

TIBBİ MALZEME LİSTESİ
01.02.2019 TARİHLİ SUT'A GÖRE

NO	SUT KODU	ALAN TANIMI	LİSTE	GEÇERLİLİK	FİYAT	ÖZEL KOŞULLAR
		VARİS ÇORABI VE ANTIEMBOİZM ÇORAP VE MANŞONU				
1	DO1001	VARİS ÇORABI (ÇİFT)	EK-3/C-3	6 AY	45,50	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir. Tıbbi uygunluk şartı vardır.
2	DO1002	ANTIEMBOİZM BASINÇ ÇORABI	EK-3/C-3	6 AY	15,60	İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen Başhekim onaylı rapor. Tıbbi uygunluk şartı vardır. Derin ven trombozu profilaksisi endikasyonunda kullanılması halinde Kurumca bedeli ödenir.
3	DO1003	ANTIEMBOİZM BASINÇ MANŞONU	EK-3/C-3	6 AY	51,00	İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen Başhekim onaylı rapor. Tıbbi uygunluk şartı vardır. (1) Antiembolizm basınç manşonu, derin ven trombozu profilaksisi, lenfödem, kronik venöz yetmezlik ve komplikasyonlarının tedavilerinde kullanılması halinde Kurumca bedeli karşılanır.
		KONUŞMA CİHAZI				
4	DO1006	KONUŞMA CİHAZI	EK-3/C-3	5 YIL	780,00	(1) Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumları tarafından sağlık kurulu raporu ile belgelenmek kaydıyla konuşma cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (2) İlgililerin kusuru olmaksızın garanti süresi dışında cihazın arızalanması nedeniyle kullanılamaz hâle geldiğinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi ve Kurumca onarımının sağlanamaması hâlinde, süresinden önce yenilenmesi mümkündür.
		ASPIRATÖR CİHAZI				
5	DO1007	EV TİPİ ASPIRATÖR	EK-3/C-3	1 DEFA	325,00	Tıbbi uygunluk şartı vardır.
		NEBÜLİZATÖR CİHAZI				
6	DO1008	NEBÜLİZATÖR	EK-3/C-3	1 DEFA	100,00	Tıbbi uygunluk şartı vardır. (1) Nebulizatör cihazı verilmesine ilişkin sağlık kurulu raporlarının, a) Erişkin hastalar için; Göğüs Hastalıkları veya Alerji Hastalıkları uzmanlarından en az birinin yer aldığı sağlık kurulu tarafından

				düzenlenmesi gerekmektedir. b) Çocuk hastalar için; Çocuk Alerjisi uzmanı veya Çocuk Göğüs Hastalıkları uzmanı, bu uzman hekimlerin bulunmadığı sağlık kurumlarında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarından, en az birinin yer aldığı sağlık kurulları tarafından düzenlenmesi gerekmektedir. (2) Sağlık kurulu raporu ekinde solunum fonksiyon testi (SFT) ve gerekiyorsa arteriyel kan gazı (AKG) sonuçlarını gösterir belge eklenecektir. (3) Kompresör tipi nebulizatör bedelleri Kurumca karşılanacak olup ultrasonik nebulizerler bedelleri Kurumca karşılanmaz. (4) Erişkin hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; inhaler preparatları ve inhaler preparatların kullanılmasına yardımcı aletleri (airchamber, spacer v.b.) kullanmadığı sağlık kurulu raporu ile belgelenen, a) Stabil kronik akciğer hastalığı olanlarda; $FEV1 \leq 40$ ise AKG değerlerine bakılmaksızın, $FEV1 > 40$ ise; AKG'da $PaO_2 \leq 55$ mmhg veya $SpO_2 \leq 88$ olması. b) Persistan astımlı hastalarda; $FEV1$ veya $PEFR \leq \%60$ veya $FEV1$ veya $PEFR \% 60-80$ arasında olup günlük $PEFR$ veya $FEV1$ değişkenliği $\%30$'un üzerinde, c) Bronşiektazi tanısı ile birlikte kalıcı hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda; stabil dönemde $FEV1 \leq 40$ olduğu sağlık kurulu raporunda belirtilmesi ve dayanağı belgelerin rapor ekinde yer alması koşuluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. (5) Çocuk hastalarda cihazın verilmesine ilişkin olarak; a) Persistan astımlı hastalarda; $FEV1$ veya $PEFR \leq \%60$ 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 $PEFR \leq 40$ olması veya c) 6 (altı) yaşın altındaki hastalar ve 6 (altı) yaşın üstünde olup ek sorunu (örneğin nörolojik bir sorun) nedeniyle solunum fonksiyon testi yapılamayan hastalarda bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla nebulizatör cihazı bedelleri Kurumca karşılanır. ç) Astımlı çocuklarda sadece ağır veya çok ağır (hayati tehdit eden) astım krizlerinde kan gazı değişikliği olabilir. Astım krizinde olmayan persistan ağır astımı olan çocuklarda arteriyel kan gazı sonuçları, ister 6 yaş altı isterse 6 yaş üstü olsun nebulizer cihaz endikasyonu için
--	--	--	--	---

