

Sayı : 1078

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ
(KURULUŞ, GÖREV VE ÇALIŞMA ESASLARI) YASASI
(19/2016, 2/2018, 27/2018, 13/2019 ve 49/2023 sayılı Yasalar)
Madde 20 Altında Yapılan Tüzük

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi (Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları) Yasası'nın 20'nci maddesinin kendisine verdiği yetkiye dayanarak aşağıdaki Tüzüğü yapar:

- | Kısa İsim | |
|------------|--|
| 17.05.2011 | 1. Bu Tüzük, Sağlık Kurumları Ücretler Tarifesi(Değişiklik) Tüzüğü olarak isimlendirilir ve aşağıda "Esas Tüzük" olarak anılan Sağlık Kurumları Ücretler Tarifesi ile birlikte okunur. |
| R.G. 78 | |
| EK III | |
| A.E. 263 | |
| 14.10.2011 | |
| R.G. 174 | |
| EK III | |
| A.E. 554 | |
| 15.03.2013 | |
| R.G. 45 | |
| EK III | |
| A.E. 151 | |
| 13.8.2014 | |
| R.G. 169 | |
| EK III | |
| A.E. 504 | |
| 28.11.2014 | |
| R.G. 238 | |
| EK III | |
| A.E. 707 | |
| 02.10.2015 | |
| R.G. 144 | |
| EK III | |
| A.E. 647 | |
| 15.08.2016 | |
| R.G. 101 | |
| EK III | |
| A.E. 502 | |
| 28.07.2017 | |
| R.G. 101 | |
| EK III | |
| A.E. 485 | |
| 07.11.2018 | |
| R.G. 166 | |
| EK III | |
| A.E. 944 | |
| 27.12.2018 | |

R.G. 194
EK III
A.E. 1070
30.06.2022
R.G. 138
EK III
A.E. 490

- Esas Tüzüğün 2. Esas Tüzük, 2'inci maddesinde yer alan "Yatılı Hasta" tanımından sonra aşağıdaki yeni "Üçüncü Uyruklu" tanımı eklenmek suretiyle değiştirilir:
- 2'inci Maddesinin Değiştirilmesi
- "Üçüncü Uyruklu", Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan kişileri kapsar."
- Esas Tüzüğün 3. Esas Tüzük, 4'üncü maddesi kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni 4'üncü madde konmak suretiyle değiştirilir:
- 4'üncü Maddesinin Değiştirilmesi
- "Ücret Kategorileri 4. Kamu sağlık kurumlarına başvuran hastalar, ücret ödeme bakımından üç kategoriye ayrılırlar:
- (1) Tam Ücretli Kategori:**
Bu kategori aşağıda belirtilen kişileri kapsar:
(A) Kendi olanakları ile tam ücret ödeyenler;
(B) 1976 Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası uyarınca Sigortalı olanları;
Ancak bu kapsama giren hastaların ücretleri 1976 Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasasına göre ödenir.Sosyal Sosyal Sigortalar Yasası gereği hastanın kendisi eş ve çocukları ayaktan tedavi için verilen ilaçların %20'sini (yüzde yirmi) öderler. Geri kalan ücretler Sosyal Sigortalar tarafından karşılanır;
(C) Üçüncü Uyruklular;
(Ç) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti eğitim kurumlarında eğitim görmekte olan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yurttışı olmayan ve Sağlık Sigortası yaptırmayan öğrenciler hastalanıp,Devletin Kamu sağlık kurumlarında tetkik, tedavi yaptırmaları halinde, bu Tüzükte düzenlenen ücret tarifelerinden yukarıdaki (a) bendinde belirtilen kendi olanakları ile tam ücret ödeyenler için öngörülen ve bu Tüzüğe ekli Cetvelde yer alan TL(Türk Lirası) sütunundaki ücret tarifelerine tabi olurlar ve tedavi gördükleri kuruma gerekli ödemeyi yaparlar.
(D)Çalışma ve Oturma izni yenilemelerinde "Tam Ücretli Kategorisi" uygulanır.

(2) İndirimli Ücretli Kategori:

Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan maaş almayan ve Sosyal Hizmetler Dairesi'nden 'Dar Gelirlik Belgesi'ne' sahip olup bu belge ile hastaneye başvuranlar, her türlü muayene tetkik ücreti ile tedavi için verilen ilaç bedelinin %20'sini (yüzde yirmi) öder.

(3) Ücretsiz Kategori:

Bu kategori, her türlü muayene, tetkik ve tedavi ücretlerinden muaf olup, aşağıda belirtilen sigortasız kişileri kapsar ve bu kişilerin ilaç, tetkik ve tedavi ücretleri Bakanlık tarafından ücretsiz karşılanır:

(A) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti kamu hizmetine tayin edilen ile burs alıp da sağlık raporu için kamu sağlık kurumlarına başvuruda bulunan kişileri,

(B) Tutuklu ve mahkumları,

(C) Askerliğe kabul için ilgili makam tarafından muayeneye sevk edilenleri, askerliğe alınmasında sağlık açısından sakınca görülen kişileri, bu durumları dolayısıyla tabi tutulacakları tedavi ve/veya ameliyat ücretlerinden muaf tutulanlar,

(Ç) Sosyal yardım servisleri himayesine alınan ve çocuk yuvalarında veya Çocuk Esirgeme Kurumu kreşlerinde yaşayan çocukları,

(D) Sosyal yardım alan yoksul kişileri,

(E) Şehit ve kayıp eşleri, malul gazi ve malüller ile bunların eşlerini,

(F) Kronik Hastalıklar Hastanesi'nde bakım altında bulunan ve sosyal yardım alan yoksullar ile kronik ruh hastalarını,

(G) Kıbrıs Türk Barış Kuvvetleri Komutanlığı ile Kıbrıs Türk Güvenlik Kuvvetleri Komutanlığı birimlerinde askerlik ödevini(mükellef) yerine getirmekte olanları,

(H) Engelli kişileri,

(I) Kamu görevlileri ile kamu sağlık çalışanları ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,

(J) Kıbrıs Türk Barış Kuvvetleri, Kıbrıs Türk Kuvvetleri Alayı, Kıbrıs Türk Güvenlik Kuvvetleri mensupları ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,

(K) Türkiye Cumhuriyeti Lefkoşa Büyükelçiliği, Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma ve Ekonomi İş Birliği Ofisi ile bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,

(L) Emekli kamu görevlileri ile emekli kamu sağlık çalışanları ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,

(M) Tedaviye başladığı tarihten önceki on iki takvim ayı içinde en az yüz yirmi gün hastalık sigortası primi ödemiş bulunan kişiler ve dar gelirli kategorisindeki Kanser, Tüberküloz, AIDS, Talassemia hastaları, Hemodiyaliz Hastaları, Hemofili Hastaları, Growth Hormone Hastaları,

Organ Nakli Hastaları, Multiple Sclerosis (MS) hastaları, ALS hastaları, Myasthenia Gravis hastaları ve insülin kullanan Diabetli hastalar, ancak temin edilecek tıbbi cihaz ve malzemelerin Merkezi Sağlık Kurulu tarafından onaylanması şarttır. Yine ancak bu hastalıklar dolayısıyla tedavi gören üçüncü uyruklular tam ücretli olarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilir.

(N) Yukarıda belirtilen bentler dışında kalan hastalar yürürlükteki ilaç listesinde yer almayan sürekli gereksinim duyulan ilaçların İlaç Kurulu Kararı ile temin edilmesi durumunda, ilaç ücretinin %20'sini (yüzde yirmi) öderler."

- | | | |
|--|----|--|
| Esas Tüzüğün,
5'inci
Maddesinin
Değiştirilmesi | 4. | Esas Tüzük, 5'inci maddesine bağlı "Cetvel" kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni "Birinci Cetvel" konmak suretiyle değiştirilir. |
| Esas Tüzüğün,
10'uncu
Maddesinin
Değiştirilmesi | 5. | Esas Tüzük, 10'uncu maddesi kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni 10'uncu madde konmak suretiyle değiştirilir:

"Kamu Sağlıkını Koruma İle İlgili Taramalar 10. Bakanlık tarafından yapılmasına karar verilen ve kamu sağlığını koruma ile ilgili taramalar ücretsiz olarak yapılır." |
| Esas Tüzüğün,
11'inci
Maddesinin
Değiştirilmesi | 6. | Esas Tüzük, 11'inci maddesi kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni 11'inci madde konmak suretiyle değiştirilir:

"İlk Yardım Merkezi veya Acil Servise Başvuran Hastalar İçin Uygulanacak Ücret 11. Kamu Sağlık Kurumlarına bağlı İlk Yardım Merkezi veya Acil Servise başvuran hastalardan kategorilerine göre muayene ve tedavi için bu Tüzüğe ekli Birinci Cetvelde belirtilen ücret alınır." |

Esas Tüzüğün, 7.
21'inci
Maddesinin
Değiştirilmesi

Esas Tüzük, 21'inci maddesi kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni 21'inci madde konmak suretiyle değiştirilir:

“Özel Tarife 21. (1) Bakan ve/veya Müsteşar maddi Uygulaması yönden ücret ödeyemeyecek durumda ve Özel olduğu kanaatine vardığı “Tam Ücretli Hizmet Alınması” ‘ye giren kişi ve/veya kişilere bu Tüzükteki ücretlerin %20'sinden az olmamak kaydıyla ödenmesini emredebilir.

Sigortalı ve İndirimli Kategoriye giren kişi ve/veya kişiler için bu Tüzükte belirtilen ücretlerin %5'inden az olmamak kaydıyla ödenmesini emredebilir. Ücretsiz Kategoriye giren kişi ve/veya kişiler için bu madde hükümleri uygulanmaz.

(2)Sağlık servislerinde vcrilmekte olan tıbbi hizmetlerle ilgili cihaz arızaları veya birikmiş vakalara zamanında müdahale edilememesi durumunda Sağlık Kurulu Kararı ve Bakanlığın onayı ile özel sektörden bu tüzükte belirtilen ücretler oranında hizmet alınabilir.”

Yürürlüğe 8.
Giriş

Bu Tüzük, Resmî Gazete’de yayımlandığı tarihten başlayarak yürürlüğe girer.

BİRİNCİ CETVEL
(Madde 4 ve Madde 5)
KAMU SAĞLIK KURUMLARI ÜCRETLERİ CETVELİ
BİRİNCİ KISIM
YATILI HASTA TEDAVİ ÜCRETLERİ

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM FİYATI(TL)
	1. YATAK ÜCRETLERİ		-
510010	Standart yatak tarifesi	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar.	382
510070	Kuvöz	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar. 510081 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	757
510081	Kot (beşik)	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar. 510070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anne yanında izlenen bebekler için faturalandırılmaz.	535
510090	Yoğun bakım	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar. Bu kod ile birlikte monitörizasyon, hastanın mekanik ventilatöre bağlanması, ventilatör ile takip, nebulizatör, oksijen tedavisi ve derin trakeal aspirasyon ücreti ayrıca faturalandırılmaz.	800
510100	Steril oda	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar. İki haftayı geçmesi beklenen mutlak nötropenik hastalar için faturalandırılır.	800
510110	İzole radyoaktif tedavi odası	Yemek, yatak, hasta vizit hizmetlerini kapsar. İzole radyoaktif tedavi hizmeti Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından lisanslandırılmış odalarda sunulur.	764
510120	Gündüz yatak tarifesi	Günübirlik tedaviler, 24 saatten kısa süren yatarak tedaviler, acil müşahade için faturalandırılır. Yemek hizmetleri dahildir.	76
510121	Refakat	Yemek ve yatak hizmetlerini kapsar.	127
	2. HEKİM MUAYENELERİ VE RAPORLAR		
520010	Konsültasyon (Her bir hekim için)	Hekim branşı yazılmalıdır. Özel konsültasyon ücreti Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenmiş olan asgari muayene ücretidir.	57
520020	Acil poliklinik muayenesi		147
520021	Yeşil alan muayenesi		186
520030	Normal poliklinik muayenesi		147
520050	Sağlık kurulu raporu	İlaç ve malzeme temini için bir rapor ve bir muayene ücreti faturalandırılır.	100
520051	Uzman hekim raporu		50
520052	Meslek hastalıklarının tespiti için hekim görüş raporu	Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile Kurumca sevk edilen hastalar için devlet üniversite hastanelerince faturalandırılır.	477
520070	Genel anestezi altında muayene		423
520080	Birinci basamak poliklinik muayenesi	Birinci basamak sağlık kuruluşlarında	90

520090	Birinci basamaktan sevk halinde poliklinik muayenesi		33
3. GENEL UYGULAMALAR-GİRİŞİMLER			
530015	Ketojenik diyet tedavisi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca, çocuk nöroloji uzmanı tarafından yapılması halinde, yılda iki defa faturalandırılır.	226
530020	Apse veya hematom drenajı, derin (Organ ve derin yumuşak doku)	Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	500
530030	Apse veya hematom drenajı, yüzeysel (Deri ve subkütan dokular)	Başka kod altında özel olarak belirtilmemiş ise bu kod ile faturalandırılır.	284
530050	Biyopsi, iğne	614370, 621330, 802930 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
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.	500
530070	Biyopsi, yüzeysel (Deri veya derialtı)	604160, 607690, 607790, 608140, 608150, 608160, 608320, 608780, 608840, 608860, 608910, 614350, 614360, 614370, 615050, 615210, 616670, 618040, 618450, 618590, 619120, 619410, 619520, 620050, 620110, 620120, 620970, 621320, 621330, 621700, 700750, 701280, 701380, 701400, 701550, 703480, 703490, 704740, 802930 ile birlikte faturalandırılmaz.	471
530080	Damar yolu açılması	Günde bir adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530150, 530870 ile birlikte faturalandırılmaz.	61
530085	İntraosseöz infüzyon uygulaması		189
530090	Diyabetli hasta eğitimi	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır.	29
530095	Diyabetik ayak korunma ve tedavi eğitimi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır. Yılda bir adet faturalandırılır.	29
530100	Elektrokardiyogram	12 derivasyonlu, EKG trase çekimi	29
530110	Enteral hiperelimentasyon takibi	530430, 530980 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	152
530120	Fototerapi, seans	Günde altı adetten fazla faturalandırılmaz.	51
530130	Hastanın mekanik ventilatöre bağlanması	Sadece endotrakeal entübasyonlu veya trakeostomi açılan hastalarda faturalandırılır. Günde bir adet faturalandırılır.	380
530140	İntramusküler enjeksiyon	Günde üç adetten fazla faturalandırılmaz.	23
530150	İntravenöz enjeksiyon	Günde üç adetten fazla ve 530080, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz.	31
530160	İntravenöz ilaç infüzyonu	Günde bir adet faturalandırılır. (İlaç, kan ürünleri)	114

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 tanımlı alana girilmesi halinde fatura edilebilir. Karekod sonlandırılması gerekmektedir.	249
530180	Kan veya kan bileşenleri transfüzyonu	Torba başına	114
530190	Kesi onarımı		477
530220	Kist ponksiyonu	Tek başına faturalandırılır. Diğer cerrahi ve biyopsi işlemleri ile faturalandırılmaz.	227
530230	Kist veya benign tümör çıkarılması	Cilt veya cilt altından çıkarılan lipom, sebace kist, pigmente lezyon vb.	477
530260	Lavman	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	85
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.	500
530280	Lenf bezi ponksiyonu veya aspirasyonu		303
530290	Lokal anestezi	Her bir lokal girişim için bir adet olmak üzere tedavi süresince en fazla dört adet faturalandırılır.	114
530300	Lomber ponksiyon	Pansuman dahildir.	451
530310	Mesane sonda uygulaması		114
530320	Mide yıkama	530340 ile birlikte faturalandırılmaz.	228
530330	Monitörizasyon	Günde bir adet faturalandırılır. 530960 ile birlikte faturalandırılmaz.	228
530340	Nazogastrik sonda uygulaması	Diğer girişimlerde yapılan nazogastrik uygulamalar o işlemin bir parçası olarak kabul edilir ve ayrıca bu kod üzerinden faturalandırılmaz. Günde bir adetten fazla faturalandırılmaz.	152
530350	Nebülizatör ile ilaç uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır.	114
530360	Oksijen inhalasyon tedavisi, saatlik	Günlük en fazla 16 saat ödenir. Bir saatin altında uygulanması halinde bir adet faturalandırılır. Epikrizde süre belirtilmelidir.	15
530365	Nitrik oksit tedavisi ve takibi	Günde bir adet, yoğun bakım hastalarında faturalandırılır. Yoğun bakım işlemine dahildir. Tüm malzemeler dahildir.	500
530380	Parasentez, tanısal	Aynı gün 530381, 803290, 803291 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	380
530381	Parasentez, terapötik	530380, 803290, 803291 kodlu işlem ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	500
530390	Subkütan enjeksiyon	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	23
530410	Sütür alınması	Pansuman dahil, alınan tüm sütürler için toplam.	57
530420	Torasentez, tanısal	Aynı gün 530421, 701190, 803292, 803293 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	422

