
	<b>SETLER</b>		
NF1016	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ (HEMOFİLTASYON, HEMODİYAFİLTASYON) (HEMOFİLTRE DAHİL)	(1) NF1037 ve NF1038 ile birlikte fatura edilemez.	647,68
NF1017	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ SETİ-SİTRAT ANTIKOAGÜLASYONLU (HEMOFİLTASYON, HEMODİYAFİLTASYON) (HEMOFİLTRE DAHİL)	(1) NF1037 ve NF1038 ile birlikte fatura edilemez.	647,68
NF1037	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ TÜP SETİ (HEMOFİLTRE HARİÇ, DİĞER TÜM BİLEŞENLER DAHİL)		357,28
NF1038	SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİ TÜP SETİ-SİTRAT ANTIKOAGÜLASYONLU (HEMOFİLTRE HARİÇ, DİĞER TÜM BİLEŞENLER DAHİL)		357,28
NF1019	HEMOPERFÜZYON ADSORBAN MEMBRAN SETİ		556,60
	<b>HEMOFİLTRELER</b>	(1) NF1016 ve NF1017 ile birlikte fatura edilemez.	
NF1039	HEMOFİLTRE		290,40
	<b>SOLÜSYONLAR</b>		
NF1022	SİTRAT ANTIKOAGÜLASYON SOLÜSYONU	(1) NF1017 ve NF1038 ile birlikte fatura edilebilir.	35,20
NF1040	HEMOFİLTASYON/HEMODİYAFİLTASYON SOLÜSYONU		33,00
	<b>PERİTON DİYALİZİ</b>		
	<b>DİYALİZ KATETERLERİ VE AKSESUARLARI</b>		
NF1023	KATETER CAPD TENKOFF (KALICI)		293,70
NF1024	GEÇİCİ PERİTON DİYALİZ KATETERİ		119,35
NF1025	PERİTON DİYALİZİ KATETER YERLEŞTİRME KİTİ (KALICI KATETER, KILAVUZ TEL, DİLATOR, İĞNE, TÜNEL STİLESİ VE DİĞER GEREÇLERİ İÇEREN)		341,88
NF1026	BAĞLANTI ADAPTÖRÜ (PLASTİK)		14,52
NF1027	BAĞLANTI ADAPTÖRÜ (TİTANYUM)		60,50
NF1028	BAĞLANTI SETİ (ARA SET)		24,20
NF1029	KORUYUCU KAPAK VEYA MİNİ KAPAK (POVIDON/İODİNLİ)		0,61
NF1030	PD-PEAD PERİTON DİYALİZ BAĞLANTI SETİ (BEBEK İÇİN)		24,20
NF1031	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (BEBEK İÇİN)		24,20
NF1032	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (ÇOCUK İÇİN)		11,50
NF1033	ALETLİ PERİTON DİYALİZİ SETİ (ERİŞKİN İÇİN)		11,50
NF1034	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASİ		5,87

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	FİYAT (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		660,00
GS1010	ARGON PLAZMA KOAGÜLASYON KATETERLERİ (RADIAL-LİNEER)		902,00
GS1020	ENDOLOOP SETİ		223,30
GS1030	KANAMA DURDURUCU VARİS STENTİ		2.750,00
GS1040	KANAMA DURDURUCU VARİS STENTİ ÇIKARICISI		550,00
GS1050	ENDOSKOPIK HEMOKLİPS, YÜKLEMESİZ		264,00
GS1060	ENDOSKOPIK HEMOKLİPS, KLİPS APLİKASYON SETİ		145,20
GS1070	ENDOSKOPIK SKLEROTERAPİ İĞNELERİ		36,30
GS1080	ÖZOFAGUS BANT LİGASYON SETİ, TEKLİ		181,50
GS1090	ÖZOFAGUS BANT LİGASYON SETİ, ÇOKLU		426,25
GS1100	BALON BASINCI İLE ÖZOFAGUS KANAMA DURDURUCU TUP SİSTEMLERİ		1.210,00
GS1110	ENDOSKOPIK APLİKASYON SETİ İLE UYUMLU HEMOKLİPSLER		145,20
GS1120	ENDOSKOPIK HEMOSTATİK COAGRASPER		108,90
	<b>POLİP ÇIKARICILAR</b>		
GS1130	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ		55,00
GS1140	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, İĞNELİ		55,00
GS1150	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, FİLELİ		55,00
GS1160	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, OVAL		55,00
GS1170	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, HEKSAGONAL		55,00