						aranmaz. (6) Solunum fonksiyon testi yapamayan ve kronik akciğer hastalığı tanısı almış çocuklarda, bronkopulmoner displazi, bronşiolitis obliterans tanılı hastalarda, interkostal adaleleri çalışmayan veya mental retarde (IQ≤40) olan nörolojik sorunlu hastalarda PaO ₂ ≤55 mmHg veya SaO ₂ ≤88 olması halinde bu durumun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.
		PULSE OKSİMETRE CİHAZI				
7	DO1018	PULSE OKSİMETRE CİHAZI	EK-3/C-3	1 DEFA	91,00	Tıbbi uygunluk şartı vardır. (1) Pulse oksimetre cihazının bedeli, ev tipi invaziv mekanik ventilasyon cihazı kullanması gereken veya trakeostomili hastalarda kullanılması halinde Kurumca karşılanır.
		DİĞER				
8	DO1022	ENÜREZİS ALARM CİHAZI	EK-3/C-3	1 DEFA	35,00	Tıbbi uygunluk şartı vardır.
		ALT EKSTREMİTE ORTEZLERİ				
9	OP1000	ALÜMİNYUM KOLTUK DEĞNEĞİ	EK-3/C-2	2 YIL	10,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
10	OP1001	AYAK BİLEĞİ STABİLİZASYON ORTEZİ (HAVA, JEL VB. YASTIKLI)	EK-3/C-2	6 AY	80,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
11	OP1007	BASTON (ADEDİ)	EK-3/C-2			Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
12	OP1011	CANADİAN (ALÜMİNYUM, ADEDİ)	EK-3/C-2	2 YIL	10,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
13	OP1014	YAN BARLI, DİZ ORTEZİ (SABİTLEYİCİ/EKLEMSİZ)	EK-3/C-2	1 YIL	75,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
14	OP1016	DİZLİK YÜN	EK-3/C-2	6 AY	7,00	
15	OP1017	DİZLİK NEOPREN (PATELLA AÇIK/KAPALI)	EK-3/C-2	6 AY	60,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
16	OP1023	ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	EK-3/C-2	6 AY	35,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
17	OP1024	FLEKSİBLE BALENLİ ELASTİK AYAK BİLEKLİĞİ	EK-3/C-2	6 AY	35,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.

18	OP1025	ELASTİK DİZLİK	EK-3/C-2	6 AY	20,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
19	OP1026	EPİN YASTIĞI	EK-3/C-2	6 AY	8,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
20	OP1027	FLEKSİBLE BALENLİ DİZLİK	EK-3/C-2	6 AY	40,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
21	OP1028	HALLUKS VALGUS ATELİ (ADEDİ)	EK-3/C-2	6 AY	12,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
22	OP1029	HALLUKS VALGUS MAKARASI (ADEDİ)	EK-3/C-2	6 AY	2,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
23	OP1031	KALÇA ABDÜKSİYON/DKÇ ORTEZLERİ	EK-3/C-2	6 AY	90,00	Düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
24	OP1032	KALKANEAL KAP	EK-3/C-2	6 AY	30,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
25	OP1048	EPİN TAKVİYESİ (ÇİFT)	EK-3/C-2	6 AY	26,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
26	OP1049	ARK TAKVİYELİ TABANLIK (ÇİFT)	EK-3/C-2	6 AY	25,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
27	OP1052	ORTOPEDİK BOT (ÇİFTİ)	EK-3/C-2	6 AY	100,00	Birlikte tabanlık fatura edilemez. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
28	OP1053	KENDİNDEN AFO'LU BOT	EK-3/C-2	1 YIL	120,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
29	OP1054	PATELLAR TENDON BANDI	EK-3/C-2	6 AY	40,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
30	OP1074	TRİPOT (ALÜMİNYUM)	EK-3/C-2	2 YIL	37,70	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.