530421	Torasentez, terapötik	Aynı gün 530420, 701190, 803292, 803293 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	500
530430	Total parenteral nütrisyon (TPN) takibi, 24 saat	530110, 530980 ile birlikte faturalandırılmaz.	305
530470	Uyarı ve baskılama testleri	Uygulama ve takip dahil, test hariç, tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	114
530480	Vena seksiyonu (Cut-down)	Lokal anestezi dahildir.	500
530490	Ventilatör ile takip	Günde bir adet faturalandırılır.	500
530500	Yanık debritleme, büyük	%30'dan büyük vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	500
530510	Yanık debritleme, küçük	%10'dan küçük vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	484
530520	Yanık debritleme, orta	%10-30 arası vücut yüzey alanında Pansuman dahil, en fazla iki günde bir faturalandırılır.	500
530530	Yanık pansumanı, küçük	%10'dan küçük vücut yüzey alanında Günde bir adet faturalandırılır.	151
530531	Yanık pansumanı, orta	%10-30 arası vücut yüzey alanında Günde bir adet faturalandırılır.	189
530532	Yanık pansumanı, büyük	%30'dan büyük vücut yüzey alanında Günde en fazla iki adet faturalandırılır.	226
530533	Epidermolizis büllosa hastalığında yara bakım hizmetleri	Günde bir adet faturalandırılır. Yara bakım hizmetleri ve tüm malzemeler dahildir. 530500, 530510, 530520, 530530, 530531, 530532, 530560, 530561, 530580, 530581 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
530560	Yara debritleme	530580 kodlu işlem dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	363
530561	Dekübit yara debritleme	530580 kodlu işlem dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	425
530580	Yara pansumanı	Günde bir adet faturalandırılır.	54
530581	Dekübit yara pansumanı	Günde bir adet faturalandırılır.	76
530585	İntradermal test	Değerlendirme dahildir.	65
	KATETER İŞLEMLERİ	Bu başlık altındaki işlemlere lokal anestezi dahildir.	-
530590	Arter kateterizasyonu	Dört günde bir adet faturalandırılır.	500
530625	İntraarteriyel kanülasyon ve basınç ölçümü	Dört günde bir adet faturalandırılır.	500
530650	İntravenöz port yerleştirilmesi	Kemik iliği transplantasyonu veya kemoterapi amaçlı yapılan işlemler için faturalandırılır.	500
530660	Kalıcı tünelli kateter çıkarılması	Hickman, boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı çıkarılması, açık cerrahi girişim ile ameliyathanede gerçekleştirilir.	500
530670	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	Hickman, boviac kateter veya benzeri diğer kemoterapi cihazı gibi enstrümanların subkütan tünelle yerleştirilmesi. 603260, P603260 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
530680	Kateter pansumanı ve bakımı	Günde bir adet faturalandırılır.	77
530690	Kateter revizyonu ve/veya değişimi	Aksi sebep belirtilmedikçe on dört günde bir adet faturalandırılır.	500
530700	Non invaziv mekanik ventilatör uygulaması	Günde bir adet faturalandırılır.	152

530710	Periton diyalizi için kalıcı kateter takılması		500
530711	Periton diyalizi için kalıcı kateter çıkarılması		500
530720	Periton diyalizi için kateter yerleştirme		500
530730	Perkütan silastik kateterizasyon		227
530740	Santral ven kateterizasyonu, femoral ven (Perkütan)		500
530750	Santral ven kateterizasyonu, juguler veya subklavyen ven (Perkütan)		500
530760	Santral ven kateterizasyonu, periferik ven (Perkütan)		450
530770	Subklavyen kateter takılması		500
530780	Swan-Ganz kateter yerleştirilmesi		378
530790	Sağ kalp kateterizasyonu, pulmoner arter Wedge basınç ölçülmesi	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	500
	YENİ DOĞAN UYGULAMALARI		-
530800	Endotrakeal entübasyon, yenidoğan		305
530810	Exchange transfüzyon, yenidoğan		500
530820	Göbek arter kateterizasyonu		500
530830	Göbek granülomu koterizasyonu		24
530840	Göbek ven kateterizasyonu		500
530860	İntramusküler enjeksiyon, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	23
530870	İntravenöz mayi takılması, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530080 ile birlikte faturalandırılmaz.	92
530880	İntravenöz enjeksiyon, yenidoğan	Günde en fazla üç adet faturalandırılır. Tedavi süresince 530080, 530870 ile birlikte faturalandırılmaz.	29
530900	Parsiyel exchange transfüzyon, yenidoğan		500
530910	Subdural illüminasyon		38
530920	Surfaktan tedavisi uygulaması, yenidoğan	Günde bir adet faturalandırılır.	378
530930	Transport küvözle hastane dışı nakil		378
530940	Transport küvözle hastane içi nakil		151
530960	Yenidoğan monitörizasyonu	530330 ile birlikte faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	85
530970	Yenidoğan arteriyel tansiyon ölçümü	Günde bir adet faturalandırılır.	23
530980	Yenidoğan/Çocuk TPN hazırlama ve uygulaması	530110, 530430 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir. Günde bir adet faturalandırılır. 1000 cc altında nütrisyon solüsyonlarının kullanılması gereken hastalarda faturalandırılır.	500
	4. AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEMLER		
	AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI İŞLEM TANIMLARI		
	A1 grubu	12001 ve üzeri	
	A2 grubu	5201-12000	
	A3 grubu	2351-5200	

	B grubu	1451-2350	
	C grubu	751-1450	
	D grubu	301-750	
	E grubu	0-300	
	Yenidoğan (0-28gün) olguların ameliyathane ve ameliyathane dışı işlemleri, epikrizde doğum tarihi belirtmek kaydıyla, ameliyat puanına aşağıdaki puanlar eklenir.		
540010	Yenidoğan ek puanı A1 grubu		5.000
540020	Yenidoğan ek puanı A2 grubu		5.000
540030	Yenidoğan ek puanı A3 grubu		3.777
540040	Yenidoğan ek puanı B grubu		2.266
540050	Yenidoğan ek puanı C grubu		1.511
540060	Yenidoğan ek puanı D grubu		756
540070	Yenidoğan ek puanı E grubu		378
	Aynı seansta yapılan ameliyatlarda artırılmış tek anestezi işlem puanı uygulanır.	Radikal organ rezeksiyon ameliyatları sonrası aynı seansta yapılan tüm rekonstrüktif işlemler ameliyat fiyatına dahildir.	
	5. ANESTEZİ VE REANİMASYON		
	TANI, TEDAVİ VE YOĞUN BAKIM AMAÇLI UYGULAMALAR		
550010	Anestezi öncesi muayene	Anestezi uzman hekimi tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	154
550020	Apne testi		1.511
550030	Endotrakeal entübasyon, ameliyathane dışı	Günde bir adet faturalandırılır.	190
550040	Endotrakeal tüp ya da trakeotomi kanül değişimi	Günde bir adet faturalandırılır.	152
550045	Çift lümenli tüp yerleştirilmesi		426
550050	Hasta kontrollü analjezi (Epidural veya intravenöz vb.)	Günde bir adet faturalandırılır.	228
550060	İnvaziv yöntemle kardiyak debi ve indeks ölçümü	Kateterizasyon hariçtir. Günde en fazla dört adet faturalandırılır.	455
550070	Kardiyopulmoner resüsitasyon	530330, 530130, 530350, 530360, 551251 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.511
550080	Laringeal maske uygulaması (LMA)		265
550090	Muayene anestezi, ameliyathane dışı		760
550100	Muayene anestezi, ameliyathanede		380
550110	Nazal entübasyon, ameliyathane dışı		227
550120	Noninvaziv yöntemle kardiyak debi ve indeks ölçümü		152
	AMELİYATHANE ve AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ UYGULAMALARI	551251, 530080, 530060 ile birlikte aynı gün faturalandırılmaz.	-
550130	Anestezi A1 grubu		2.000
550140	Anestezi A2 grubu		2.000
550150	Anestezi A3 grubu		2.000
550160	Anestezi B grubu		1.594
550170	Anestezi C grubu		911

550180	Anestezi D grubu		569
550190	Anestezi E grubu		380
	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 indirimli toplam puanları, %100+%50+....veya %100+%30...) toplam puanları değerlendirilir. Kullanılacak olan artırılmış anestezi puanları aşağıdadır.		-
550200	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 12001 ve üzeri		2.000
550210	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 5201-12000		2.000
550220	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 2351-5200		2.000
550230	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 1451-2350		1.898
550240	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 751-1450		1.095
550250	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 301-750		683
550260	Birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezi. Toplam cerrahi puan 0-300		455
	Yenidoğan çocuklarda/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalarda ameliyathane ve ameliyathane dışı anestezi işlemlerinde aşağıdaki anestezi puanları uygulanır.		-
550270	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A1 grubu		2.000
550280	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A2 grubu		2.000

550290	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı A3 grubu		2.000
550300	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı B grubu		2.000
550310	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı C grubu		1.356
550320	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı D grubu		835
550330	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) anestezi puanı E grubu		569
550339	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 12001 ve üzeri		2.000
550341	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 5201-12000	983	2.000
550342	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 2351-5200		2.000
550343	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 1451-2350		2.000
550344	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 751-1450		1.643
550345	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 301-750		1.025
550346	Yeni doğan/geriatrik (75 yaş üstü ve ASA 3-4) hastalara birden fazla ameliyatın veya ameliyathane dışı uygulamaların yapıldığı anestezipler. Toplam cerrahi puan 0-300		683
	ALGOLOJİ-AĞRI TEDAVİSİ UYGULAMALARI	Malzeme ve ilaç puana dahil değildir. BT, MR, USG, radyoloji gibi özel tetkik gerektiren uygulamalarda tetkik bedeli ayrıca faturalandırılır.	-
	Enjeksiyonlar		-
550350	Atlantoaksial ve atlantookspital enjeksiyon, ağrı tedavisi		1.139
550360	Eklem içi enjeksiyon, ağrı tedavisi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	271
550370	Faset eklem içi enjeksiyon, ağrı tedavisi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	569

550380	Proloterapi	Ligaman, tendon içi enjeksiyon ile proliferatif gelişimi indükleme	114
550390	Sakroiliyak eklem enjeksiyonu, ağrı tedavisi		569
550400	Tetik nokta veya tendon kılıfı veya ligament enjeksiyonu, tek seans		114
	Somatik Sinir Blokları-Tanı Ve Tedavi		-
550410	Aksiller pleksus sinir bloğu		760
550420	Diğer periferik alt ekstremitte sinir blokları		228
550430	Diğer periferik üst ekstremitte sinir blokları		228
550440	Faset mediyan sinir bloğu, tek	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	380
550450	Fasiyal sinirin sinir bloğu		569
550460	Femoral sinir bloğu, üçlü		569
550470	Gasser gangliyon sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.519
550480	Glossofaringeal/vagus/frenik/aksesoryu s sinir bloğu		760
550490	Greater ve lesser oksipital sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	380
550500	İlave periferik alt ekstremitte sinir bloğu, her biri		113
550510	İlave periferik üst ekstremitte sinir bloğu, her biri		113
550520	İliyoinguinal/genitifemoral/iliyohipogastrik sinir bloğu		569
550530	İnterkostal sinir bloğu, tek seviye	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	228
550540	İnterkostal sinir bloğu, ilave her seviye	550530 ile birlikte faturalandırılır.	114
550550	İnterskalen sinir bloğu		760
550560	Laringeal sup/rek sinir bloğu		569
550570	Lateral femoral kutanöz/obturator sinir bloğu		380
550580	Maksiller/mandibüler sinir bloğu		380
550590	Paraservikal sinir bloğu, tek		569
550600	Peroneal/tibiyal/sural sinir bloğu		380
550610	Pudental sinir bloğu		380
550620	Radial/ulnar/medial sinir bloğu		380
550630	Sakral/koksigeal sinir bloğu		380
550640	Selektif sinir kökü bloğu, tek		569
550650	Servikal/brakiyal pleksus sinir bloğu		760
550660	Siyatik sinir bloğu		569
550670	Supraorbital/intraorbital/troklear sinir bloğu		380
550680	Supraskapüler sinir bloğu		380
	Sempatik Sinir Blokları-Tanısal		-
550690	Çölyak/hipogastrik pleksus sinir bloğu		1.519
550700	İmpar ganglion sinir bloğu		1.139
550710	Paravertebral torakal/lomber/psoas kompartman sinir bloğu, tek		569
550720	Sfenopalatin gangliyon sinir bloğu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.139
550730	Splanknik blok		1.519
550740	Stellat gangliyon sinir bloğu		569

	İntraspinal Sinir Blokları		-
550750	Epidural blok (Kateter ve port veya pompa implantı)		2.000
550760	Epidural kan veya serum yaması	Epidural analjezi uygulanırken komplikasyon olarak dura deliği nedeniyle ortaya çıkan başağrısı tedavisinde hastaya otolog kanının epidural mesafeden verilmesi.	756
550770	Kombine spinal epidüral analjezi veya blok (Kontinü)	Alt ekstremitte ve batin cerrahisinde rejyonel anestezinin uygulanmasında spinal ve epidural anestezinin özel bir set ile uygulanması.	1.535
550780	Lomber-kaudal epidural enjeksiyon veya kateterizasyon		1.139
550790	Servikal-torakal epidural enjeksiyon veya kateterizasyon		1.291
550800	Spinal blok, kateter ve port veya pompa implantı ile		2.000
550810	Subaraknoid blok, lomber veya kaudal spinal blok ile		640
550820	Subaraknoid kateterizasyon		1.133
550830	Transforaminal anterior epidural enjeksiyon veya kateterizasyon	Floroskopi eşliğinde transforaminal olarak epidural steroid uygulaması.	1.291
550831	Perinöral kateterizasyon		1.283
	Sinir Blokları-Destruktif/ Nörolitik		-
550840	Hipofiz adenolizisi		2.000
550850	Nörolitik sinir bloğu, subaraknoid	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda intratekal nörolitik ajan enjeksiyonu.	1.519
550860	Nörolitik sinir bloğu, epidural (Servikal-torakal)	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda epidural nörolitik ajan enjeksiyonu.	2.000
550870	Nörolitik sinir bloğu, epidural (Lomber-kaudal)	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen ağrılarda epidural nörolitik ajan enjeksiyonu.	1.899
550880	Nörolitik interkostal sinir bloğu, tek seviye	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen göğüs ağrılarında nörolitik ajan enjeksiyonu.	569
550890	Nörolitik interkostal sinir bloğu, ilave her seviye	Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen göğüs ağrılarında nörolitik ajan enjeksiyonu.	228
550900	Trigeminal/Gasser gangliyon sinir bloğu	Trigeminal nevraljide nörolitik ajan enjeksiyonu.	1.519
550910	Nörolitik Stellat gangliyon sinir bloğu		949
550920	Nörolitik sinir bloğu, paravertebral (Torakal-lomber)	Lomber sempatik blokları da içerir.	949
550930	Nörolitik Çölyak veya Hipogastrik sinir bloğu	Kanser ağrısı tedavisinde uygulanır.	2.000
550940	Nörolitik İmpar gangliyon sinir bloğu		1.899
550950	Nörolitik periferik sinir bloğu, tek		569
550960	Nörolitik Splanknik sinir bloğu		2.000
	Radıofrekans Termokoagülasyon (RFT)/Kriyoablasyon	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	-
550970	Anüloplastı RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
550981	Faset Eklem RFT, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
550991	Glossofaringeal RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551031	Perkütan faset sinir denervasyon RFT, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000

551032	Perkütan faset sinir denervasyon Kriyoablasyon, tek	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551041	Perkütan intradiskal RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551061	RFT Nörotomi	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551062	Kriyoablasyon Nörotomi	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551071	Sakroiliyak eklem RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	1.657
551072	Sakroiliyak eklem Kriyoablasyon	Yılda bir adet faturalandırılır.	1.648
551084	Servikal Dorsal Root Gangliyonu RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551085	Torakal Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551086	Lomber Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551087	Sakral Dorsal Root Gangliyon (DRG) RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551091	Spenopalatin gangliyon RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
551101	Stellat gangliyon RFT	Yılda bir adet faturalandırılır.	2.000
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 belirtilmelidir.	2.000
	Nöroplastik-Adezyonolizis		-
551120	Epidurosropi nöroplastik-adezyonolizis	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır.	1.923
551130	Lomber-kaudal nöroplastik-adezyonolizis	Üç günlük bir programdır. Bu süreçte bir defa faturalandırılır.	2.000
551140	Servikal-torakal nöroplastik-adezyonolizis	Üç günlük bir programdır. Bu süreçte bir defa faturalandırılır.	2.000
	Nöromodülasyon		-
551150	İmplantasyon port/rezervuar/pompa implant	Epidural veya intratekal olarak yerleştirilen ve rezervuarı cilt altına implante edilen ağrı pompaları	2.000
551160	İmplantasyon spinal-epidural	Epidual veya intratekal olarak yerleştirilen ve ucu dışarı açık tünelize edilmiş kateterler	2.000
551170	Nörostimülator elektronik analiz/programlama	Sadece programlama ve analizi içerir, cihaz implantasyon işlemlerini içermez.	166
551180	Nörostimülator pulse jeneratör revizyonu/çıkartılması		1.242
551190	Nörostimülator pulse jeneratör yerleştirilmesi		2.000
551200	Periferik sinir elektrot implantasyonu	Nörostimülator elektrodunu periferik sinir üzerine yerleştirmek için küçük cerrahi işlem	2.000
551210	Perkütan elektrot revizyonu veya çıkarılması		829
551220	Perkütan nörostimülator elektrot implantasyonu		2.000
551230	Pompa veya port programlanması veya doldurulması	Rezervuarlı portlar veya programlanabilir pompaların doldurulması için	166
551240	Port veya pompa revizyonu veya çıkarılması	Rezervuarlı portlar veya programlanabilir pompaların cerrahi işlemi	1.242
	Diğer		-
551250	Bispektral indeks (BİS) monitörizasyonu		152
551251	Derin trakeal aspirasyon	Günde en fazla üç adet faturalandırılır.	85