GS1180	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, İÇ TARAFI DİŞLİ		55,00
GS1190	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, ASİMETRİK		55,00
GS1200	ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİ SNARE KATETERİ, AÇILI		55,00
GS1210	ENDOSKOPIK POLİP ÇIKARMA BASKETİ		110,00
	<b>ENDOSKOPIK TUTUCULAR</b>		
GS1220	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, TRİPOD		110,00
GS1230	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, TETRAPOD		110,00
GS1240	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS, FAREDSLİ		110,00
GS1250	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS, TİMSAH AĞIZLI		110,00
GS1260	KATETER, YABANCI CİSİM YAKALAMA, FORSEPS, JUMBO		110,00
GS1270	OVER TUP, ÖZOFAGUS/MİDE		352,00
GS1280	OVER TUP, ZENKER DİVERTİKÜLÜ		352,00
GS1290	OVER TUP, KOLON		352,00
	<b>DİLATASYON BALONLARI</b>		
GS1300	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELSİZ, KADEMESİZ		308,00
GS1310	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELSİZ, KADEMELİ		346,50
GS1320	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELLİ, KADEMESİZ		385,00
GS1330	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, KILAVUZ TELLİ, KADEMELİ		423,50
GS1340	DİLATASYON BALONU, ENDOSKOPIK, BİLYER		462,00
GS1350	AKALAZYA DİLATASYON BALONU		462,00
	<b>STENTLER</b>		
	<b>ÖZOFAGUS STENTLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS1360	ÖZOFAGUS STENTİ, METAL, KAPSIZ		1.155,00
GS1370	ÖZOFAGUS STENTİ, METAL, KISMI KAPLI/TAM KAPLI		1.237,50
GS1380	ÖZOFAGUS STENTİ, METAL, PROKSİMAL AÇILIMLI/ANTİREFLÜ ÖZELLİKLİ		1.237,50
GS1390	ÖZOFAGUS STENTİ, SİLİKON		1.320,00
GS1400	ÖZOFAGUS STENTİ, ERİYEBİLİR	(1) Dilatasyon tedavilerine cevap vermeyen koroziv özofagus darlıkları ve/veya anastomotik özofagus darlıklarında kullanılmığımn belgelenirilmesi halinde bedeli karşılanır.	2.475,00
GS1410	ENDOSKOPIK ÖZOFAGUS STENTİ, METAL		1.001,00
	<b>DUODENUM STENTLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS1420	DUODENAL STENT, METAL, KAPLI		1.072,50
GS1430	DUODENAL STENT, METAL, KAPSIZ		1.001,00



SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
	<b>İNCE BARSAK STENTLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS1440	İNCE BARSAK STENTİ, METAL, KAPLI		1.072,50
GS1450	İNCE BARSAK STENTİ, METAL, KAPSIZ		1.001,00
	<b>BİLİYER STENTLER</b>		
GS1460	BİLİYER STENT, METAL, KAPSIZ		1.001,00
GS1470	BİLİYER STENT, METAL, KAPLI/ÇIKARILABİLİR		1.072,50
GS1480	BİLİYER STENT, PLASTİK, SET (TAŞIYICI, İTİCİ VE STENT)		143,00
GS1490	BİLİYER STENT, PLASTİK		42,90
GS1500	BİLİYER STENT, METAL, Y STENT	(1) Hiler obstrüksiyon tedavisinde kullanıldığının belgelendirilmesi halinde bedeli karşılanır.	2.145,00
	<b>PANKREATİK STENTLER</b>		
GS1510	PANKREATİK STENT, PLASTİK		42,90
	<b>KOLONİK STENTLER</b>		
GS1520	KOLONİK STENT, METAL, KAPLI		1.072,50
GS1530	KOLONİK STENT, METAL, KAPSIZ		1.001,00
	<b>GASTROİNTİSTİNAL SİSTEM BASINÇ ÖLÇÜMÜ ÜRÜNLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır.	