31	OP1106	WALKER (ALÜMİNYUM)(HAREKETLİ-SABİT-TERS)	EK-3/C-2	1 YIL	50,70	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
32	OP1108	WALKER (MODİFİYE; AKSİLLA DESTEKLİ, ÖNKOL DESTEKLİ, VS)	EK-3/C-2	1 YIL	138,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
		ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ				
33	OP1111	İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI DİNAMİK	EK-3/C-2	2 YIL	125,00	Bir yılda en fazla 6 farklı aparatın Kurumca bedeli karşılanır. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
34	OP1112	İNCE EL BECERİLERİNİ DESTEKLEYEN TUTMA VE KAVRAMA APARATLARI STATİK	EK-3/C-2	2 YIL	75,00	Bir yılda en fazla 6 farklı aparat Kurumca bedeli karşılanır.
35	OP1118	BAŞPARMAK BANDI	EK-3/C-2	6 AY	14,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
36	OP1124	EL BİLEĞİ BALENLİ YÜN SPLİNT	EK-3/C-2	6 AY	18,20	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
37	OP1125	ELASTİK DİRSEKLİK	EK-3/C-2	6 AY	14,30	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
38	OP1126	EPIKONDİLİT BANDI	EK-3/C-2	6 AY	16,90	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
39	OP1131	KLAVİKULA BANDAJI-VALPAU BANDAJI-KOL ASKISI-OMUZ ASKISI	EK-3/C-2	6 AY	25,00	Hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporuyla verilir.
40	OP1135	OMUZ RETRAKSİYON HARNESİ	EK-3/C-2	6 AY	69,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
41	OP1140	SARMİENTO ORTEZİ	EK-3/C-2	1 YIL	170,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.

42	OP1142	STATİK DİRSEK SPLİNTİ	EK-3/C-2	6 AY	60,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
43	OP1144	STATİK EL-BİLEK SPLİNTİ	EK-3/C-2	6 AY	40,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
44	OP1147	STATİK EL SPLİNTİ	EK-3/C-2	6 AY	30,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
45	OP1149	STATİK PARMAK SPLİNTİ	EK-3/C-2	6 AY	15,00	Her parmak için bir adet bedeli Kurumca karşılanır. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
46	OP1151	STATİK EL-BİLEK-DİRSEK SPLİNTİ	EK-3/C-2	2 YIL	100,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
47	OP1268	DORSOLOMBER/TORAKOLOMBER ÇELİK/FLEKSİBLE BALENLİ KORSE	EK-3/C-2	1 YIL	75,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
48	OP1275	SERVİKAL ORTEZ (SÜNGER) (COLLAR-BOYUNLUK)	EK-3/C-2	6 AY	17,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
49	OP1276	SERVİKAL ORTEZ (PLASTAZOT) (COLLAR-BOYUNLUK)	EK-3/C-2	6 AY	52,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
50	OP1277	SERVİKAL ORTEZ (PHILADELPHIA)	EK-3/C-2	6 AY	31,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.