551260	Epidural blok, kontinü		1.511
551270	Epidural veya spinal diferensiyel blok		1.511
551280	Gastrik intramukozal pH, tonometri	Günde bir adet faturalandırılır.	227
551290	Günlük yatan hasta ağrı takibi	Epidural kateterli hastalarda. Günde bir adet faturalandırılır.	152
551300	İntravenöz lidokain testi	Nöropatik ağrı tedavisinde.	151
551310	İntraplevral kateterizasyon ile blok, kontinü		1.133
551320	İntravenöz rejyonel blok (RİVA)		566
551330	Kontinü perinöral opiat analjezisi		453
551340	SEDO-analjezi	Aynı gün genel anestezi ile birlikte faturalandırılmaz. Lokal ya da rejyonel anestezi altında cerrahi girişim uygulanan hastalara, ayrıca tanısal veya tedavisel bir girişim uygulanacak hastaların sedatize edilmesi amacıyla uygulanır.	217
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 komatöz hastalarda (Glasgow Koma Skalası <9), ilk 12 saat içinde başlanmak koşuluyla maksimum 72 saat süre ile uygulanır. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	1.147
6. CERRAHİ UYGULAMALAR			
6.1. DERMİS VE EPİDERMİS CERRAHİSİ			
DERİ			
600010	Dermabrazyon, bir alanda	Yanık, akne sonucu oluşmuş ileri düzeyde şekilsiz skar nedeni ile, bir alan ile sınırlı abrazyon yaklaşım	1.648
600020	Dermabrazyon, tüm yüze	Yanık, akne sonucu oluşmuş ileri düzeyde şekilsiz skar nedeni ile, tüm yüz için abrazyon yaklaşım	3.295
600030	İntralezyonel steroid enjeksiyonu, bir seans	Günde bir adet faturalandırılır.	93
600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	Lokal flep ile kapatılmayan tümörler için	5.000
600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greft ile	600430, 600550, 600560, 600570, 600580, 600590, 600600, 600610, 600640, 600650, 600660, 600670, 600690, 600700, 600710, 600720, 600730, 600300, 600330, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür ile		3.190
600070	Seboreik keratoz gibi lezyonların traşlanarak çıkarılması, her bir seans		412
600090	Yanıkta eskarektomi	Toraks hariçtir. Her bir anatomik alan için	1.236
600091	Yanıkta toraks eskarektomisi		1.647
600100	Yanıkta eskarotomi	Her bir anatomik alan için	825
600110	Yanıkta fasiyotomi	Her bir anatomik alan için	1.236

600111	Yanıktaki fasiyotomi kapatma	Her bir anatomik alan için	1.235
600120	Yanıktaki tanjansiyel eksizyonu ve deri grefti uygulaması	100 cm ² lik bir bölge için	2.061
600130	Yanıktaki tanjansiyel eksizyonu ve deri grefti uygulaması, ilave her uygulama	İlave her 100 cm ² lik alan için, 250 birime ilave	247
600140	Yaygın iyi huylu tümöral lezyonların elektrokoterizasyonu veya kriyoterapisi	Genel anestezi altında uygulandığında faturalandırılır.	2.163
	DERİ VE DERİALTI		-
600150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		927
600160	Yanaktan tümör eksizyonu, flep ile onarım		3.399
600170	Skar revizyonu		1.389
600200	Hemanjiyom, lenfanjiyom veya vasküler malformasyon eksizyonu		2.375
600230	Hemanjiyom, lenfanjiyom eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, deri grefti ile		5.000
600240	Vasküler malformasyonlar ve lenfanjiyom için sklerozan madde enjeksiyonu		1.236
600250	Split thickness deri grefti, küçük	5 cm ² den küçük	1.648
600260	Split thickness deri grefti, orta	5-10 cm ²	2.472
600270	Split thickness deri grefti, büyük	10 cm ² den büyük	3.295
600280	Full thickness deri grefti, küçük	5 cm ² den küçük	2.472
600290	Full thickness deri grefti, büyük	5 cm ² den büyük	3.295
	GREFTLER		-
600300	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	620470 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.750
600330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, ilave		555
600350	Kompozit greft uygulaması		1.648
600360	Mukoza greft alınması		825
600370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı		2.802
600400	Yağ grefti uygulaması		2.349
	FLEPLER		-
600410	Abbe flebi, birinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	2.818
600420	Abbe flebi, ikinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu	1.409
600430	Ada flep şeklinde fasiyokütan flepler		5.000
600440	Alın flebi, birinci seans		4.227
600450	Alın flebi, ikinci seans		1.409
600460	Aynı alanda çoklu Z plasti teknikleri		5.000
600470	Çapraz bacak flebi, birinci seans		3.757
600480	Çapraz bacak flebi, ikinci seans		1.409
600490	Çapraz parmak flebi, birinci seans		2.818
600500	Çapraz parmak flebi, ikinci seans		1.409
600510	Dil flebi, birinci seans		3.757
600520	Dil flebi, ikinci seans		1.409
600530	Doku genişletme uygulamaları, birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve takip eden tüm genişletme enjeksiyonları dahildir.	4.697

600540	Doku genişletme uygulamaları, ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibröz kapsülün komplet eksizyonu dahildir.	4.697
600550	Fasiyokütan flep		3.958
600560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	Latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokütan flebi, vb.	5.000
600570	İki loblu flep		3.288
600580	İnterpolasyon flepleri, birinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklaviküler flep, vb.	5.000
600590	İnterpolasyon flepleri, ikinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklaviküler flep, vb.	2.454
600600	Kas flebi		5.000
600610	Kas flebi ile birlikte deri grefti		5.000
600620	Kas-deri flebi		5.000
600630	K-M plasti		5.000
600640	Limberg, Rhomboid, Karydakis flep ameliyatları	610625 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.818
600650	Mukoza flebi		3.831
600660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		2.818
600670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi ile birlikte deri grefti		5.000
600680	Sakral defektler için bilateral V-Y ilerletme flebi		5.000
600690	Tek bir doku içeren serbest flep	Fibula flebi, kasık flebi, Grasilis kas flebi, vb.	5.000
600700	Tek loblu lokal deri flebi	Nota flebi, Banner flebi, vb.	5.000
600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	Subskapüler arter tabanlı osteomuskülökütan flep	5.000
600720	V-Y ilerletme deri flebi		4.464
600730	Z-Plasti (Bir tek Z-plasti)		3.182
	LAZER TEDAVİ UYGULAMALARI		-
600770	Vasküler lezyon, eksizyonel lazer		1.042
600800	Deri tümörlerinde eksizyonel lazer		1.250
600830	Pigmentli lezyon, eksizyonel olmayan lazer	Medikal tedaviye yanıtız vakalarda uygulanması halinde faturalandırılır. Tümöral olmayan lezyonlar içindir. Tedavi süresince en fazla üç adet faturalandırılır.	1.042
	6.2. BAŞ-BOYUN, KAS, İSKELET SİSTEMİ VE YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ		-
	BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ		-
600860	"Blow-out" kırığı, orbita tabanına greft veya biyomateriyal yerleştirilmesi		4.697
600870	Etmoidal arter ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	2.818
600880	Frontal kemik kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit		3.295
600890	Fronto-orbital ilerletme	Kraniyal çatı bozuklukları, patolojik gelişim nedenli, kraniyal volüm artırım, vb.	5.000
600900	Habittüel Temporomandibüler (TME) dislokasyonları için eminektomi		3.288

600910	Kafatası kemiği ekstensif tümör ameliyatları		2.781
600920	Kafatası kemiği basit tümöral kitleleri	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.042
600930	Kalvaryl şekillendirme, total		5.000
600940	Kistik lenfanjiyom eksizyonu		5.000
600950	Kondilektomi	Temporomandibüler eklem kondilar operasyon	3.295
600960	Kraniyal ansefalosel ameliyatları, diğer	Nazal ansefalosel ameliyatları haricindekiler	4.944
600970	Kraniyoplasti ameliyatları, otojen greft ile	Kostoplasti vb. Kot alınması hariçtir.	5.000
600980	Kraniyoplasti ameliyatları, yabancı cisim implantasyonu ameliyatları		3.757
600990	Kraniyosinostoz ameliyatları, tek veya çok sayıda sütür ile		5.000
601000	Kraniyal kemik defektlerinin kosta grefti ile rekonstrüksiyonu		5.000
601010	Kraniyal kemik defektlerinin plaklar ile rekonstrüksiyonu		5.000
601020	Le Fort II osteotomisi ve/veya kemik grefti		5.000
601030	Le Fort I osteotomisi ve/veya kemik grefti		5.000
601040	Le Fort III osteotomisi ve/veya kemik grefti		5.000
601050	Maksilla veya mandibula kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit		5.000
601060	Maksilla veya mandibula kırığı, intermaksiller tespit		5.000
601070	Maksillektomi, parsiyel		5.000
601080	Maksillektomi, total		5.000
601090	Mandibula veya maksilla rekonstrüksiyonu, kemik grefti ile		5.000
601100	Mandibula veya maksilladaki kistik oluşumlara küretaj		3.349
601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu		5.000
601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu		5.000
601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon		5.000
601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskülarize kemik grefti ile onarım		5.000
601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	Polisomnografi ile ağır derecede OSAS olduğunun tespiti halinde faturalandırılır.	5.000
601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım		5.000
601160	Mandibüler osteotomi, deforme onarımı için		5.000
601170	Mandibüler osteotomi, tümör rezeksiyonu için		5.000
601180	Nazo-ethmoid-orbital kırık, açık redüksiyon ve internal tespit		5.000
601190	Orbital distopi düzeltilmesi		5.000

601200	Orbital hipertelörizm düzeltilmesi		5.000
601210	Sonradan kazanılmış oronazal fistüllerin kapatılması		3.295
601220	Tiroglossal kist veya fistül eksizyonu		5.000
601230	TME ankilozu için 'gap' artroplastisi		4.861
601240	TME artroplastisi		4.861
601250	TME lüksasyonu kapalı redüksiyon		412
601260	Vaskülarize kemik grefti ile mandibula rekonstrüksiyonu		5.000
601270	Zigoma kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit		3.757
601280	Zigoma kırığı, kapalı redüksiyon		1.879
	Burun	Burun tamponu konulması ve çıkarılması burun operasyonlarında ayrıca faturalandırılmaz.	-
601290	Açık rinoplasti ile total septal rekonstrüksiyon	601430, 601480 ve 601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	4.697
601300	Alın flebi ile total burun kaybı onarımı, ikinci seans		3.757
601310	Burun eksternal cerrahi onarımı, greft ve /veya flep ile	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	2.472
601320	Burun eksternal cerrahisi	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	1.236
601330	Burun içi konka elektrokoterizasyonu	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. İki taraf için ayrı faturalandırılmaz.	927
601331	Radyofrekans/plazma uygulaması ile konka küçültülmesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	185
601340	Burun kırıklarının kapalı redüksiyonu		567
601350	Burun mukozası koterizasyonu		114
601360	Burun rekonstrüksiyonu, parsiyel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	3.757
601370	Burun rekonstrüksiyonu, total	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	5.000
601390	Burun tamponu konması, arka	601400 ile birlikte faturalandırılmaz.	567
601400	Burun tamponu konması, ön	601390 ile birlikte faturalandırılmaz.	57
601410	Burundan yabancı cisim çıkarılması		227
601420	Burundan yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		927
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.	4.944
601440	Koanal atrezi düzeltilmesi, tek taraf		3.295
601450	Konka lateralizasyonu	601460, 601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	546
601460	Konka submukozal rezeksiyonu, iki taraf	601450, 601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	463
601470	Konka submukozal rezeksiyonu, tek taraf	601450, 601460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	312
601480	Septal fraktür onarımı	601620 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.639
601490	Nazal ensefalosel, kraniyotomi ile		5.000

601500	Nazal fraktür onarımı		546
601510	Nazal polipektomi	602180, 602190, 602200, 602210, 602220, 602230, 602250, 602260, 602270, 602280, 602290, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.236
601520	Nazal septal perforasyon onarımı		3.295
601530	Nazal septal buton tatbiki		578
601540	Nazal valv cerrahisi, iki taraf		1.854
601550	Nazal valv cerrahisi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	927
601560	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, birinci seans		4.227
601570	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, ikinci seans		1.409
601580	Rinofima eksizyonu ve deri grefti		3.288
601590	Rinofima eksizyonu ve ikincil iyileşmeye bırakılması		1.879
601600	Rinoplasti komplike olmayan, greft kullanılmaksızın	Sağlık kurulu raporu ile tbbi gerekçe belirtilmelidir.	3.757
601610	Rinoplasti komplike, greft ile	Sağlık kurulu raporu ile tbbi gerekçe belirtilmelidir.	5.000
601620	Septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 602230, 602240, 602290 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.818
601630	Septorinoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tbbi gerekçe belirtilmelidir.	4.697
601640	Şinesi, veb açılması		278
601650	Total burun kaybı rekonstrüksiyonunda alın flebi ve iskelet yapı oluşturulması, birinci seans		5.000
601660	Yalnızca kırıkta kayı içeren "saddle nose" deformitesi onarımı	601290, 601430, 601480, 601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tbbi gerekçe belirtilmelidir.	3.757
	Boyun ve Larinks		-
601670	Alar defektlerin rekonstrüksiyonu		3.295
601680	Aritenoidektomi, endolaringeal		5.000
601685	Aritenoid addüksiyonu		3.755
601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf		5.000
601700	Boyun eksplorasyonu		3.757
601710	Brankial kleft kisti veya sinüsü eksizyonu		5.000
601720	Damak fistülü onarımı		3.288
601730	Eksternal karotid arter ligasyonu		2.472
601740	Endolaringeal lazer cerrahisi	Laringeal polip, nodül, kist hariç uygulandığında faturalandırılır.	4.635
601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	Laringeal polip, nodül, kist, papillom eksizyonu, stripping, vb. için uygulandığında faturalandırılır. Yapılan eksizyonlar dahildir.	2.818
601760	Faringolarinjektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
601770	Faringolaringoözefajektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
601780	Hiyoid suspansiyonu		5.000
601790	İntralaringeal enjeksiyonla mediyalizasyon	601900 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.757

601800	Kordektomi veya stripping		3.757
601810	Kosta grefti alınması		1.879
601820	Krikotiroidopeksi		5.000
601830	Laringeal fraktür tedavisi, kapalı		1.648
601840	Laringeal reinnervasyon, nöromusküler flep ile		5.000
601850	Laringofissür	Kordektomi ve larinks papillom eksizyonu dahildir, birlikte başka bir larinks operasyonu faturalandırılmaz.	4.120
601860	Laringoplasti (Fraktür için açık redüksiyon)		3.708
601870	Laringoplasti (Medializasyon, tek taraf)		4.944
601880	Laringoplasti (Yanıklar, rekonstrüksiyon)		4.944
601881	Laringeal stenoz cerrahisi		5.000
601885	Laringeal web açılması		3.755
601890	Laringesel çıkarılması		4.944
601900	Laringoskopi, direkt		859
601901	Laringoskopi ve biyopsi		1.417
601910	Laringoskopi, fleksible fiberoptik		286
601920	Laringostroboskopi		227
601930	Larinjektomi, parsiyel	608500, 608510 ve 601940 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
601940	Larinjektomi, total	608500, 608510 ve 601930 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
601950	Larinks biyopsisi, indirekt laringoskopi ile		710
601960	Larinks papillomu		2.781
601970	Larinksten yabancı cisim çıkarılması		1.112
601971	Larinksten radyofrekans ile kitle eksizyonu		2.055
601972	Larinkste radyofrekans ile kordotomi veya kordektomi		4.124
601980	Lateral rinotomi ile yaklaşım	Tümör, perforasyon cerrahisi, vb.	3.295
601990	Maksiller arter ligasyonu		5.000
602000	Obturator tatbiki		151
602010	Suprahyoid boyun diseksiyonu		2.818
602020	Tirohyoid suspansiyon		4.697
602030	Tiroplasti		5.000
602031	Trakeoözofajial fistül açılması, primer		1.072
602032	Trakeoözofajial fistül açılması, sekonder		2.884
602040	Tortikollis düzeltilmesi		2.818
	Paranasal Sinüsler	Tüm burun ve paranasal sinüs ameliyatları aynı organın bölümleri kabul edilerek bütün ikincil ameliyatlar %30 oranında faturalandırılır.	-
602050	Antrokoanal polip eksizyonu		1.879
602060	BOS rinoresi cerrahisi, eksternal yaklaşım		4.120