	<b>MANOMETRİ KATETERLERİ</b>		
GS1540	MANOMETRİ KATETERİ, ODDİ, KATI SİSTEM		704,00
GS1550	MANOMETRİ KATETERİ, BİLİYER, ÜÇ LÜMENLİ		704,00
GS1560	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, STANDART, SULU SİSTEM		704,00
GS1570	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, SULU SİSTEM		704,00
GS1580	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, KATI SİSTEM		704,00
GS1590	MANOMETRİ KATETERİ, ÖZOFAGUS, HAVALI SİSTEM		704,00
GS1600	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, STANDART, SULU SİSTEM		704,00
GS1610	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ, SULU SİSTEM		704,00
GS1620	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, KATI SİSTEM		704,00
GS1630	MANOMETRİ KATETERİ, ANOREKTAL, HAVALI SİSTEM		704,00
GS1640	MANOMETRİ KATETERİ, İNCE BARSAK, STANDART, SULU SİSTEM		704,00
GS1650	MANOMETRİ KATETERİ, İNCE BARSAK, KATI SİSTEM		704,00
GS1660	MANOMETRİ KATETERİ, KOLON, STANDART, SULU SİSTEM		704,00
GS1670	MANOMETRİ KATETERİ, KOLON, KATI SİSTEM		704,00
GS1680	EKSPULSİYON BALONU		352,00
GS1690	KOLON GEÇİŞ ZAMANI MARKERİ		88,00
GS1700	KATETER AMBULATUAR BIOFEEDBACK		264,00
GS1710	BIOFEEDBACK, EMG PROBU		17,60
	<b>GASTROİNTİSTİNAL PH ÖLÇÜM ÜRÜNLERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında kullanılması halinde bedeli karşılanır.	
	<b>PH METRE KATETERLERİ</b>		
GS1720	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, ANTİMÖN, TEK KANALLI		71,50
GS1730	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, CAM, TEK KANALLI		71,50
GS1740	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, İSFET, TEK KANALLI		71,50
GS1750	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, ANTİMÖN, ÇİFT KANALLI		110,00
GS1760	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, CAM, ÇİFT KANALLI		110,00
GS1770	PH METRE KATETERİ, ÖZOFAGUS, İSFET, ÇİFT KANALLI		110,00
GS1780	PH METRE KATETERİ, AMBULATUAR EMPEDANS-PH, 24 SAATLİK ÖLÇÜM		220,00
GS1790	PH METRE KATETERİ, ENDOSKOPIK, KABLOSUZ		220,00
GS1800	BİLİTEC KATETERİ		110,00
	<b>ENDOSONOĞRAFİK GİRİŞİM MALZEMELERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, en az biri gastroenteroloji uzmanı olmak kaydıyla konsey kararı ile bedeli karşılanır.	
GS1810	ENDOSONOĞRAFİK ASPIRASYON BİYOPSİ İĞNESİ 19 GY/22 GY		577,50
GS1820	ENDOSONOĞRAFİK ASPIRASYON BİYOPSİ İĞNESİ 25 GY		577,50
GS1830	ENDOSONOĞRAFİK TRUCUT BİYOPSİ İĞNESİ		577,50
GS1840	ENDOSONOĞRAFİK BİYOPSİ İĞNESİ PROCORE		577,50
GS1850	ENDOSONOĞRAFİ BALONU, LİNEER/RADIAL		192,50
GS1860	ENDOSONOĞRAFİK ÇÖLYAK GANGLION BLOKAJ İĞNESİ		577,50
GS1870	ENDOSONOĞRAFİK ENDOLÜMİNAL KOİL		462,00
GS1880	ENDOSKOPIK/ENDOSONOĞRAFİK KISTOTOM		481,25
GS1890	PİGTAIL DRENAJ KATETERİ		115,50
	<b>ENDOSKOPIK BİYOPSİ FORSEPSLERİ</b>		

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
GS1900	ÜST GİS BİYOPSİ FORSEPSİ, İĞNELİ/İĞNESİZ		66,00
GS1910	ÜST GİS BİYOPSİ FORSEPSİ, AÇILI		66,00
GS1920	ÜST GİS BİYOPSİ FORSEPSİ, JUMBO		66,00
GS1930	KOLON BİYOPSİ FORSEPSİ, İĞNELİ/İĞNESİZ		66,00
GS1940	KOLON BİYOPSİ FORSEPSİ, AÇILI		66,00
GS1950	KOLON BİYOPSİ FORSEPSİ, JUMBO		66,00
GS1960	PEDİATRİK BİYOPSİ FORSEPSİ		66,00
GS1970	KOLANJİOSKOPIK BİYOPSİ FORSEPSİ		66,00
GS1980	HOT BİYOPSİ FORSEPSİ		66,00
GS1990	STENT ÇIKARTICI FORSEPS		66,00
GS2000	BİYOPSİ FORSEPSİ, MAKAS UÇLU		66,00
GS2010	ENDOSKOPIK ASPIRASYON İĞNESİ		165,00
	<b>ENTEROSKOPI MALZEMELERİ</b>	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) gastroenteroloji uzmanının bulunduğu konsey kararı ile bedelli karşılıdır.	