51	OP1280	GÖVDE KORSESİ ELASTİK (CERRAHİ SONRASI)	EK-3/C-2	1 YIL	27,00	İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
52	OP1282	HİPEREKSTANSİYON ORTEZ (JEWETT VB TLO)	EK-3/C-2	1 YIL	147,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
53	OP1283	LUMBOSAKRAL FLEKSİBLE/ÇELİK BALENLİ KORSE	EK-3/C-2	1 YIL	40,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
54	OP1285	LUMBOSAKRAL YÜN ELASTİK KORSE	EK-3/C-2	6 AY	22,10	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
55	OP1286	MİDE KORSESİ GENEL CERRAHİ	EK-3/C-2	6 AY	50,00	İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
56	OP1287	MİNİNERVA ORTEZİ CTO	EK-3/C-2	1 YIL	300,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirurji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
		TEKERLEKLİ SANDALYELER				
57	OP1342	STANDART MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE	EK-3/C-2	5 YIL	500,00	Kollukları çıkabilir, ayaklıkları çıkabilir, katlanabilir, çelik saseli, 16-22 kg arasında ağırlığı olan, farklı oturma ebatları olan, tekerlekli sandalyelerin tamamında tıbbi uygunluk şartı aranmaktadır.
58	OP1343	HAFİF MANUEL TEKERLEKLİ SANDALYE	EK-3/C-2	5 YIL	1.200,00	Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilmiş 11-15 kg ağırlığına sahip, baş ve ayak desteği gibi aksesuarlar eklenebilen arka tekerlekleri çıkarılarak katlanabilen, iç ve dış mekanlarda kullanılabilen, Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğunun, ayrıca engellilik durumu nedeniyle hafif manuel tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğunun, tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı

						branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarınca düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde Kurumca bedeli karşılanır.
59	OP1344	PEDİATRİK TEKERLEKLİ SANDALYE	EK-3/C-2	5 YIL	1.200,00	Alüminyum alaşımları/titanyum/karbon kompozitten üretilen, oturma genişliği 26-38 cm seçilebilen, çocuk hastanın ihtiyaçlarına göre aksesuarlar eklenebilen, ağırlığı 9-12 kg arasında olan, okulda kullanılabilmesi için masa eklenebilen Ayakta durmak ve/veya yürümek için alt ekstremitelerini kullanamayacak hastalığı veya engellilik durumu olduğunun, ayrıca engellilik durumu nedeniyle pediatrik tekerlekli sandalyeye gereksiniminin bulunduğu ve engellilik durumunun sürekli olduğunun, (Mülga:RG- 18/01/2016-29597/ 17-b md. Yürürlük: 01/09/2015) tekerlekli sandalyeyi hastanın kendisinin kullanabileceğinin, ortopedi ve travmatoloji veya beyin cerrahisi veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya nöroloji uzman hekimlerinden herhangi üç uzman hekimin (Aynı branştan üçünün veya farklı branştan birer kişinin veya bir branştan iki, diğer branştan bir olmak üzere toplam üç uzman hekimin) yer aldığı üçüncü basamak sağlık kurumlarınca düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belgelendirilmesi ve bu hekimlerce reçete edilmesi halinde 5-15 yaş arası hastalarda Kurumca bedeli karşılanır. Ancak gelişim geriliği olan hastalarda, sağlık kurulu raporunda gelişim geriliğinin belirtilmesi halinde yaş sınırı dikkate alınmaz.
60	OP1294	TEKERLEKLİ SANDALYE OTURMA ADAPTASYONU	EK-3/C-2	3 YIL	50,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon veya ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimince düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
		DİĞER				
61	OP1299	YÜZ BASKI MASKESİ ELASTİK	EK-3/C-2	2 YIL	41,00	İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
62	OP1300	HAVALI YATAK	EK-3/C-2		150,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.