602070	Caldwell-Luc ameliyatı, tek taraf	602080, 602320, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.349
602080	Caldwell-Luc ameliyatı, iki taraf	602070, 602320, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.288
602090	Eksternal etmoidektomi		2.884
602100	Frontal sinüzotomi, trepanasyon		2.349
602110	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, iki taraf	Obliterasyon dahildir.	4.697
602120	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, tek taraf	Obliterasyon dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	3.757
602130	Maksiller sinüs poksiyonu ve lavajı		309
602140	Ozenaya cerrahi girişim		2.472
602150	Pterigopalatin fossa cerrahisi		4.697
602160	Transnazal etmoidektomi		3.288
	Endoskopi		-
602180	Endoskopik BOS rinoresi cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340, 615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.944
602190	Endoskopik burun ve nazofarinks tümör cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
602200	Endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR)		3.757
602210	Endoskopik frontal sinüs cerrahisi	602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.708
602220	Endoskopik koanal atrezi açılması		4.227
602230	Endoskopik konka bülloza rezeksiyonu		2.163
602240	Endoskopik konka redüksiyonu		1.854
602250	Endoskopik medial maksillektomi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.090
602260	Endoskopik meningesel, ensefalosel cerrahisi	602210, 602300, 602320, 602330, 602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.090
602270	Endoskopik optik sinir dekompresyonu	Aynı taraf için 602370, 602300, 602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
602280	Endoskopik orbita dekompresyonu	Aynı taraf için 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
602290	Endoskopik septoplasti	601330, 601331, 601450, 601460, 601470, 601510, 601620, 602230, 602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.884
602300	Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi	Aynı taraf için 602280, 602330, 602360, 602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.090
602310	Fleksibl fiberoptik nazofaringoskopi	602350 ile birlikte faturalandırılmaz.	208
602320	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, iki taraf	602070, 602080, 602180, 602190, 602200, 602210, 602240, 622250, 602260, 602270, 602280, 602310, 602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.090
602330	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tek taraf	602070, 602080, 602180, 602190, 602200, 602210, 602240, 622250, 602260, 602270, 602280, 602310, 602320 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.163
602340	Maksiller sinüse endoskopik müdahale		1.854
602350	Nazofarinks biyopsisi	602310 ile birlikte faturalandırılmaz.	425
602360	Temporomandibuler eklem endoskopisi, diyagnostik	Aynı taraf için 602280, 602300, 602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.316

602370	Temporomandibuler eklem endoskopisi, cerrahi	Aynı taraf için 602280, 602300, 602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.288
602371	Sinüslerde invaziv mantar enfeksiyonu debridmanı		5.000
602375	Endoskopik epistaksis kontrolü ile sfenopalatin arter ve dalları ligasyonu	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	2.472
	Ağız, Dudak, Dil ve Farinkse Yönelik Girişimler		-
602380	Adenoidektomi	602390, 603080, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.648
602390	Adenoidektomi ve tüp	602380, 603080, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.472
602400	Ağız içi ve etrafı benign tümörlerinin rezeksiyonu		1.546
602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu ve lokal flep uygulaması		5.000
602420	Ağız tabanı ve dil laserasyonları onarımı		756
602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri		5.000
602440	Ağız vestibülü apse, kist veya hematoma drenajı		567
602450	Ağız vestibülü mukozasının donör greft olarak eksizyonu ve onarımı		4.944
602460	Ağız vestibülündeki lezyonların fizik yöntemlerle destrüksiyonu	Lazer, şimik, termal	567
602470	Ağız vestibülünden mukoza ve submukoza eksizyonu ve onarımı		927
602480	Alveolar yarık onarımı	601210, 601720, 602490, 602950, 602970, 603000 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
602490	Anterior damak fistülü onarımı		5.000
602500	Damağa radyofrekans uygulanması	Polisomnografi raporu ile birlikte faturalandırılır. Yılda en fazla üç adet faturalandırılır.	1.236
602510	Damak ve uvula lezyonlarının eksizyonu		1.409
602520	Damak ve uvula lezyonlarının onarımı, flep ile		2.818
602530	Damak yarığı onarımı ve faringeal flep		5.000
602540	Damak yarığı onarımı, inkomplet		5.000
602550	Damak yarığı onarımı, komplet		5.000
602560	Deri grefti kullanarak sulkoplasti		2.818
602570	Deri grefti kullanmaksızın posterior dudak sulkusu açılması		1.879
602580	Dil köküne radyofrekans uygulanması		1.236
602590	Dil kökü suspansiyonu ve/veya dil kökünden doku çıkarılması		3.295
602600	Dil lezyonu eksizyonu		1.236
602610	Dil lezyonu eksizyonu ve onarımı, dil flebi ile		2.472
602620	Dil ve ağız tabanından apse, kist, hematoma vb. çıkarılması		567

602630	Dudak adezyonu		2.349
602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun diseksiyonu, Estlander, Berdnard vb. flep ile		5.000
602650	Dudak malign tümör rezeksiyonu veya biyopsisi ve Estlander, Berdnard vb. flep kullanımı		5.000
602660	Dudak malign tümör wedge rezeksiyonu veya biyopsisi		3.908
602670	Dudak veya dilden kama şeklinde doku rezeksiyonu ve primer onarım		2.163
602680	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomisiz		3.605
602690	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomi ile		4.119
602700	Dudak yarığı onarımı, tek taraf		5.000
602710	Dudak yarığı onarımı, iki taraf		4.253
602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı		5.000
602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi		5.000
602740	Faringeal flep		3.757
602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokütan flep ile		5.000
602760	Frenilum linguale plastiği		567
602770	Genioglossal ilerletme		3.295
602780	Genioplasti, implant ile		2.884
602790	Genioplasti, osteotomi ile		3.295
602800	Glossektomi, parsiyel	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.288
602810	Glossektomi, total	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
602820	Hemiglossektomi	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.120
602830	Hipertrofik lingual frenulum düzeltilmesi		1.236
602840	İşlik çalan ağız deformitesi onarımı		2.818
602850	Kolumella uzatılması		1.854
602860	İntraoral tümör eksizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	601690 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu		5.000
602880	Lazer asiste uvulektomi		1.854
602890	Lazer asiste uvulopalatofaringoplasti		2.472
602900	Lingual tonsil eksizyonu		2.225
602910	Mentoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	5.000
602920	Nadir yüz yarığı onarımı		5.000
602930	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, infratemporal fossaya yaklaşım		5.000
602940	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, transpalatal		4.119
602950	Nazolabial fistül onarımı		2.818
602960	Onarılmış dudak yarığı revizyonu		3.288
602970	Oro-antral fistüllerin onarımı		2.884

602980	Orofaringeal ve nazofaringeal postoperatif kanama kontrolü		1.648
602990	Peritonsiller apse açılması		567
603000	Posterior damak fistülü onarımı		2.818
603010	Premaksiller segmentin geri alınması		4.119
603020	Ranulaya girişim		2.818
603030	Retrofaringeal veya parafaringeal apse drenajı		1.648
603040	Sert damaktan tümör eksizyonu ve onarım, greft ile		5.000
603050	Sert damaktan tümör eksizyonu, primer onarım		5.000
603060	Stiloid süreç elangasyonu eksizyonu		3.945
603070	Tonsil plikalar, retromolar trigon radikal rezeksiyonu, flepler ile		5.000
603080	Tonsillektomi	602380, 602390, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.757
603090	Tonsillektomi ve adenoidektomi	602380, 602390, 603080, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.757
603100	Tonsillektomi ve adenoidektomi ve tüp	602380, 602390, 603080, 603090, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.993
603110	Tonsillektomi ve tüp	602380, 602390, 603080, 603090, 603100 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.757
603120	Transpalatal ilerletme		4.120
603130	Üvulektomi		2.349
603140	Uvulofaringoplasti	602380, 602390, 603090, 603100, 603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.854
603150	Vestibüloplastik, tek veya iki taraf	Submukozal veya açık girişim, kas ve cilt eksizyonu veya mukozal greft uygulanması işleme dahildir. 600360 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.061
Salgı Bezlerine Yönelik Cerrahi			-
603160	Minör tükürük bezi dokularının eksizyonu		2.472
603170	Parotidektomi, total	Aynı taraf için 603180 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
603180	Parotidektomi, yüzeysel	Aynı taraf için 603170 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
603190	Parotis apse drenajı		756
603200	Siyalolitotomi, cerrahi		1.645
603210	Sublingual tükürük bezi eksizyonu		2.472
603220	Submaksiller veya sublingual apse drenajı		1.236
603230	Submandibuler tükürük bezi eksizyonu		3.757
603240	Tükürük bezinin plastik onarımı, sialodokoplasti		2.818
6.3. GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER			-
TORAKS DUVARI			-
603250	Geç sternal dehiscence onarımı	Mediasteninin tekrar açılma işlemi ve tel uygulaması dahildir.	5.000

603260	Fasiyatomi	530670, 704232, P704232 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.879
603270	Göğüs duvarından olan akciğer hernisinin onarımı		4.509
603280	Kot fraktürü tedavisi, açık		2.818
603290	Kot fraktürü tedavisi, kapalı		309
603300	Kot rezeksiyonu, ekstraplevral	Tüm seviyeler (Miyoplasti için)	5.000
603310	Kot rezeksiyonu, parsiyel	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	5.000
603320	Mediastinal kist veya tümör eksizyonu	603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	5.000
603330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	603350 ile birlikte faturalandırılmaz. Sternotomi, torakotomi dahildir.	5.000
603340	Mediastinoskopi		4.433
603350	Mediastinotomi ile eksplorasyon	Biyopsi, drenaj veya yabancı cisim çıkarılması halinde faturalandırılır. 603320, 603330 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
603360	Sternal debritleme		3.757
603370	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protez ile	Osteomyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	5.000
603380	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protezsiz	Osteomyelit ve tümör için uygulanması halinde faturalandırılır.	5.000
603390	Sternal tel çıkarılması		940
603400	Sternum fraktürü fiksasyonu, açık		4.697
603410	Sternum fraktürü fiksasyonu, kapalı		1.546
603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte		5.000
603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	Tüm seviyeler	5.000
603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum		5.000
603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile		5.000
603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		5.000
603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya 1. kot rezeksiyonu	Skalen disseksiyon ve/veya fibröz bant disseksiyonu dahildir.	5.000
603480	Tümör eksizyonu, intratorasik, ekstrapulmoner		5.000
603490	Tümör veya kist eksizyonu	Derin, subfasial, intramusküler olması durumunda faturalandırılır. Benign deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	3.090
	GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER		-
603500	Abdominoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekece belirtilmelidir. Karında vertikal, iki sıra deri görünümünde deri ve deri altı dokusu fazlalıkları içindir.	4.697
603510	Gastroşizis onarımı		5.000
603520	Göbek granülomu veya polipi eksizyonu		378
603530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	1.879
603540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	Deri lezyonlarında faturalandırılmaz.	5.000

603550	Kloakal ekstrofi onarımı		5.000
603560	Omfalomezenterik kanal açıklığı onarımı		5.000
603570	Omfalomezenterik kanal kisti veya fistülü eksizyonu		5.000
603580	Omfalysel primer onarımı	5 cm'den büyük çaplı onarımlarda faturalandırılır.	5.000
603590	Rektus diyastazi onarımı		3.757
603600	Rektus kılıfı hematomu için girişim		756
	Meme		-
603610	Büyütme mammoplastisi, iki taraf	Hipoplazik meme için uygulandığında faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	4.697
603620	Jinekomasti düzeltilmesi, iki taraf	603630 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	4.697
603630	Jinekomasti düzeltilmesi, tek taraf	603620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.818
603640	Küçültme mammoplastisi, iki taraf	Klinik bulgusu olan makromasti hastalarında yaş kısıtlaması olmaksızın, meme büyüklüğüne eşlik eden bulgulardan; "(N64.4), (L30.4), (M54), (M75.9), (M40.1) (M70.8), (E66.8) (E66.9)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az üçünün veya "(Q83.9), (N60)" ICD-10 kodlu hastalıklardan en az birinin varlığının üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucusunca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmiş olması halinde faturalandırılır. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	5.000
603650	Mastektomi, basit		5.000
603660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	5.000
603670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahildir.	5.000
603680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	603610, 603630, 603640, 603760 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	5.000
603690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		5.000
603700	Meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi kas deri flebi ve implant ile		5.000
603710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozlu		5.000
603720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	5.000
603730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		5.000
603740	Meme ucu ve başı rekonstrüksiyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	4.944
603750	Segmental mastektomi	Parsiyel mastektomi, kadranektomi dahildir. Patoloji raporu gerekir.	5.000
603751	Memedan kist-benign tümör çıkarılması		1.267

603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu		5.000
603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiler diseksiyon		5.000
603754	Meme duktoskopi ve duktal lavaj	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	1.648
603755	Meme duktus eksizyonu	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	1.111
603760	Tüberöz meme onarımı		5.000
	Herniler	604080 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
603770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		4.697
603771	Greftli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		4.694
603780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf		3.757
603781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf		3.755
603782	Greftsiz inguinal herni onarımı, iki taraf		4.884
603783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf		5.000
603790	İnguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik		5.000
603791	İnguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik		5.000
603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı		3.757
603801	Greftli insizyonel herni onarımı		3.755
603802	Greftli femoral herni onarımı, tek taraf		4.694
603803	Greftsiz femoral herni onarımı, tek taraf		4.694
603804	Greftli femoral herni onarımı, iki taraf		5.000
603805	Greftsiz femoral herni onarımı, iki taraf		5.000
603806	Femoral herni onarımı, tek taraf, laparoskopik		5.000
603807	Femoral herni onarımı, iki taraf, laparoskopik		5.000
603810	Lomber herni onarımı	Petit: İnfior lomber triangle; Grynfelt: superior lomber triangle bölgelerinde oluşan herni onarımlarında faturalandırılır.	2.818
603820	Parastomal herniasyonda girişim		4.227
603830	Spiegel hernisi onarımı		2.818
603831	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik		3.088
603840	Greftsiz umblikal herni onarımı		3.288
603841	Greftli umblikal herni onarımı		3.286
603842	Umblikal herni onarımı, laparoskopik		4.673
603843	Greftli epigastrik herni onarımı		4.131
603844	Greftsiz epigastrik herni onarımı		4.131
603845	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik		5.000

603846	Greftli perineal herni onarımı		4.941
603850	Umbilikal kord hernisi onarımı		4.697
603851	Greft/Mesh çıkarılması		1.647
603860	Ventral herni onarımı	Omfalosele, gastroşizise veya bochdalek herni ameliyatlarına sekonder gelişen herni onarımlarında faturalandırılır.	5.000
DİYAFRAGMA CERRAHİSİ			-
603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		5.000
603880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		5.000
603890	Diyafragma laserasyonu, primer onarım		5.000
603900	Diyafragmatik herni onarımı, kombine, torakoabdominal yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	5.000
603910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal herni onarımında faturalandırılır.	5.000
603920	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, akut)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	5.000
603930	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	5.000
603940	Diyafragmatik herni onarımı, greft ile (Travmatik, kronik)	Yenidoğanda faturalandırılmaz.	5.000
603950	Diyafragma evantrasyonu, primer onarım		5.000
603960	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli		5.000
603970	Diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		5.000
603980	Diyafragmatik pace uygulaması		5.000
603990	Diyafragmada evisserasyon veya evantrasyon düzeltilmesi		5.000
604000	Morgagni hernisi onarımı		5.000
PERİTON BOŞLUĞU			-
604010	Apendiks epiploika torsiyonu		3.288
604020	Laparoskopi, tanısal	Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	1.546
604030	Laparostomi		3.288
604040	Laparostomi, fermuar-mesh/ negatif basınç yöntemi		4.227
604050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	Barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı intestinal obstrüksiyonlarda faturalandırılır.	5.000
604060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla		3.879
604070	Laparotomi, tanısal	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz.	1.546
604071	Laparotomi- packing	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz.	1.544
604075	Batın içi abdomen (evisserasyon-evanterasyon) düzeltilmesi		2.349
604080	Omentektomi	Omentum torsiyonunda yapılması halinde faturalandırılır.	3.757
604090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu		4.227

604100	Periton lavajı, tanısal		619
604110	Peritoneal tuvalet ve debrütman, her bir seans		1.854
604120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu		5.000
604130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavisinde yapılması halinde faturalandırılır.	5.000
604140	Plöroperitoneal şant uygulaması		5.000
604150	Radikal peritoneal debrütman, her bir seans		3.757
604155	Sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipotermik intraperitoneal kemoterapi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	5.000
RETROPERİTON			-
604160	Retroperitoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. 618590 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.908
604170	Retroperitoneal kist veya tümör eksizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışında yapılması halinde faturalandırılır. 618600, 618620 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
6.4. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ			-
PERİKARD			-
604180	Perikardiyosentez		1.022
604190	Tüp perikardiyostomi	Perikardiyal tüp drenajı. Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	2.408
604200	Pıhtı veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer		7.000
604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	Drenaj için. Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	7.000
604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	7.000
604230	Perikardiektomi, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizyonu	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	7.000
KALP TÜMÖRLERİ			-
604250	İntrakardiyak tümör eksizyonu, kardiyopulmoner by-pass ile	Miksoma vb.	7.000
604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu		7.000
604270	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiyopulmoner bypass ile		7.000
604280	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiyopulmoner bypass olmaksızın		7.000
KALP PİLİ, OTOMATİK KARDİOVERTER-DEFİBRİLATÖR (AICD)			-

604300	Aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass ile		7.000
604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması		2.042
604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile		7.000
604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile		7.000
604360	Pacemaker onarımı, pulse jeneratörünün tekrar yerleştirilmesi ile birlikte		3.267
604370	Pacemaker onarımı, sadece elektrotlar		2.859
604400	Supraventriküler aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	604560, 605880 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
604410	Supraventriküler aritmojenik odağın veya yolun cerrahi ablasyonu, kardiopulmoner by-pass ile birlikte	604560, 605880 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
604430	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile, kardiopulmoner by-pass birlikte		7.000
604440	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile		7.000
	KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI		-
604450	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		7.000
604460	Aort/büyük damarların sütür onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		7.000
604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass ile		7.000
604480	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		7.000
604490	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass ile birlikte		7.000
604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		7.000
604510	Kalp yaralanması, koroner arter hasarı, koroner by-pass ile birlikte	Kardiopulmoner by-pass ile veya değil	7.000
604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	Kardiopulmoner by-pass ile veya değil	7.000
604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	Kardiopulmoner by-pass ile	7.000
604540	Kardiyotomi eksploratris, kardiopulmoner by-pass ile birlikte	604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	7.000
604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiopulmoner by-pass olmaksızın	604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	7.000