GS2020	BALONLU ENDEROSKOP, OVERTUBE		880,00
GS2030	BALONLU ENDEROSKOP, FORSEPS		77,00
GS2040	BALONLU ENDEROSKOP, SNARE		110,00
GS2050	BALONLU ENDEROSKOP, ERCP KATETERİ		83,60
GS2060	BALONLU ENDEROSKOP, KILAVUZ TEL		341,00
GS2070	BALONLU ENDEROSKOP, SFINKTEROTOM		737,00
GS2080	BALONLU ENDEROSKOP, İĞNE UÇLU SFINKTEROTOM		198,00
GS2090	BALONLU ENDEROSKOP, BALON EKSTRAKTÖR		110,00
GS2100	BALONLU ENDEROSKOP, STENT İTİCİ		110,00
GS2110	BALONLU ENDEROSKOP, SKLEROTERAPİ İĞNESİ		83,60
GS2120	BALONLU ENDEROSKOP, DİLATATÖR		440,00
GS2130	BALONLU ENDEROSKOP, TEK/ÇİFT BALONLU, BALONU		154,00
	<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 karşılıdır.	
GS2140	MUKOZAL REZEKSİYON KEPİ		55,00
GS2150	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, İZOLE EDİLMİŞ UÇLU		869,00
GS2160	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, KANCA UÇLU		869,00
GS2170	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, LOOP UÇLU		869,00
GS2180	ELEKTROCERRAHI BİÇAK, ÜÇGEN UÇLU		869,00
GS2190	ELEKTROCERRAHI KESİ FORSEPSİ		869,00
GS2200	ENDOSKOPIK MUKOZEKTOMİ SNARE		55,00
	<b>ERCP</b>		
	<b>KATETERLER</b>		
GS2210	ERCP KATETERLERİ, ÇİFT LÜMENLİ		110,00
GS2220	ERCP KATETERLERİ, ÇİFT LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		110,00
GS2230	ERCP KATETERLERİ, ÜÇ LÜMENLİ		110,00
GS2240	ERCP KATETERLERİ, ÜÇ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		110,00
GS2250	ERCP KATETERLERİ, İNCE UÇLU		110,00
	<b>SFINKTEROTOMLAR</b>		
GS2260	SFINKTEROTOM STANDART		250,80
GS2270	SFINKTEROTOM, İKİ LÜMENLİ		250,80
GS2280	SFINKTEROTOM, İKİ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		250,80
GS2290	SFINKTEROTOM, ÜÇ LÜMENLİ		285,12
GS2300	SFINKTEROTOM, ÜÇ LÜMENLİ, YUVARLAK UÇLU		285,12
GS2310	SFINKTEROTOM, İĞNE UÇLU		250,80
GS2320	SFINKTEROTOM, EĞRİ UÇLU		250,80
GS2330	SFINKTEROTOM, PRECUT		250,80
GS2340	SFINKTEROTOM, PRECUT, İNCELEN UÇLU		250,80
GS2350	SFINKTEROTOM, BILLROTH II		285,12
GS2360	SFINKTEROTOM, DÖNDÜRÜLEBİLİR		285,12
GS2370	SFINKTEROTOM, TELİ MUHAFAZALI		285,12
	<b>TAŞ ÇIKARMA BALONLARI</b>		
GS2380	TAŞ ÇIKARMA BALONU		185,90
	<b>TAŞ ÇIKARMA BASKET KATETERLER</b>		

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYAT (TL)
GS2390	BASKET KATETER		288,75
GS2400	BASKET KATETER, GUIDE GEÇEN		462,00
GS2410	ENDOSKOPI, TAŞ KIRAN SET (BASKET VE SHEET)		444,68