63	OP1301	HAVALI MİNDER	EK-3/C-2		52,00	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji veya nöroşirürji uzman hekimlerden birinin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile verilir.
64	OP1341	GÖRME ENGELLİLER İÇİN TELESKOPİK VEYA KATLANABİLİR BASTON	EK-3/C-2	1 YIL	22,00	İlgili branştaki uzman hekimce düzenlenen hastane başhekiminin imzasının bulunduğu uzman hekim raporu ile verilir.
		ASPIRASYON KATETERİ				
65	A10000	ASPIRASYON KATETERİ	EK-3/C-4		0,35	
		ÜRİNER SİSTEM SONDA, TORBA VE KATETERLERİ				
66	A10004	İDRAR TORBASI	EK-3/C-4		0,75	
67	A10005	İDRAR TORBASI MUSLUKLU 2000 CC.	EK-3/C-4		0,75	
68	A10006	İDRAR TORBASI STERİL MUSLUKLU 2000 CC.	EK-3/C-4		1,50	
69	A10007	İDRAR TORBASI 100 CC. ERKEK İÇİN STERİL	EK-3/C-4		0,05	
70	A10008	İDRAR TORBASI 100 CC. KIZ İÇİN STERİL	EK-3/C-4		0,06	
71	A10009	SONDA, PREZERVATİF	EK-3/C-4		0,83	
		ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ				
72	A10022	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	EK-3/C-4		7,80	
73	A10023	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (ŞİŞE KAPAKLI)	EK-3/C-4		7,15	
74	A10024	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTY	EK-3/C-4		6,50	
75	A10031	ENJEKTÖR 50CC (BESLENME AMAÇLI-GÜN AŞIRI 1 ADET)	EK-3/C-4		0,65	
		KOLOSTOMİ, İLEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ MALZEMELERİ				

76	A10036	KOLOSTOMİ TORBASİ (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI) (FİLTRE DAHİL)	EK-3/C-4	3,38	(1) Kolostomi ve ürostomi torbası 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 torbası 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.
77	A10037	KOLOSTOMİ ADAPTÖRÜ	EK-3/C-4	4,88	
78	A10038	KOLOSTOMİ TORBASİ (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	EK-3/C-4	3,38	
79	A10039	İLEOSTOMİ TORBASİ (TEK PARÇALI ALTTAN BOŞALTMALI) (FİLTRE DAHİL)	EK-3/C-4	3,38	
80	A10040	İLEOSTOMİ ADAPTÖRÜ	EK-3/C-4	4,88	
81	A10041	İLEOSTOMİ TORBASİ (ADAPTÖR İÇİN) (FİLTRE DAHİL)	EK-3/C-4	3,38	
82	A10042	MACUN, İLEOSTOMİ	EK-3/C-4	11,31	
83	A10043	PASTA, KOLOSTOMİ	EK-3/C-4	11,31	
84	A10044	ÜROSTOMİ TORBASİ ÇEŞİTLERİ	EK-3/C-4	4,16	
85	A10045	ÜROSTOMİ ADAPTÖRÜ	EK-3/C-4	4,88	
86	A10046	PASTA, ÜROSTOMİ	EK-3/C-4	11,31	
87	A10047	STOMA CAP	EK-3/C-4	4,56	Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce en fazla 2 (iki) aylık dozlar halinde stoma kapağı reçete edilmesi halinde Kurumca bedelleri karşılanır.
		HASTA HİJYENİ İÇİN KULLANILAN BAKIM MALZEMELERİ			
88	A10048	AĞIZ BAKIM SETİ (GÜNLÜK KULLANIM İÇİN)	EK-3/C-4	2,00	

89	A10049	HASTA ALT BEZİ/KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	EK-3/C-4	0,90	(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. (2) Hasta alt bezi/külotlu hasta alt bezi bedellerinin karşılanmasında, Kurum TİTUBB kayıt/bildirim işlemi tamamlanmış olma şartı aranmaz. (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. (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. (5) Sağlık raporunda; kolostomili hastalarda idrar inkontinansı, ürostomili hastalarda gaita inkontinansı olduğunun belirtilmesi halinde hasta alt bezinin/ külotlu hasta alt bezinin Kurumca bedeli karşılanır.
----	--------	---------------------------------------	----------	------	---