	KALP KAPAKLARI-AORTİK KAPAK		-
604560	Apiko-aortik konduit konstruksiyonu		7.000
604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp		7.000
604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	Konno	7.000
604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon		7.000
604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikülomyotomi (Myektomi)		7.000
604610	Aort kapağı replasmanı (AVR) (Kardiopulmoner by-pass ile birlikte)		7.000
604615	Otolog aortik kapak neoküspidizasyon/rekonstrüksiyonu (kardiopulmoner 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 ² /m ² nin altında olması) (c) Kapak endokarditi olan hastalar.	7.000
604620	Ross ameliyatı		7.000
604630	Supravulvüler stenozda aortoplasti		7.000
604640	Valvotomi, aort kapağı (Komissurotomi)	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604650	Valvüloplasti, aort kapağı, açık	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
	KALP KAPAKLARI-MİTRAL KAPAK		-
604660	Valvotomi, mitral kapak, kapalı	Komissurotomi	7.000
604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604680	Valvüloplasti, mitral kapak	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604690	Valvüloplasti, mitral kapak, prostetik ring ile	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstrüksiyon	Ring ile veya değil	7.000
604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604711	Replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	Kardiopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	Minitorakotomi ile	7.000
604713	Minimal invaziv replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplasti	Minitorakotomi ile	7.000

604714	Minimal invaziv çalışan kalpte mitral kapak tamiri		7.000
	KALP KAPAKLARI-TRİKÜSPİT KAPAK		-
604720	Valvotomi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604730	Valvüloplasti veya annüloplasti, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604740	Replasman, triküspit kapak		7.000
604750	Ebstein anomalisinde triküspit kapak pozisyonu veya plikasyonu		7.000
	KALP KAPAKLARI-PULMONER KAPAK		-
604760	Ana pulmoner arter veya dallarında darlık nedeniyle onarım		7.000
604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu		7.000
604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı		7.000
604790	Çift kapak replasmanı		7.000
604791	Bir kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile birlikte veya değil		7.000
604800	İnfundibüler stenozda sağ ventriküler rezeksiyon	Komissürotomi ile birlikte veya değil	7.000
604810	Outflow trakt büyümesi (Yama)	Valvotomi veya infundibüler rezeksiyon ile birlikte veya değil	7.000
604820	Pulmoner arter anevrizması		7.000
604830	Üç kapak replasmanı		7.000
604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplasti, ring ile veya değil		7.000
604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	Komissürotomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	Komissürotomi	7.000
604851	Pulmoner kapak replasmanı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604860	Valvotomi, pulmoner kapak, kapalı (Transventriküler)	Komissürotomi	7.000
	KORONER ARTER İLE İLGİLİ İŞLEMLER	Epikrizde mutlaka by-pass yapılan damarlar açık olarak belirtilecek, aksi taktirde bir koroner by-pass karşılanacaktır.	-
604870	Anormal koroner arter, greft ile	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	7.000
604880	Anormal koroner arter, greft ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
604890	Anormal koroner arter, ligasyon		7.000
604900	Koroner anjiyoplasti, koroner by-pass ile birlikte	Endarterektomi	7.000
604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti		7.000
604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	7.000
604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	7.000

604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), tek koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	7.000
604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	7.000
604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb.), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
605020	Koroner arteriyovenöz veya arteriyokardiak fistül onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
605030	Myokardiyal rezeksiyon (ÖR/ Ventriküler anevrizmektomi)	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	7.000
605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	7.000
605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)		7.000
	SEPTAL DEFEKT		-
605060	Sekundum atriyal septal defekt onarımı, primer	605070, 605080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605070	Sekundum atriyal septal defekt onarımı, yama ile	605060, 605080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605080	Atriyal septal defekt ve sinüs venosus onarımı, primer veya yama ile	605060, 605070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anormal pulmoner venöz drenaj var veya yok	7.000
605090	Atriyal septal defekt ve VSD kombine onarımı, primer veya patch ile	605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605100	Parsiyel A-V kanal defekti onarımı, yama ile	605110, 605120 ile birlikte faturalandırılmaz. Mitral ve/veya triküspid kleft onarımı var/yok	7.000
605110	Parsiyel A-V kanal defekti ve VSD onarımı, yama ile	605100, 605120 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605120	Komplet atriyoventriküler kanal onarımı, prostetik kapak ile/olmaksızın	605100, 605110 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605130	Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması, primer	605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605140	Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması, yama ile	605130, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000

605150	Asiyantotik VSD kapatılması ve pulmoner valvotomi/infund. rezeksiyonu	605130, 605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605160	VSD kapatılması ve pulmoner arter bandı çıkarılması, yama ile veya yama olmaksızın	605130, 605140, 605150, 605160, 605175 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605170	Pulmoner arterin bantlanması		7.000
605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	605090, 605130, 605140, 605150, 605160 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
	DİĞER DOĞUMSAL OLGULAR		-
605180	Cor triatriatum		7.000
605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)		7.000
605200	Korrekte TGA'da VSD		7.000
605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi		7.000
605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı		7.000
605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikte VSD		7.000
605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın		7.000
605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte		7.000
605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shunt'ın kapatılması ile birlikte		7.000
605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi		7.000
	SİNÜS VALSALVA		-
605280	Sinüs valsalva fistülü onarımı, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		7.000
605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte	605130, 605140, 605150 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605300	Sinüs valsalva anevrizması onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
605310	Aortikoventriküler tünel onarımı		7.000
	TOTAL ANORMAL PULMONER VENÖZ DRENAJ		-
605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	Suprakardiyak, intrakardiyak veya infrakardiyak tipler	7.000
	SHUNT İŞLEMLERİ		-
605330	Atriyal septektomi veya septostomi, kapalı	Blalock-Hanlon tipi operasyon	7.000
605340	Atriyal septektomi, açık		7.000
605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	Blalock-Taussig tipi operasyon	7.000
605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	Waterston tipi operasyon	7.000
605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	Potts-Smith tipi operasyon	7.000
605380	Shunt, santral, prostetik greft		7.000
605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	Glenn tipi operasyon	7.000
605400	Bidirectional kavopulmoner anastomoz	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	7.000
	BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPOZİSYONU		-

605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		7.000
605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkartılması ile birlikte		7.000
605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte		7.000
605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte		7.000
605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteryel rekonstruksiyon (Jaten)		7.000
605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		7.000
605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması		7.000
605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması		7.000
605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu		7.000
605500	İntraventriküler re-routing ameliyatları		7.000
	TRUNKUS ARTERİOSUS		-
605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat		7.000
	AORTİK ANOMALİLER		-
605520	Aberan damar divizyonu	Vasküler ring	7.000
605530	Aberan damar divizyonu, reanastomoz ile birlikte	Vasküler ring	7.000
605540	Aort koarktasyonu eksizyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)		7.000
605550	Aort koarktasyonu eksizyonu ve uç-uca anastomoz (PDA var veya yok)		7.000
605560	Aort koarktasyonu onarımı, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		7.000
605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass		7.000
605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanarak plasti		7.000
605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplasti		7.000
605600	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		7.000

605610	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		7.000
605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı		7.000
605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım		7.000
605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu		7.000
605650	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu, by-pass ile birlikte		7.000
605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer		7.000
605670	Trakea dekompresyonu için aortik suspansiyon	Aortopeksi	7.000
	TORASİK AORT ANEVİZMASI ONARIMI		-
605680	Asendan aorta grefti,koroner implant var,kapak replasmanı ile birlikte + transvers aort ark grefti	Bentall + total arkus replasmanı	7.000
605700	Asendan aort replasmanı ve kapak resüspansiyonu	Akut/kronik diseksiyon tamiri	7.000
605701	Asendan aort replasmanı		7.000
605710	Asendan aort grefti,koroner implant yok,kapak replasmanı ile birlikte	Wheat ameliyatı	7.000
605720	Asendan aort grefti,koroner implant var,kapak replasmanı ile birlikte	Bentall ameliyatı	7.000
605721	Asendan aort grefti,koroner implant var	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub,vs)	7.000
605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarqus replasmanı		7.000
605730	Asendan aort grefti,kapak süspansiyon var ve transvers aort ark grefti		7.000
605740	Asendan aort grefti,koroner implant yok,kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	Wheat + total arkus replasmanı	7.000
605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	Koroner implant yok, kapak replasmanı yok	7.000
605760	Asendan aort grefti,koroner implant var ve transversaort ark grefti	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub,vs)	7.000
605780	Asendan aort grefti, transversaort ark grefti,arkus damarlarına bypassla birlikte	Kardiyopulmoner by-pass ile, koroner implant var, kapak replasmanı ile birlikte	7.000
605781	Asendan aorttan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)		7.000
605790	Total arkus replasmanı ve desendan aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	(Elephant trunk vb.), median sternotomi ile	7.000
605800	Desendan torasik aorta grefti, kardiyopulmoner by-pass yok	(Torasik insizyonla)	7.000
605801	Asendan, arkus ve desendan aort replasmanı	Torakosternotomi insizyonu ile	7.000

605802	Desandan aort ve distal arkus replasmanı	Sol torakotomi ile	7.000
605803	Desandan aort ve proksimal abdominal aort replasmanı (Visseral arter reimplantasyonu olmadan)	Torakoabdominal kesi ile	7.000
605804	Desandan aort ve abdominal aort replasmanı (Visseral/renal reimplantasyon var)	Torakoabdominal kesi ile	7.000
605805	Desandan ve abdominal aort ve iliak arter replasmanı (Visseral/renal reimplantasyon var)	Torakoabdominal kesi ile	7.000
605820	Torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.000
605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		7.000
	PULMONER ARTER		-
605850	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	605870 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		7.000
605870	Pulmoner tromboendarterektomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	605850 ile birlikte faturalandırılmaz. Embolektomi var/yok.	7.000
	DİĞER İŞLEMLER		-
605910	IABP, arter onarımını da içerecek şekilde balon çıkartılması, greftli veya greftsiz		2.328
605920	İntraaortik balon kontrpulsasyonu (IABP)	Sadece yerleştirme	2.909
605930	Kalp transplantasyonu	Aliciya kardiyektomi yapılmış veya değil	7.000
605940	Kalp-akciğer transplantasyonu	Aliciya kardiyektomi-pnömonektomi ile birlikte	7.000
605960	Kardiyopulmoner by-pass cerrahi işlemi, ilk gün pompa takibi dahil	Ek cerrahi işlem olmaksızın	7.000
605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması		7.000
605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması		7.000
605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması		7.000
605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		7.000
605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		7.000
605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması		7.000
605971	Total yapay kalp cihazı takılması		7.000

605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması		7.000
605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		7.000
605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		7.000
605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		7.000
605976	Perkütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		7.000
605977	Perkütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması		7.000
605978	Perkütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması		7.000
605979	Arteriyal greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması		7.000
	ARTERYEL EMBOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ		-
605980	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter boyun insizyonu ile, katater var veya yok		6.378
605990	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter torasik insizyon ile, katater var veya yok		6.378
606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		2.552
606010	Embolektomi veya trombektomi, radyal veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		2.552
606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortoilyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok		6.378
606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortoilyak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok		3.790
606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, kateter var veya yok		5.739
	VENÖZ TROMBEKTOMİ		-
606050	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, abdominal insizyon ile	606060, 606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.828
606060	Trombektomi, vena cava, ilyak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	606050, 606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.552

606070	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ve abdominal insizyon ile	606050, 606060 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.784
606080	Trombektomi, subclavian ven, boyun insizyonu ile		3.189
606090	Trombektomi, aksiller ve subklavyen ven, kol insizyonu ile		2.234
606091	Trombektomi, diğer	Akut eksternal tromboze hemoroidde vb.	672
	VENÖZ REKONSTRÜKSİYON		-
606100	Valvüloplasti, femoral ven		3.828
606110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir donör ven		4.784
606120	Venöz sisteme cross-over ven grefti		7.000
606130	Safenopopliteal ven anastomozu		5.421
606140	Vena kava superior sendromunda bypass		7.000
	DİREKT ANEVİZMA ONARIMI VEYA EKSİZYONU		-
606150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.000
606151	İliyak arter anevrizmalarında yan dallı greft implantasyonu		7.000
606152	Aort anevrizmalarında fenestre endovasküler stent greft implantasyonu		7.000
606153	Rüptüre torasik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.000
606154	Rüptüre abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.000
606160	Abdominal aort dallarının veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		7.000
606170	Anevrizma veya oklüziv hastalık, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile		7.000
606180	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	7.000
606190	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık	Common femoral arter, profunda femoris, superficial femoral arter	7.000
606200	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	7.000
606210	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, ilyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	7.000
606220	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, vertebral arter		5.104
606230	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, innominate arter, subklavyen arter, torasik insizyon ile		7.000
606240	Anevrizma, false anevrizma/oklusif hastalık, abdominal aorta		7.000

606250	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, diğer arterler		7.000
606260	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, hepatik, çölyak, renal, mezenterik arter		7.000
606270	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, popliteal arter		7.000
606280	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, radyal, ulnar arter		7.000
606290	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, splenik arter		7.000
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		7.000
606310	Rüptüre anevrizma, common-profunda-süperfişyel-femoral arter		7.000
606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta		7.000
606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		7.000
606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler		7.000
606350	Rüptüre anevrizma, hepatik-çölyak-renal veya mezenterik arter		7.000
606360	Rüptüre anevrizma, ilyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	7.000
606370	Rüptüre anevrizma, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	7.000
606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile		7.000
606390	Rüptüre anevrizma, karotit-subklavyen art, boyun insizyonu ile		7.000
606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter		7.000
606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter		7.000
606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	7.000
	ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL ONARIMI		-
606430	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, baş ve boyun		7.000
606440	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, toraks ve abdomen		7.000
606450	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, ekstremiteler		7.000
606460	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		7.000
606470	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		7.000
606480	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, ekstremiteler		7.000

606490	Arteriyövenöz fistüllerde endovasküler greft implantasyonu		6.378
	FİSTÜL DIŞINDA DAMAR ONARIMI	Patch greft ile veya değil	-
606500	Damar onarımı, direkt, boyun		6.698
606510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremité		6.048
606520	Damar onarımı, direkt, el, parmak		7.000
606530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile		7.000
606540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil		7.000
606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal		7.000
606560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremité		5.103
606570	Ven grefti ile damar onarımı, boyun		7.000
606580	Ven grefti ile damar onarımı, üst ekstremité		7.000
606590	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		7.000
606600	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil		7.000
606610	Ven grefti ile damar onarımı, intraabdominal		7.000
606620	Ven grefti ile damar onarımı, alt ekstremité		7.000
606630	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, boyun		5.103
606640	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, üst ekstremité		5.103
606650	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		7.000
606660	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass yapılmaksızın		7.000
606670	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intraabdominal		6.378
606680	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, alt ekstremité		6.060
	TROMBOENDAREREKTOMİ		-
606690	Tromboendarerektomi, karotit, vertebral, subklavyen, boyun insizyonu ile, patch greft ile veya değil		7.000
606700	Tromboendarerektomi, subklavyen, innominate, torasik insizyon ile		7.000
606710	Tromboendarerektomi, aksiller,brakiyal		5.741
606720	Tromboendarerektomi, abdominal aorta		7.000
606730	Tromboendarerektomi, mezenterik, çölyak veya renal		7.000
606740	Tromboendarerektomi, ilyak		7.000

606750	Tromboendarerektomi, ilyofemoral		7.000
606760	Tromboendarerektomi, kombine aortoilyak		7.000
606770	Tromboendarerektomi, kombine aortoilyofemoral		7.000
606780	Tromboendarerektomi, common femoral		5.741
606790	Tromboendarerektomi, derin (Profunda) femoral		6.060
606800	Tromboendarerektomi, femoral ve/veya popliteal ve/veya tibiyoperoneal		6.378
606810	Tromboendarerektomi, femoral süperfisyel, lokalize		5.741
	BY-PASS GREFT-VEN		-
606820	By-pass greft, ven ile, karotit		7.000
606830	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		7.000
606840	By-pass greft, ven ile,subklavyen-karotit		7.000
606850	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		7.000
606860	By-pass greft, ven ile, karotit-karotit		7.000
606870	By-pass greft, ven ile,subklavyen-subklavyen		7.000
606880	By-pass greft, ven ile,subklavyen-vertebral		7.000
606890	By-pass greft, ven ile,subklavyen-aksiller		7.000
606900	By-pass greft, ven ile, aksiller-aksiller		7.000
606910	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral		7.000
606920	By-pass greft, ven ile, aortosubklavyen veya karotit		7.000
606930	By-pass greft, ven ile, aortoçölyak veya aortomezenterik		7.000
606940	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral-femoral		7.000
606950	By-pass greft, ven ile, splenorenal		7.000
606960	By-pass greft, ven ile, aortoilyak		7.000
606970	By-pass greft, ven ile, aortofemoral veya bifemoral		7.000
606980	By-pass greft, ven ile, aortoiliyofemoral, tek taraf		7.000
606990	By-pass greft, ven ile, aortoilyofemoral, iki taraf		7.000
607000	By-pass greft, ven ile, aortofemoral-popliteal		7.000
607010	By-pass greft, ven ile, femoral-popliteal		7.000
607020	By-pass greft, ven ile, femoral-femoral		7.000
607030	By-pass greft, ven ile, aortorenal		7.000
607040	By-pass greft, ven ile, iliyoiliyak		7.000