	<b>DRENAJ/PERKÜTAN-ENDOSKOPIK BİLİYER-PANKREATİK DRENAJ</b>		
GS2420	NAZOBİLİYER DRENAJ KATETERİ		278,30
GS2430	NAZOPANKREATİK DRENAJ KATETERİ, 5F		278,30
	<b>ERCP, KILAVUZ TELLER (400 cm VE ÜZERİ)</b>		
GS2440	KILAVUZ TEL, 0,032"-0,035", STANDART		22,00
GS2450	KILAVUZ TEL, 0,032"-0,035", AMPLATZ		154,00
GS2460	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", HİDROFİLİK		154,00
GS2470	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", HİDROFİLİK, YÜKSEK RADYOLOJİK GÖRÜNÜME SAHİP		154,00
GS2480	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", TEFLON KAPLI		165,00
GS2490	KILAVUZ TEL, 0,025"-0,035", TORK YAPAN		165,00
GS2500	KILAVUZ TEL, 0,021", KAPSİZ		165,00
	<b>DİĞER</b>		
GS2510	ÖZOFAGUS SİTOLOJİ FİRÇASI		22,00
GS2520	BİLİYER SİTOLOJİ FİRÇASI		22,00
GS2530	ENDOSKOPIK PÜSKÜRTME KATETERİ		22,00
GS2540	ENDOSKOPIK RADYOFREKANS ABLASYON KATETERİ		2.750,00
GS2550	ENDOSKOPIK RADYOFREKANS ÖLÇÜM KATETERİ		660,00
GS2560	ENDOSKOPIK KLİPS, KURT KAPANI, SKOP ÜZERİNDEN		330,00
GS2570	ENDOSKOPIK TWIN GRASPER TUTUCU, ÇİFT UÇLU		330,00
GS2580	ENDOSKOPIK ANCHOR GRASPER TUTUCU, ÜÇ UÇLU		330,00
GS2590	KAPSÜL ENDOSKOPI KAPSÜLÜ	(1) Üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında, 3 (üç) gastroenteroloji uzmanının bulunduğu konye kararı ile bedeli karşlanır.	1.650,00

Tıbbi malzeme alan tanımına ait ödeme kriterleri ve/veya kuralları bulunduğları 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/T)

SÜT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	AÇIKLAMA	FİYATI (TL)
AN1000	ENDOTRAKEAL TÜP MİKROLARİNGEAL (BALONLU)/HER BOYDA		22,00
AN1010	ENDOTRAKEAL TÜP LAZER KULLANILAN CERRAHİLER İÇİN (BALONLU)		264,00
AN1020	ENDOTRAKEAL TÜP (BAŞ BOYUN CERRAHİSİNDE NÖROMÜSKÜLER MONİTORİZASYON İÇİN)		1.155,00
AN1040	KONTİNÜ SPİNAL ANESTEZİ SETİ		33,00
AN1050	KONTİNÜ EPİDURAL ANESTEZİ SETİ		33,00
AN1060	KONTİNÜ SPİNAL-EPİDURAL KOMBİNE ANESTEZİ SETİ		49,50
AN1070	KONTİNÜ PLEKSUS ANESTEZİSİ KATETER SETİ (KOMPLE)		66,00
AN1080	EPİDURAL İĞNE		11,00
AN1110	PERİFERİK SINIR BLOK İĞNESİ		28,60
AN1120	KAUDAL İĞNE		13,20
AN1130	JET VENTİLATÖR KANÜLÜ		44,00
AN1150	SOLUNUM DEVRESİ İÇİN KAPNOGRAM LİNE		16,50
AN1160	NONİNVAZİF/SPONTAN SOLUNUM İÇİN KAPNOGRAM LİNE		44,00
AN1170	ANESTEZİ DERİNLİK MONİTÖRİZASYON SENSÖRÜ		46,20
AN1180	DOKU OKSİJENİZASYON SENSÖRÜ		198,00