90	A10118	ÇOCUK HASTA ALT BEZİ/ ÇOCUK KÜLOTLU HASTA ALT BEZİ	EK-3/C-4	0,70	(1) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz tedavisinin öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; a) Periton diyaliz mini kapak/koruma kapağı günde 1 adet, b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 adet), c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediatrik) günde 1 adet olmak üzere ödenir. (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. (3) Sağlık kurulu raporunda aletli periton diyaliz ile sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin birlikte öngörülmesi ve reçete edilmesi halinde; 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), b) Aletli periton diyaliz boşaltım torbası günde 1 adet, (ancak öngörülen günlük boşaltım sıvı miktarının 15 litrenin üzerinde olması halinde günde 2 adet), c) Aletli periton diyaliz seti veya aletli periton diyaliz seti (pediatrik) günde 1 adet olmak üzere ödenir. (4) Aletli periton diyaliz veya aletli periton diyaliz ile birlikte sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin sağlık kurulu raporu, bünyesinde periton diyaliz ünitesi bulunan sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurullarınca düzenlenecek olup, raporda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekiminin yer alması zorunludur. (5) Sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisinin öngörüldüğü durumlarda kullanılması gerekli görülen tıbbi malzemelere ilişkin uzman hekim raporu, çocuk/erişkin nefroloji uzman hekimi tarafından düzenlenecektir. (6) Periton diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi sarf malzeme reçeteleri en fazla 3 aylık miktarlarda çocuk/erişkin nefroloji uzman hekimi tarafından düzenlenecektir. (7) Periton diyalizi tedavisinde kullanılması öngörülen diyaliz solüsyonlarına tıbbi malzemelerin dahil olduğu durumlarda, dahil olan tıbbi malzeme bedelleri ayrıca karşılanmaz.
----	--------	---	----------	------	--

		DİYALİZ SARF MALZEMELERİ				
94	A10053	PERİTON DİYALİZ MİNİ KAPAK/KORUMA KAPAĞI	EK-3/C-4		0,55	
95	A10054	ALETLİ PERİTON DİYALİZ BOŞALTIM TORBASİ	EK-3/C-4		4,85	
		A10050, 10051, 10052, 10055, 10056, 10057, 10058, 10059 nolu maddeler 4.2.2018 tarihli SUT değişikliği ile ödeme kapsamı dışına alındı.				
96	A10119	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ	EK-3/C-4			4.2.2018 tarihli SUT değişikliği ile ödeme kapsamına alındı.
97	A10120	ALETLİ PERİTON DİYALİZ SETİ (PEDIATRİK)	EK-3/C-4			4.2.2018 tarihli SUT değişikliği ile ödeme kapsamına alındı.
		VENTİLASYON, NEBÜLİZATÖR VE SOLUNUM CİHAZI SARF MALZEMELERİ				
98	A10060	AİR-WAY ORAL	EK-3/C-4		0,30	
99	A10061	SET, NEBULİZER, ERİŞKİN	EK-3/C-4		1,35	
100	A10064	İNHALASYON TEDAVİ ÇEMBERİ (AEROCHAMBER)	EK-3/C-4		19,36	
101	A10066	TRİFLU (SOLUNUM EGZERSİZ ALETİ)	EK-3/C-4		3,75	
		NAZAL MASKELER				
102	A10073	MASKE, STANDART CPAP	EK-3/C-4		40,00	
103	A10074	SET CPAP (MASKE, PEEP VALVİ, SET)	EK-3/C-4		140,00	
104	A10075	MASKE, NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI	EK-3/C-4		187,37	
105	A10076	MASKE, NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	EK-3/C-4		111,00	
106	A10077	MASKE, NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	EK-3/C-4		141,00	
107	A10078	MASKE, HAZNESİZ NEBULİZER	EK-3/C-4		1,50	
108	A10079	MASKE, HAZNELİ PEDIATRİK	EK-3/C-4		2,75	
109	A10080	MASKE, HAZNELİ -ERİŞKİN	EK-3/C-4		2,80	
110	A10081	MASKE, ORA NAZAL BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN SİLİKON ESASLI	EK-3/C-4		200,00	

111	A10082	MASKE, ORA NAZAL KÜÇÜK BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	EK-3/C-4		200,00	
112	A10083	MASKE, ORA NAZAL ORTA BOY BAĞLAMA SETLİ, NONİNVAZİV VENTİLASYON İÇİN	EK-3/C-4		200,00	
		STERİL ELDİVEN				
113	A10092	STERİL ELDİVEN (PUDRALI/PUDRASIZ)	EK-3/C-4		0,40	Sağlık kurulu raporu ile tanıya uygun öngörülen malzeme adedi kadar steril eldiven bedeli Kurumca karşılanır.