607050	By-pass greft, ven ile, iliyo-femoral		7.000
607060	By-pass greft, ven ile, femoral- anteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal, peroneal arter veya distal damarlar		7.000
607070	By-pass greft, ven ile, popliteal-tibiyal, peroneal arter veya diğer distal damarlar		7.000
İNSİTU VEN BY-PASS			-
607080	İnsitu ven by-pass, aortofemoral- popliteal	Sadece femoropopliteal kısmı insitu	7.000
607090	İnsitu ven by-pass, femoral-popliteal		7.000
607100	İnsitu ven by-pass, femoral-anteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		7.000
607110	İnsitu ven by-pass, popliteal-tibiyal, peroneal		7.000
BY-PASS GREFT, VEN DIŞINDAKİLERLE			-
607120	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit		7.000
607130	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-subklavyen		7.000
607140	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-subklavyen		7.000
607150	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-aksiller		7.000
607160	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral		7.000
607170	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortosubklavyen veya karotit		7.000
607180	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoçölyak, aortomezenterik, aortorenal		7.000
607190	By-pass greft, ven dışındakilerle, splenorenal		7.000
607200	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-karotit transpozisyonu		7.000
607210	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-subklavyen transpozisyonu		7.000
607220	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoiliyak		7.000
607230	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-vertebral		7.000
607240	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-vertebral		7.000
607250	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral		7.000
607260	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller		7.000
607270	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal		7.000
607280	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral		7.000

607290	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-popliteal		7.000
607300	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-femoral		7.000
607310	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyoilyak		7.000
607320	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyofemoral		7.000
607330	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-anteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal		7.000
607340	By-pass greft, ven dışındakilerle, popliteal-tibiyal veya peroneal arter		7.000
607350	By-pass greft, kompozit (Graft + ven)		7.000
	EKSPLORASYON		-
607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/değil		1.891
607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter		1.309
607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter		1.309
607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter		1.309
607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar		1.601
	POSTOPERATİF EKSPLORASYON	Kanama, tromboz veya enfeksiyon için	-
607410	Arteriyel veya venöz greftle trombektomi ve/veya onarım		4.146
607420	Enfekte greftin eksizyonu, abdominal		4.784
607430	Enfekte greftin eksizyonu, ekstremitte		2.552
607440	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte		7.000
607450	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-anteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		7.000
607460	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibiyal veya peroneal arter		7.000
607470	Graft-enterik fistül onarımı		7.000
607480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen		4.784
607490	Postoperatif eksplorasyon, boyun		3.189
607500	Postoperatif eksplorasyon, ekstremitte		2.871
607510	Postoperatif eksplorasyon, göğüs		6.378
	İNTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)		-

607530	Arteriyovenöz anevrizmanın plastik onarımı		6.698
607560	Arteriyovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil, otojen veya nonotojen greft ile		4.466
607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması		4.466
607680	Ekstra/İntra -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.	4.782
	TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİYOPSİ		-
607690	Transkateter biyopsi		2.328
607700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon		3.062
607710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	Yedi günde bir adet faturalandırılır.	2.233
	LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER		-
607720	Eski-yüzeysel varis, sklerozan madde enjeksiyonu, her bir enjeksiyon	Tedavi süresince en fazla dört adet faturalandırılır.	47
607730	İnternal juguler ven ligasyonu		3.189
607740	İntravasküler/ekstravasküler yolla vena cavanın parsiyel/komplet interruption, sütür, ligasyon, plikasyon, klip		4.784
607750	İntravasküler cihaz ile femoral venin parsiyel/komplet interruption, ligasyonu		2.234
607760	İntravasküler cihaz ile iliyak venin parsiyel/komplet, interruption, ligasyonu		3.189
607770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması		319
607780	Karotit body tümör çıkarılması		7.000
607790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter		515
607800	Ligasyon, eksternal karotit arter		2.392
607810	Ligasyon, internal veya common karotit arter	Kademeli oklüzyon ile Selverstone veya Crutchfield klemp kullanıldığı gibi	3.189
607820	Ligasyon, internal veya common karotid arter		2.552
607830	Ligasyon, major arter, abdomen		4.784
607840	Ligasyon, major arter, boyun		2.552
607850	Ligasyon, major arter, ekstremiteler		3.189
607860	Ligasyon, major arter, göğüs		3.189
607870	Linton tipi deri grefti ile perforatör venlerin ligasyonu, subfasiyal		6.378
607871	Perforatör venlerin ligasyonu, subfasiyal, her biri	En fazla dört ligasyon faturalandırılır.	363

607880	Rekürren veya sekonder variköz venlerin ligasyon, ve/veya divizyonu		364
607890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyon ve divizyonu veya distal interruptionlar		1.164
607900	V. safena magna ve parvanın ligasyon (İkisi birden), divizyon ve komplet strippingi		2.909
607910	Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri	En fazla dört pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	479
607920	Varislerde sklerozan madde enjeksiyonu, her bir seans	Tedavi süresince en fazla iki seans faturalandırılır.	192
607930	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi		2.182
607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu RF		2.180
607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu lazer		2.180
607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu buhar		2.180
607940	Vena safena magna/parvanın ligasyon, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser eksizyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremite kominikan venlerin bağlanması, derin fasiya eksizyonu ile birlikte		5.090
607950	Vena safena parvanın safenopopliteal birleşim yerinde ligasyon ve divizyonu	Aynı işlem	582
	KAN VE LENF SİSTEMLERİ		-
	DALAK		-
607960	Splenorafi	607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
607970	Splenektomi, parsiyel	607960, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik		5.000
607980	Splenektomi, total	607960, 607970 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
607981	Splenektomi, total, laparoskopik		5.000
	LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR		-
	İNSİZYON		-
607990	Boyun diseksiyonu, tek taraf		5.000
608000	İliyoinguinal lenf nodu diseksiyonu		5.000
608010	Koltuk altı diseksiyonu		3.951
608020	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, basit		303
608030	Lenf nodu apsesi veya lenfadenit drenajı, yaygın		605
608040	Lenfanjiyotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		1.879
608050	Retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu		5.000
608060	Sentinel lenfadenektomi		2.216

608070	Torasik duktusun sütün ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşımla ile		5.000
608080	Torasik duktusun sütün ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşımla ile		1.879
608090	Torasik duktusun sütün ve/veya ligasyonu, torasik yaklaşımla ile		5.000
	EKSİZYON		-
608100	Diseksiyon, derin jugüler nodlar		2.660
608110	Evrelendirme için sınırlı lenfadenektomi (Ayrı işlem), pelvik ve paraaortik		3.295
608120	Kistik higroma eksizyonu, basit	Derin nörovasküler diseksiyon olmadan	2.666
608130	Kistik higroma eksizyonu, kompleks		5.000
608140	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, derin aksiller nodlar		1.662
608150	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, internal mammary nodlar (Ayrı işlem)	603650, 603660, 603670, 603750 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.584
608160	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, skalen yağ yastıkçığı eksizyonu ile birlikte derin servikal nodlar		2.438
608161	Yüzeyel lenf bezi biyopsisi veya eksizyonu		792
	ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER		-
608170	Tek yanlı süperfisiyel inguinal lenf bezi diseksiyonu		4.704
608180	Tek yanlı süperfisiyel ile birlikte derin inguinal lenf bezi diseksiyonu		5.000
608190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, tüm uyluk bölgesinde		5.000
608200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, sınırlı bir alanda		4.861
608210	Lenfödem tedavisi için Thompson ameliyatı		5.000
608220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatikovenöz şant		5.000
608230	Lenfödem için Charles radikal eksizyon ve deri grefti		5.000
608240	Lenfödem için omentum transpozisyonu		5.000
	MİKROCERRAHİ		-
608250	Damar onarımı		5.000
608260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		5.000
	6.5. SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİ		-
	TRAKEA VE BRONŞ		-
608270	Bronkobilyer fistül onarımı		5.000
608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok		5.000
608290	Bronkoplasti, travmatik rüptür		5.000

608300	Bronkoskopi, bronşiyal fistül kapama amaçlı	Fibrin glue, syanoakrilat vb. 608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.187
608310	Bronkoskopi, tanısal (Fleksible/rijit), bronşiyal lavaj ile birlikte veya değil	Genel anestezi ile yapıldığında anestezi ücreti ayrıca faturalandırılır.	1.094
608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.770
608330	Bronkoskopik lazer veya koter veya diatermi veya kriyoterapi	608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Bronkoskopi işlem puanı dahildir.	5.000
608340	Bronkoskopi, eksizyon dışı bir metotla tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
608350	Bronkoskopi, trakeal dilatasyon ve trakeal stent yerleştirilmesi ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.433
608360	Bronkoskopi, trakeal veya bronşiyal dilatasyon ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.770
608370	Bronkoskopi, trakeobronşiyal ağacın terapötik aspirasyonu ile birlikte	608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	927
608371	Bronkoskopik volüm azaltıcı girişim	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	4.694
608372	Bronkoskopik fırçalama	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	1.822
608373	Transkarineal /bronşiyal iğne aspirasyonu	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	1.822
608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte		2.216
608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan		1.330
608400	Eksternal trakeal yaralanma, primer sütür		5.000
608410	Karinal rekonstrüksiyon		5.000
608420	Pretrakeal fasya açılması	Mediyastinal amfizemde	1.108
608430	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, servikal, greft onarımı var veya yok		5.000
608440	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, torasik, greft onarımı var veya yok		5.000
608450	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu,servikal, greft onarımı var veya yok		5.000
608460	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu, torasik, greft onarımı var veya yok		5.000
608470	Trakeofaringeal fistül onarımı		5.000
608480	Trakeoözefagial fistül primer onarımı		5.000
608490	Trakeostomi stenozu açılması		2.430
608500	Trakeotomi açılması, acil		3.038
608510	Trakeotomi açılması, planlı		2.430
	AKCİĞERLER VE PLEVRA		-
608520	Akciğer ile birlikte karaciğer hidatik kisti, aynı seans, frenotomi ile		5.000
608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu		5.000

608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli veya protezsiz		5.000
608550	Akciğer transplantasyonu, global		5.000
608560	Ampiyem kesesi enükleasyonu (Ampiyemektomi)		5.000
608570	Bronkial sleeve lobektomi	608280, 608290, 608690, 608700 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	608280, 608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel		5.000
608600	Dekortikasyon, pulmoner, total		5.000
608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	Göğüs duvarı, diyafragma, perikard vb.	5.000
608630	İntraplöröl lavaj, her tür teknikle	Kateter takılması dahildir. P608630,701180 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.854
608640	Kateter torakostomi, kapalı sistem uygulama		1.678
608650	Kimyasal plöredez	Tüp torakostomi veya kateter torakostomi ayrıca faturalandırılır. Aynı gün 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	940
608660	Kist hidatik ameliyatları, akciğer		5.000
608670	Kist hidatik ameliyatları, akciğer, mediyan sternotomi ile, iki taraf		5.000
608680	Konjenital akciğer malformasyonları rezeksiyonu		5.000
608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte		5.000
608700	Lobektomi veya segmentektomi		5.000
608710	Major bronşial fistülün açık cerrahi ile kapatılması		5.000
608720	Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası akciğer rezeksiyonları		5.000
608730	Pnömonektomi		5.000
608740	Pnömonektomi ekstraplevral		5.000
608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	VCS ve aorta rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile birlikte	5.000
608760	Pnömonostomi, apse veya kistin açık drenajı ile birlikte		5.000
608770	Sleeve pnömonektomi	608280, 608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
608780	Torakoskopi, eksploratris, biyopsi, drenaj ile birlikte		2.818
608790	Torakotomi, bül eksizyon-plikasyonu ile birlikte	Plevral işlem var veya yok	5.000
608800	Torakotomi, intraplevral yabancı cisim		5.000
608810	Torakotomi, intrapulmoner yabancı cisim çıkartılması ile birlikte		5.000
608820	Torakotomi, kanama kontrolü ve/veya akciğer yırtığı onarımı		5.000
608830	Torakotomi, kardiyak masaj ile birlikte		5.000
608840	Torakotomi, major, eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte		5.000
608850	Torakotomi, postoperatif kanama, hava kaçağı kontrolü		5.000

608860	Torakotomi, sınırlı, akciğer veya plevra biyopsisi için	608960 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.363
608870	Torakotomi, volüm küçültücü ameliyat, tek taraf		5.000
608880	Tüp torakostomi, tek taraf (Göğüs tüpüyle su altı drenajı)	Torakal cerrahi işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	1.854
608890	Tüp ve kateter torakostomi takibi	Günde bir adet faturalandırılır. Pansuman dahildir.	142
608900	Videotorakoskopi, bül eksizyonu ile birlikte		5.000
608910	Videotorakoskopi, ekploratris	Biyopsi, drenaj ve diğer videotorakoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	5.000
608920	Videotorakoskopi, lobektomi		5.000
608930	Videotorakoskopi, pnömonektomi		5.000
608940	Videotorakoskopi, torakal sempatektomi	Hiperhidroz için yapılması halinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	5.000
608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon		5.000
608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	608860 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	5.000
608961	Plevra biyopsisi, perkütan		1.297
608962	Transbronşiyal akciğer biyopsisi	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	2.341
	6.6. SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİ		-
	KARACİĞER		-
608980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		2.818
608990	Hepatikojejunostomi		7.000
609000	İntrahepatik biliyoenterik diversiyonlar		7.000
609010	Karaciğerin safra sistemi ile ilişkili çok sayıda apsesinin (Komplike) drenajı, laparotomi ile		7.000
609020	Karaciğer tek basit apse drenajı, laparotomi ile		3.757
609030	Karaciğer Kist hidatiğinde dışa drenaj		4.227
609040	Karaciğer Kist hidatiğinde internal drenaj		4.697
609050	Karaciğer Kist hidatiğinde kistotomi veya kistektomi ile birlikte poş küçültücü işlemler	Kapitonaj, omentopeksi	5.636
609051	Karaciğer Kist hidatiğinde total perikistektomi		5.633
609052	Karaciğer hemanjiyomunda enükleasyon		5.633
609060	Karaciğer konjenital kistlerinde internal veya eksternal drenaj veya kistektomi		7.000
609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde 609110 üzerinden faturalandırılır.	7.000

609071	Karaciğer segmentektomi, her bir segment, laparoskopik	Segmentektominin patoloji raporu ile belgelendirilmesi gerekir. Üçten fazla segmentektomi yapılması halinde 609111 üzerinden faturalandırılır.	7.000
609080	Karaciğer Transplantasyonu	Tüm cerrahi işlemler dahildir.	7.000
609090	Karaciğer basit yaralanmalarında primer sütteir, tek laserasyon		3.288
609100	Karaciğerin büyük damar veya safra yolu ile ilişkili yaralanmalarında primer sütteir, çok sayıda		7.000
609101	Karaciğer tümörlerinde laparoskopi veya laparotomi ile radyofrekans ablasyonu		5.221
609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal		7.000
609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik		7.000
609120	Metastazektomi, her bir metastaz	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	7.000
609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	7.000
609122	Karaciğer biyopsisi		1.729
609130	Portoenterostomi		7.000
	SAFRA YOLLARI		-
609140	İntraoperatif kolanjiyografi		431
609150	İntraoperatif koledokoskopi		1.409
609160	İntraoperatif safra yolları basınç çalışması		604
609170	İntraoperatif ultrasonografi		604
609180	Koledok darlıkları ve kisti için girişimler		7.000
609190	Koledokoenterostomi		7.000
609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		7.000
609200	Koledokotomi-koledokoduodenostomi		7.000
609210	Koledokotomi-sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		7.000
609220	Koledokotomi ile birlikte T- drenaj		5.636
609230	Kolesistektomi		4.697
609235	Kolesistektomi, laparoskopik		7.000
609240	Kolesistoenterostomi		3.757
609250	Kolesistostomi		3.288
609260	Safra fistülleri için girişimler, basit		7.000
609270	Safra fistülleri için girişimler, komplike		7.000
609280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		7.000
	PANKREAS		-
609290	Aberan pankreas eksizyonu		7.000
609300	Adacık hücre transplantasyonu		7.000
609310	Akut pankreatitte, debritleme, lavaj ve drenaj		5.636
609320	Distal pankreatektomi, parsiyel		7.000

609330	Kronik pankreatitte pankreatikojejunostomi		7.000
609340	Pankreas adenomlarında total eksizyon		7.000
609341	Pankreas adenomlarında total eksizyon, laparoskopik		7.000
609350	Pankreas fistülü onarımı		7.000
609360	Pankreas kistlerinde eksternal drenaj		4.227
609370	Pankreas kistlerinde internal drenaj		5.636
609380	Pankreas kistlerinde total eksizyon		7.000
609390	Pankreas transplantasyonu, total	Tüm işlemler dahildir.	7.000
609400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		5.636
609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		7.000
609420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		7.000
609430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojejunostomi		7.000
609440	Pankreatektomi, subtotal		7.000
609450	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte		7.000
609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik		7.000
609460	Whipple operasyonu	Tüm işlemler dahildir.	7.000
	ÖZEFAGUS		-
609470	Asitte peritoneovenöz şant uygulaması		5.636
609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile		7.000
609490	Özefajektomi, transhiatal		7.000
609491	Özefajektomi, laparoskopik		7.000
609500	Özefajiyal tüp veya balon uygulaması, özefagus varis kanamasında		1.789
609510	Özefagogastrik devaskülarizasyon, portal hipertansiyonda		7.000
609520	Özefagogastromyotomi	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	7.000
609521	Özefagogastromyotomi, laparoskopik	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	7.000
609530	Özefagostomi, servikal		7.000
609540	Özefagus atrezisi primer onarımı		7.000
609550	Özefagus cerrahisi, benign patolojiler için		7.000
609551	Krikofaringeal myotomi		6.572
609560	Özefagus darlıklarında cerrahi girişim		7.000
609570	Özefagus divertikül eksizyonu, servikal		6.575
609580	Özefagus divertikül eksizyonu, torakal		7.000