AN1190	ARTERİYEL KARDİYAK ÇIKTI SENSÖRÜ VE KATETERİ		715,00
AN1200	SÜREKLİ SANTRAL VENÖZ OKSİJEN SATURASYONLU ÖLÇÜMÜ İÇİN SANTRAL KATETER		286,00
AN1210	SWAN GANZ KATETER (INTRODUCER İLE BİRLİKTE)		165,88
AN1220	SÜREKLİ KARDİYAK DEBİ ÖLÇÜMLÜ SİSTEMLERİ İÇİN KATETER VE ÖLÇÜM SETİ		572,00
AN1230	TERMODİLÜSYON KATETER (INTRODUCER İLE BİRLİKTE)		165,88
AN1240	TRANSÜLMONER TERMODİLÜSYON İLE KARDİYAK DEBİ VE VOLUMETRİK PARAMETRELER İÇİN ÖLÇÜM SETİ		880,00
AN1250	OKSİMETRİK TERMODİLÜSYON KATETER (INTRODUCER İLE BİRLİKTE)		275,00
AN1260	DISPOSABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (ERİŞKİN)	(1) Sadece 590.001 işlem kodunun kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) İşlem kodu ile birlikte 3 (üç) günde en fazla 1 (bir) adet faturalandırılabilir. (3) Yoğun bakım taniya dayalı işlemlerinde ayrıca faturalandırılabilir.	2.825,90
AN1270	DISPOSABLE EKSTERNAL SOĞUTMA PEDLERİ (YENİDOĞAN)	(1) Sadece 590.001 işlem kodunun kullanılması halinde bedeli karşılır. (2) İşlem kodu ile birlikte 3 (üç) günde en fazla 1 (bir) adet faturalandırılabilir. (3) Yoğun bakım taniya dayalı işlemlerinde ayrıca faturalandırılabilir.	715,00
AN1280	SEREBRAL OKSİMETRE SENSÖRÜ		176,00
AN1290	KAPALI ASPIRASYON SİSTEMİ İÇİN TORBA VE HORTUMLARI		4,40
AN1300	VENTİLATÖR SOLUNUM DEVRESİ ISITMALI		56,10
AN1310	VENTİLATÖR SOLUNUM DEVRESİ STANDART		44,00
AN1320	KAPALI ASPIRASYON SİSTEMİ		22,00
AN1330	YÜKSEK FREKANSLI OSİLATÖR VE YÜKSEK FREKANSLI PERKÜSİF, DİFFÜZİF VENTİLATÖR SETİ		990,00
AN1340	MONTANDON TÜP		60,50
AN1350	SPİNAL/EPİDURAL KALICI PORT KATETER SETİ		1.540,00
AN1360	PORT KATETER İÇİN ATRAVMATİK İĞNE		7,70
AN1370	İV KALICI PORT SETİ (VASKÜLER PORT VE VASKÜLER PORT İĞNESİ KOMPLE)		330,00
AN1380	USG DE GÖRÜLEBİLEN BLOK İĞNESİ		33,00
AN1400	KÜNT UÇLU TRANSFORAMİNAL VE SEMPATİK BLOK İĞNESİ		110,00
AN1410	TRANSSEKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DISKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ, GİRİŞİM KİTİ (GİRİŞİM İĞNESİ, KILAVUZ TEL, DİLATATÖR, KANÜL DAHİL)		İşlem puanına dahildir.
AN1420	TRANSSEKRAL GİRİŞİMLE KAMERA EŞLİĞİNDE LOMBER EPİDURAL DISKOPLASTİ/ADEZYOLİZİS/NÖROPLASTİ, KATETERİ		İşlem puanına dahildir.
AN1430	EPİDURAL NÖROPLASTİ (EPİDURAL LİZİS) SETİ		280,50

Tıbbi malzeme alan tanımına ait detay 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.