609590	Özefagus fistüülü onarımı, servikal, torakal		7.000
609600	Özefagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		7.000
609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		7.000
609620	Özefagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	607960, 607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
609630	Özefagus varisinde özefajiyal transeksiyon		7.000
609640	Özefajektomi, transtorakal		7.000
609650	Parsiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Laparotomi ve sağ torakotomi ile intratorasik anastomoz	7.000
609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		7.000
609670	Total faringolaringoözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	608500, 608510 ile birlikte faturalandırılmaz. Laparotomi, servikal kesi ve transmediyastinal yaklaşım ile kalıcı trakeostomi ve servikal anastomoz	7.000
609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Sağ torakotomi, laparotomi ve servikal kesi ile servikal anastomoz	7.000
609690	Transözefajiyal varis ligasyonu		5.066
	MİDE-DUODENUM		-
609700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması, laparotomi ile		5.166
609710	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım		6.190
609711	Peptik ülserle bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik		6.190
609720	Travmatik duodenum perforasyonunda primer onarım		6.190
609730	Dumping veya diyarede reverse loop operasyonları		7.000
609740	Duodenoenterostomi		7.000
609750	Duodenum divertikülü eksizyonu		7.000
609760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		7.000
609770	Duodenumdan lokal tümör eksizyonu		7.000
609780	Fundoplikasyon		7.000
609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	LES gevseklüğünde, krurafi posterior dahildir.	7.000
609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	Fundoplikasyon dahildir.	7.000
609790	Gastrektomi radikal, total	607960, 607970, 607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
609791	Gastrektomi radikal, subtotal		7.000
609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik		7.000
609800	Gastrektomi subtotal		7.000
609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik		7.000
609810	Gastroenterostomi		6.118
609820	Gastropeksi, mide volvulusunda		7.000
609830	Gastrotomi veya gastrostomi, cerrahi		5.066

609840	Mide divertikülü eksizyonu		6.190
609850	Midede wedge rezeksiyon		5.636
609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik		6.807
609860	Mideden benign tümör eksizyonu		6.190
609871	Obezite, by-pass	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609872, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
609872	Obezite, sleeve	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609873, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
609873	Obezite, banding	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609877 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
609877	Duodenal switch-biliopankreatik diversiyon	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. 609871, 609872, 609873 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
609880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastritte rezeksiyon		7.000
609890	Peptik ülsere bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım		6.190
609891	Peptik ülsere bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım, laparoskopik		7.000
609900	Peptik ülsere bağlı perforasyonlarda primer onarım, trunkal vagotomi ve drenaj		7.000
609910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozunda		4.697
609911	Gastroduodenal arter ligasyonu veya duodenotomi ile birlikte arter ligasyonu		4.694
609920	Selektif vagotomi ve antrektomi		7.000
609930	Selektif vagotomi ve drenaj		7.000
609940	Yüksek selektif vagotomi		7.000
609941	Trunkal vagotomi ve drenaj		7.000
	JEJUNUM VEYA İLEUM		-
609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunale ve ileal		7.000
609960	Beslenme jejunotomisi		5.066
609961	Beslenme jejunotomisi, laparoskopik		6.581
609970	Bilier intestinal diversiyonlar		7.000
609980	Enterokütan fistül ameliyatları		7.000
609990	Gastrointestinal diversiyonlar		7.000
610000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		7.000
610010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür		5.541
610020	İnce barsak transplantasyonu		7.000
610025	Seri transvers enteroplasti	Kısa barsak sendromu olan veya bu sendroma bağlı komplikasyon gelişen hastalarda faturalandırılır.	7.000

610030	İnvajinasyon rezeksiyonu		7.000
610040	İnvajinasyonda manüel redüksiyon		4.496
610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon		5.636
610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		7.000
610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		6.760
610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		7.000
610063	Striktüroplasti		6.187
610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması		6.190
610080	Jejunum, ileum enterotomi veya enterostomi		5.066
610090	Ladd bantı eksizyonu, malrotasyonlarda		7.000
610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi		4.697
610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik		6.102
610110	Laparotomi, ileusta		3.757
610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi		7.000
610120	Meckel divertikülü eksizyonu		4.697
	APPENDİKS		-
610130	Appendektomi	Akut veya perfore apendisit, periapendiküler apse drenajı durumlarında faturalandırılır.	3.461
610131	Appendektomi, laparoskopik		5.191
	KOLON		-
610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610160	Kolektomi subtotal	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik		7.000
610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz		7.000
610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik		7.000
610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610210	Kolokütanöz fistül kapatılması		7.000
610220	Kolon duplikasyonu total eksizyonu	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.697

610230	Kolon invajinasyonunda mantel redüksiyon		3.757
610240	Kolon perforasyonunda primer sütür		4.697
610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşımla	610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla		7.000
610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla		7.000
610280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları		3.325
610290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalandırılmaz.	6.095
610291	Kolostomi revizyonu	Mevcut kolostominin revize edilmesi	2.248
610300	Kolostomi bakımı		129
610310	Kolostomi kapatılması		6.095
610311	Hartmann kapatılması		7.000
610320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		5.166
610330	Sigmoid volvulus redüksiyonu		3.757
610340	Total barsak irrigasyonu	Preoperatif mekanik temizlik amacıyla yüksek sulu lavman	284
	REKTUM		-
610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik		7.000
610349	Abdominoperineal rezeksiyon		7.000
610350	Perirektal enjeksiyon, rektal prolapsusta		862
610360	Rektal polip eksizyonu, anal yolla		927
610361	Rektal Myektomi- Hirschsprung Hst		7.000
610370	Rektal tuşe ile yabancı cisim veya dışkı taşı çıkarılması		284
610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		7.000
610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		7.000
610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		1.819
610410	Low anterior rezeksiyon	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	7.000
610420	Rektal prolapsusta sakroperineal onarım		4.697
610430	Rektal prolapsusta sörklay veya Tiersch ameliyatı		1.879
610440	Rektal prolapsusta transabdominal onarım		4.697
610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik		4.694
610450	Transanal rektal prolapsus tamiri		3.757
	ANÜS		-
610460	Anal stenozda dilatasyon		509

610461	Anal stenozda ilerletici flep	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	3.757
610470	Anal ve perineal bening lezyonların lokal eksizyonu		1.236
610480	Anoplasti		3.757
610490	Fissürektomi	610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.879
610500	Hemoroidde elektrokoagülasyon		756
610510	Hemoroidde lastik band ligasyonu		566
610520	Hemoroidde sklerozan madde ile tedavi, her biri		227
610530	Hemoroidektomi	Tüm pakeler fiyata dahildir.	2.266
610531	Hemoroidektomi, sfinkterotomi	610490, 610610 ile birlikte birlikte faturalandırılmaz.	2.361
610532	Hemoroidopeksi	610490, 610610, 610530, 610531 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 veya 4 hemoroidde veya rektal mukozal prolapsusta faturalandırılır.	2.584
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.	2.584
610540	İnfrared ile hemoroid tedavisi		566
610550	İnkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		7.000
610560	Perianal apse drenajı		2.061
610570	Perianal fistülotomi veya fistülektomi	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	3.295
610575	Anal fistülde seton uygulaması	610570 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.755
610576	Anal fistülde ilerletici flep	610490, 610610, 610530, 610531, 610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	3.757
610580	Perianal sinüs eksizyonu		2.472
610590	Perineoplasti		6.180
610600	Sfinkteroplasti, komplet perine yırtıklarında veya inkontinansa		4.697
610610	Sfinkterotomi	610490 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	1.409
610620	Sfinkterotomi ile anüsten yabancı cisim çıkarma		1.879
610621	Anal transpozisyon operasyonu	Konjenital anomalilerde faturalandırılır.	7.000
610625	Pilonidal sinüs eksizyonu	600640 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.648
	6.7. KEMİK VE EKLEM HASTALIKLARI CERRAHİSİ		-
	Büyük Kemikler: Skapula, humerus, radius, ulna, pelvis, femur, tibia		-
	Orta Kemikler: Tarsal, karpal, klavikula, patella, fibula, koksiks		-
	Küçük Kemikler: Metatars, metakarp ve parmak kemikleri		-

	Büyük Eklemler: Omuz, dirsek, el bileği, kalça, symfisis pubis, sakroilyak, diz, ayak bileği		-
	Orta Eklemler: İntertarsal, interkarpal, akromioklavikular, tibifibular sindezmöz, distal radioulnar, proksimal radioulnar, sternoklavikular, kostasternal		-
	Küçük Eklemler: Metatarsofalangeal, interfalangeal		-
	ALÇI ve ATELLER		-
610630	Gövde alçısı (Minerva)		756
610640	Gövde-ekstremité alçısı	Torakobrakial	1.133
610650	Pelvipedal alçı (10 yaş altı)		1.133
610660	Pelvipedal alçı (10 yaş üstü)		1.511
610670	Kısa kol alçı (Dirsek altı)		284
610680	Kısa kol atel (Dirsek altı)		227
610690	Uzun kol alçı (Dirsek üstü)		397
610700	Uzun kol atel (Dirsek üstü)		340
610710	Kısa bacak alçı (Diz altı)		397
610720	Kısa bacak atel (Dizaltı)		340
610730	Uzun bacak alçı (Dizüstü)		567
610740	Uzun bacak atel (Diz üstü)		397
610750	Parmak ateli (Alüminyum) veya alçısı		57
610760	Cast-brace		850
610770	PTB alçısı		605
610780	Alçı çıkarma		85
610790	Sekiz bandajı	Jones bandajı dahil	227
610800	Velpeau (Kol gövde) Bandajı	610810 ile birlikte faturalandırılmaz.	227
610810	U ateli veya atel + velpeau	610800 ile birlikte faturalandırılmaz.	454
610820	ESWT	Tek seans.	347
	TRAKSİYON		-
610830	İskelet traksiyonu geçilmesi		756
610840	Cilt traksiyonu uygulanması		227
610850	Halo-femoral veya halo traksiyon		1.511
	ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU		-
610860	Küçük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	554
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.	1.124
610880	Büyük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	1.236
	KIRIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU		-

610890	Küçük kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	365
610900	Orta kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	739
610910	Büyük kemik kırığı kapalı redüksiyonu	610640, 610650, 610660, 610670, 610690, 610700, 610710, 610730, 610750, 610770, 610790, 610800 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahildir.	1.236
	ANESTEZİ ALTINDA EKLEM MOBİLİZASYONU		-
610920	Küçük eklem anestezi altında mobilizasyonu		554
610930	Orta eklem anestezi altında mobilizasyonu		1.124
610940	Büyük eklem anestezi altında mobilizasyonu		1.479
	KIRIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ		-
610950	Açık kırıklarda kapalı kırık haline getirme, küçük	1 cm'ye kadar	1.124
610960	Açık kırıklarda, debritleme dahil kapatılması, büyük	10 cm'den büyük	2.818
610970	Açık kırıklarda, debritleme dahil kapatılması, orta	1-10 cm arası	1.879
610980	Bimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	4.697
610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir.	6.000
611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	6.000
611010	Büyük kemik kırıkları cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu	Perkütan pinleme dahildir.	6.000
611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahildir.	6.000
611021	Büyük kemik eklem içi kırıkları cerrahi tedavisi, açık	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pin hariç	6.000
611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	6.000
611040	Büyük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahildir.	6.000
611050	Küçük kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	3.372
611060	Küçük kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	4.227
611070	Küçük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahildir.	4.496
611080	Orta kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	3.942
611090	Orta kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	4.955

611100	Orta kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme ve enstrüman çıkarma dahildir.	5.066
611110	Önkol çift kemik kırığı	Perkütan pinleme dahildir.	6.000
611130	Tek malleol veya epikondil kırığı cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	3.942
611131	Pelvis/Asetabulum kırığı, basit	Tek duvar ve/veya tek kolon kırığı açık redüksiyon+fiksasyon	6.000
611132	Pelvis/Asetabulum kırığı, kompleks	Birden fazla duvar ve/veya kolon kırığı (açık redüksiyon+fiksasyon)	6.000
611140	Trimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahildir.	6.000
	ÇIKIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ		-
611150	Küçük eklem çıkığı açık redüksiyon		2.818
611160	Küçük eklem kırıklı çıkığı açık redüksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için 611150 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.227
611170	Orta eklem çıkığı açık redüksiyon		3.288
611180	Orta eklem kırıklı çıkık açık redüksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için 611170 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.134
611190	Büyük eklem çıkığı açık redüksiyon		4.697
611200	Büyük eklem kırıklı çıkık veya sinir eksplorasyonlu çıkık cerrahisi		6.000
611210	Çıkık, gecikmiş olgularda (3 hafta ve üzeri) ilave edilecek puan		1.879
	AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON		-
611220	Büyük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		5.636
611230	Orta kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		3.942
611240	Küçük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		3.372
611250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		5.636
611260	Hindquarter amputasyon amputasyonu, dezartikülasyonu		6.000
611270	Hemipelvektomi, eksternal		6.000
611280	Hemipelvektomi, internal		6.000
	OSTEOTOMİLER		-
611290	Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon		6.000
611300	Orta kemik osteotomi ve fiksasyon		3.757
611310	Küçük kemik osteotomi ve fiksasyon		2.818
	İMLANT ÇIKARMA		-
611320	Pin çıkarma		986
611330	Eksternal fiksator çıkarma		2.248
611340	Büyük kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.818
611350	Büyük kemik sinir eksplorasyonu gerektiren implantların çıkartılması	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.372
611360	Orta kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz. Malleolden veya epikondilden implant çıkarma, tenoliz dahildir.	2.113
611370	Küçük kemik implant çıkarma	612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.409

	YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ		-
611380	Yumuşak doku laserasyonu, cilt grefti ile fasiyotomi kapatılması		5.636
611390	Yumuşak doku laserasyonu, derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi , derin adale içi	1.854
611400	Yumuşak doku laserasyonu, fasiyatomi kapatma		3.372
611410	Yumuşak doku laserasyonu, tek kompartman fasiyatomisi		3.372
611420	Yumuşak doku laserasyonu, skopi eşliğinde yabancı cisim çıkarılması		850
611430	Yumuşak doku laserasyonu, yabancı cisim çıkarılması		567
	EL VE MİKROCERRAHİ, EKSTREMİTE CERRAHİSİ	Plastik cerrahi flepler başlığı altındaki listeden 600650, 600660, 600670, 600680 hariç, greftler başlığı altındaki listeden 600360, 600400 hariç, deri ve deri altı başlığındaki listeden 600250-600290'a kadar olan tüm işlemler el ve mikrocerrahi kapsamına dahildir.	-
611450	Kemik grefti alınması		1.648
611460	Kıkırdak/Osteoartiküler kemik grefti alınması		2.535
611470	Akut düğme iliği deformitesi için santralizasyon		2.472
611480	Ampute parmak için güdük onarımı	Kemiğe müdahale halinde faturalandırılır. 611700 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.972
611500	Ampute uzvun heterotopik revaskülarizasyonu		6.000
611520	Ayaktan ele parmak nakli		6.000
611530	Baş parmak veya parmak rekonstrüksiyonu		3.708
611540	Botulinium toksini uygulama derin kas, her bir kas için	Genel anestezi altında uygulanması halinde faturalandırılır.	284
611550	Botulinium toksini uygulama yüzeysel kas, her bir kas için		170
611560	Bunion-Bunionette eksizyonu	Halluks valgus cerrahisinde birinci metatarsın osteotomisini ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda internal fiksasyonunu içermektedir.	2.818
611570	Butonier deformitesi, "swan neck" deformitesi cerrahisi		3.372
611580	Çekiç parmak için açık redüksiyon		2.163
611590	Çekiç parmak için kapalı redüksiyon		1.648
611600	Eski ampute edilmiş ekstremitelerde güdük onarımı		5.636
611620	Distal Radio-Ulnar Eklem (DRUE) operasyonları		3.757
611630	Dupuytren cerrahisi, basit, avuç içinde sınırlı, tek parmak		3.942
611631	Dupuytren cerrahisi, kompleks, birden fazla parmak		5.633
611640	Eklem faresi çıkartılması		2.349

611650	El bileği ganglion eksizyonu		2.472
611680	Flep ayrılması		3.245
611690	Ganglion eksizyonu, büyük eklem		2.584
611691	Ganglion eksizyonu, küçük eklem		2.264
611700	Güçük kapatılması		1.472
611710	Halluks valgus yumuşak doku ameliyatları	Bunyonektomi dahildir.	3.708
611720	Heterotopik revaskularize uzvun ortotopik transplantasyonu		6.000
611730	İnguinal ve subpektoral lambo		6.000
611740	Karpal instabilite cerrahisi		5.636
611750	Karpal kemik rezeksiyonları		4.944
611760	Kontraktür açılması, büyük eklem		5.636
611770	Kontraktür açılması, küçük eklem		3.372
611780	Kontraktür açılması, orta eklem		4.496
611790	Majör replantasyonlar	El bileği, ayak bileği veya üstü replantasyonlar majör replantasyon olarak kabul edilir.	6.000
611800	Mallet finger cerrahisi		3.087
611810	Minör replantasyonlar	MP eklemde el ve/ veya ayak bileği arası olan replantasyonlar minör replantasyon olarak kabul edilir.	6.000
611840	Parmak replantasyonu, tek bir parmak	Mikro cerrahi, MP ekleme kadar olan replantasyonlar parmak replantasyonu olarak kabul edilir.	6.000
611850	Parmak replantasyonu, ilave her parmak için	611840 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	6.000
611860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları		4.195
611870	Pediküllü kas ve kemik nakli		6.000
611880	PEV rekurrens yumuşak doku ameliyatı		6.000
611890	Pollisizasyon		5.930
611900	Pulley rekonstrüksiyonu		940
611910	Pulley sistemi kaybının onarımı		2.818
611920	Rhizotomi		6.000
611930	Serbest doku nakilleri	Kemik, kas ve ayaktan ele nakiller	6.000
611940	Servikal kosta ve diğer torasik çıkış sendromu girişimleri		5.930
611950	Tendon grefti ile onarım, tek bir tendon için		2.349
611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için		2.723
611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için		2.058
611960	Aşil/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için		4.100
611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	611951, 611952 işlemlerine ilave olarak faturalandırılır.	704
611970	Tendon protezi uygulanması		5.636
611980	Tendon transferi, tek tendon		5.636
611990	Tendon transferi, ilave her tendon için	611980 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	1.409
612000	Tenodezler		3.757
612010	Tenoliz		2.818

612020	Tenoplasti myoplasti, fasiya gevşetilmesi, tek	612030 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.372
612030	Tenoplasti myoplasti, fasiya gevşetilmesi, çok	612020 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.636
612040	Tenotomi, myotomi		2.708
612050	Tetik parmak cerrahi tedavisi		1.648
612060	Tırnak çekilmesi, her biri		463
612070	Tırnak yatak revizyonu, her biri		309
612080	Topuk defektleri için lateral kalkaneal flep		6.000
612090	Topuk defektleri için ters akımlı sural flep		6.000
612100	Tuzak nöropati, cerrahi tedavi (Kübital ve tarsal tünel vb.)	612650 ile birlikte faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	3.757
612110	Vasküler saplı ada flebi		6.000
612120	Volkmann iskemik kontraktürü cerrahisi		6.000
612130	Yerleşik düğme iliği deformitesi onarımı		3.295
612140	Yumuşak doku sinovektomileri		2.472
	KONJENİTAL ANOMALİLER		-
612150	Konjenital büyük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		6.000
612160	Konjenital küçük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		2.958
612170	Konjenital orta eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		4.944
612180	Makrodaktili cerrahi tedavileri		5.478
612190	Polidaktili eksizyonu, basit		2.818
612200	Polidaktili eksizyonu, komplike		6.000
612210	Radial club hand cerrahi tedavileri		6.000
612220	Sindaktili düzeltilmesi, basit		3.641
612230	Sindaktili düzeltilmesi, komplike		5.541
612235	Yarı el, basit tip		4.322
612236	Yarı el, ağır tip		6.000
612240	Ulnar agenezi cerrahi tedavileri		6.000
612250	Yüksek skapula rekonstrüksiyonu		6.000
	ARTROPLASTİLER		-
612260	Antibiyotikli hazır spacer uygulanması		1.236
612270	Antibiyotikli imalat spacer uygulanması, ameliyathanede		1.648
612275	El bileği artroplastisi revizyonu, total		6.000
612276	El bileği artroplastisi, total		6.000
612277	El bileği artroplastisi, total, çıkartma	612275 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.295
612280	Ayak bileği artroplastisi revizyonu, total		6.000
612290	Ayak bileği artroplastisi, total		6.000
612300	Ayak bileği artroplastisi, total, çıkartma	612280 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.295
612310	Basit Core-dekompresyon ameliyatı		4.120
612320	Büyük eklem parsiyel protezleri, primer		6.000

612330	Büyük eklem rezeksiyon interpozisyon artroplastisi		5.636
612340	Kalça eklemi total protezleri, primer		6.000
612341	Kalça eklemi total protezleri, kompleks	Artrodez sonrası, protrüzyon,kısaltma ve/veya asetabular greft gereken olgular	6.000
612350	Büyük trokanterin osteomisi ve transferi		3.944
612360	Core-dekompresyon ve greftleme		6.000
612370	Core-dekompresyon ve vaskülarize greft		6.000
612380	Dirsek artroplastisi çıkartma, total		3.757
612390	Dirsek artroplastisi revizyonu, total	612380, P612380 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612400	Dirsek artroplastisi, total	612410 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612410	Dirsek artroplastisi, total, 10 dereceden az hareketli dirsekte veya 20 dereceden fazla kemik deformitesi varsa	612380, 612400, P612380, P612400 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612420	Diz artroplastisi, total		6.000
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.	6.000
612430	Diz artroplastisi, total protez çıkarma		4.496
612440	Diz revizyon artroplastisi, total	612430, P612430 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612441	Diz revizyon artroplastisi, parsiyel	Tibiyal veya femoral komponent	6.000
612450	Büyük eklem yüzey artroplastisi		6.000
612451	Orta/küçük eklem yüzey artroplastisi		3.757
612460	Diz artroplastisi, total, polietilen değiştirme		3.757
612470	Kalça artroplastisi, asetabular liner değiştirilmesi, total	612471, 612472, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.697
612471	Kalça asetabular revizyonu, parsiyel	612470, 612472, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612472	Kalça femoral sistem revizyonu, parsiyel	612470, 612471, 612480, 612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612480	Kalça revizyon artroplastisi, total	612470, 612471, 612472, 612490, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612490	Kalça revizyon artroplastisi, total, her iki komponent allogreft veya metal kafesler kullanarak	612470, 612471, 612472, 612480, 612501, P612501 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612500	Kalçadan hemiarthroplastisi protezi çıkartılması	613030, 613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritman dahildir.	3.250
612501	Kalça total protezin çıkarılması	613030, 613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritman dahildir.	4.227
612510	Kısaltma ve/veya asetabular greft ile yapılan kalça artroplastisi		6.000
612520	Küçük eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		3.372
612530	Omuz artroplastisi çıkartılması		5.636
612540	Omuz artroplastisi revizyonu	612530, P612530 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612550	Omuz total artroplastisi		6.000
612551	Omuz ters (reverse) artroplastisi		6.000
612560	Orta eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		4.697

612570	Orta eklem ve küçük eklem protezleri, primer		3.757
612580	Unikompartmantal diz artroplastisi		6.000
	ARTRODEZLER		-
612590	Büyük eklem artrodezi		6.000
612600	Orta eklem artrodezi		4.697
612610	Küçük eklem artrodezi		3.372
	OSTEOMYELIT	Drenaj, sekestrektomi, dekortikasyon, fenestrasyon vb.	-
612620	Büyük kemik osteomyelit tedavisi		4.987
612630	Orta kemik osteomyelit tedavisi		3.372
612640	Küçük kemik osteomyelit tedavisi		2.248
	ARTROSKOPİLER		-
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.	3.288
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.	5.858
612710	Artroskopik mozaikplasti	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612720	Artroskopik Osteo Kondritis Dissekans (OCD) fiksasyonu	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.636
612730	Artroskopik eklem kırırdağı debritmanı 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.	5.868
612731	Artroskopik otolog kondrosit implantasyonu		6.000
612732	Artroskopik hücresiz matriks/skafold ile kırırdağı tamiri		6.000
612740	Artroskopik artrodezi	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.	5.636
	KALÇA ARTROSKOPİSİ		-
612750	Girişimsel kalça artroskopisi		6.000
612751	Artroskopik kalça eklemine labrum tamiri	612650, 612651, 612750 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
	Diz Artroskopisi		-
612760	Artroskopik menisküs onarımı, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.166

612770	Artroskopik menisküs transplantasyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612810	Artroskopik lateral gevşetme ve mediyal plikasyon, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.166
612820	Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu	612650, 612651, 612750, 612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612830	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612840	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612850	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
612860	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
	AYAK BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ		-
612865	Girişimsel ayak bileği artroskopisi		6.000
	Omuz Artroskopisi		-
612870	Artroskopik SLAP onarımı, omuz	SLAP: Süperior labrum anteroposterior lezyonu, ankor ile. En fazla iki adet ankor ayrıca faturalandırılır.	6.000
612880	Artroskopik kapsüler kaydırma, omuz		6.000
612890	Artroskopik bankart onarımı, omuz	En fazla üç adet ankor ayrıca faturalandırılır.	6.000
612900	Artroskopik rotator kılıf debrütmanı, omuz	612910 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.227
612910	Artroskopik rotator kılıf onarımı , omuz	612900 ile birlikte faturalandırılmaz. Debrütman dahildir. En fazla dört adet ankor ayrıca faturalandırılır.	6.000
612920	Artroskopik bursoskopi ve bursektomi, omuz		4.227
612930	Artroskopik akromiyoplasti, omuz	612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	5.166
612940	Artroskopik akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu	612920 ile birlikte faturalandırılmaz. Bursektomi dahildir.	5.166
	Dirsek Ve El Bileği Artroskopisi		-
612950	Artroskopik radius başı rezeksiyonu		4.227
612960	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) debrütmanı		4.227
612970	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) onarımı		4.697
	EKLEM AÇIK CERRAHİ		-
612975	Otolog Kondrosit implantasyonu cerrahisi, açık		4.944
612976	Hücreli matris/skafold ile kırıldak tamiri, açık		4.944
612977	Kalça kontrollü çıkık ile labrum tamir veya rekonstrüksiyonu		6.000
612980	Akromiyoklaviküler eklem rezeksiyonu		4.227
612990	Akromiyoplasti		4.227
613000	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu		6.000
613001	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000

613010	Ayak bileği kollateral ligament primer onarımı		4.227
613020	Ayak bileği kollateral ligament rekonstrüksiyonu		5.636
613030	Büyük eklem debrütmanı	613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.708
613031	Yara evantrasyonunda revizyon		1.153
613040	Dirsek kollateral ligament rekonstrüksiyonu		4.227
613050	Diz dış yan bağ primer onarımı		4.697
613060	Diz dış yan bağ rekonstrüksiyonu		6.000
613070	Diz iç yan bağ primer onarımı	Sadece diz çıkığında	3.757
613080	Diz iç yan bağ rekonstrüksiyonu		5.636
613090	Eklem ponksiyonu ve ilaç verme		151
613100	Eminensiya kırık fiksasyonu		4.697
613110	Greft alınması	Patellar tendon, hamstring, fasiya lata	2.472
613120	Kondral debrütman	Drill ve mikro kırık dahildir.	3.757
613130	Korakoakrominal ligament rekonstrüksiyonu		4.227
613140	Küçük eklem debrütmanı		3.372
613150	Küçük eklem ligament rekonstrüksiyonu		3.372
613160	Menisektomi		3.372
613170	Menisküs kisti eksizyonu		3.372
613180	Menisküs onarımı		4.227
613190	Menisküs transplantasyonu		6.000
613200	Mozaikplasti		5.636
613210	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu		5.636
613211	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	612650, 612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
613220	Orta eklem debrütmanı		3.942
613230	Patella distal ve proksimal dizilim cerrahisi		6.000
613240	Patella distal realinman		4.697
613250	Patella proksimal dizilim cerrahisi		4.697
613260	Rotator kılıf onarımı		4.697
613261	Bankart onarımı, omuz		4.195
613270	Septik artrit büyük eklem cerrahisi	613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.523
613280	Septik artrit küçük eklem cerrahisi	613140 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.678
613290	Septik artrit orta eklem cerrahisi	613020 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.942
613300	Sinovektomi, büyük eklem	613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.942
613310	Sinovektomi, küçük-orta eklem	613140, 613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.087
	TEKRARLAYAN ÇIKIKLARDA REKONSTRÜKSİYON		-
613320	Büyük eklem habitüel çıkık onarımı		5.636
613330	Orta eklem habitüel çıkık onarımı		5.066
613340	Küçük eklem habitüel çıkık onarımı		3.942
	PEDİYATRİK ORTOPEDİ		-
613350	Aşiloplasti		2.818
613360	Aşiloplasti ve posteriyör kapsül gevşetmesi	613350 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.757
613370	Ayak komplet subtalar gevşetme		6.000
613380	Ayak posteromediyal gevşetme		4.944
613390	Chiari osteotomisi		6.000

613400	Gelişimsel kalça çıkığı, açık redüksiyon		4.697
613410	Gelişimsel kalça çıkığı kapalı redüksiyonu ve pelvipedal alçı	610880, 610650, 610660 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.288
613420	Gelişimsel kalça çıkığında pelvik osteotomiler	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Açık redüksiyon dahildir.	6.000
613430	Gelişimsel kalça çıkığında periasetabular osteotomiler	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Ganz vb.	6.000
613440	Gelişimsel kalça çıkığı, radikal redüksiyon	611190, 611290 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz. Açık redüksiyon ile pelvik ve femoral osteotomiler dahildir.	6.000
613450	Gelişimsel kalça çıkığında üçlü pelvik osteotomiler (Steel vb.)		6.000
613460	Osteoklazi		825
613470	PEV manüplasyon dahil alçı		1.030
613480	Plantar fasiya ve addüktör tendonların gevşetilmesi		1.409
613490	Shelf osteotomisi		4.120
613500	Üçlü artrodez		4.120
613510	Trokanter majör transferi		4.120
613520	Vertikal talus ameliyatları		6.000
	PELVİS VE KALÇA EKLEMİ		-
613530	Tenotomi, kalça addüktörleri, kapalı, subkütan		2.349
613540	Tenotomi, kalça addüktörleri, açık		3.757
613550	Tenotomi, iliyoopsoas, açık		3.757
	OMURGA CERRAHİSİ	Faset denervasyonu dahildir.	-
	Vertebra Enfeksiyonları		-
613560	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı	Torakotomi, laparotomi dahildir.	6.000
613570	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	613560, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
613580	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve anterior enstrümantasyon	613560, 613920, 613930, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
613590	Anterior girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyor enstrümantasyon	613560, 614020, 614030, 614040, 614050, 614060, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
613600	Posteriyor girişim ile vertebra apse drenajı		6.000
613610	Posteriyor girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	613600, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
613620	Posteriyor girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyor enstrümantasyon	613600, 614020, 614030, 614040, 614050, 614060, 614090, 616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	6.000
	Osteotomi		-
613630	Posteriyor elemanların osteotomisi, tek vertebra segmenti		6.000
613640	Posteriyor elemanlar ve anterior korpusu da içeren osteotomiler		6.000

613650	Spinal osteotomi, tek vertebra segmenti, anterior yaklaşım ile		6.000
613660	Konkav veya konveks kosta osteotomisi, her seviye için		486
	Omurga Kırık ve Çıktıklarının Tedavisi		-
613670	Vertebra kırıklarının redüksiyonu, manipülasyon veya traksiyonsuz		3.372
613680	Vertebra kırıklarının kapalı tedavisi, manipülasyon veya traksiyonla	Alçı veya breys, gerektiren ve içeren	4.496
613690	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyor yaklaşım ile enstrümantasyon 4 seviyeye kadar	Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyor dekompresyon ve füzyon dahildir.	6.000
613700	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyor yaklaşım ile enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyor dekompresyon ve füzyon dahildir.	6.000
613710	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, enstrümantasyon 4 seviyeye kadar, anterior yaklaşım ile	Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	6.000
613720	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, anterior yaklaşım ile enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahildir.	6.000
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	6.000
	Artrodez		-
613740	Otogreft alınması (İliyak kanat)		2.818
613750	Nonvaskülarize fibular strut greft alınması		3.295
613760	Anterior artrodez, transoral veya ekstraoral yolla	Clivus, C1-C2 vertebra odontoid proses eksizyonu yapılarak veya yapılmadan	6.000
613770	Anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar için tek seviye	6.000
613780	Her ek vertebra segmenti için anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar	3.288
	Posterior posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, servikal		-
613790	Kraniyoservikal artrodez, posteriyor teknik ile	Oksiput-C2 vertebra	6.000
613800	Atlas-aksis artrodez, posteriyor teknik ile	C1-C2 vertebra	6.000
613810	Servikal artrodez, posteriyor-posterolateral teknik ile	Tek seviye C2 altı vertebralar	6.000
613820	Her ek vertebra için artrodez, posteriyor-posterolateral teknik ile	C2 altı vertebralar	3.372
	Anterior veya anterolateral yaklaşım, torakal-lomber-sakral		-
613830	Artrodez anterior, 3 vertebral segmente kadar		6.000

613840	Artrodez anterior, 4 veya daha fazla vertebral segment		6.000
613850	Kifotik deformite için anterior trikortikal strut greftleme		6.000
613860	Kifotik deformite için vaskülarize kosta ile greftleme		6.000
	Posterior-posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, torakal, lomber		-
613870	Artrodez posterior, 7 vertebral segmente kadar		6.000
613880	Artrodez posterior, 8 veya daha fazla vertebral segment		6.000
613890	Artrodez posterior, tek disk aralığı	İnterbody veya transforaminal interbody tekniği ile. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. İlave aralıklar 613900 kodu üzerinden faturalandırılır.	4.697
613900	Artrodez posterior, her disk aralığı	İnterbody veya transforaminal interbody tekniği	2.349
613910	Spinal füzyon eksplorasyonu		3.372
	SPİNAL ENSTRÜMANTASYON		-
613920	Anterior enstrümantasyon; 3 vertebra segmentine kadar	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.000
613930	Anterior enstrümantasyon; 4 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.000
613940	Anterior odontoid fiksasyonu	Tek veya iki vida ile	6.000
613950	Anterior sakroiliyak fiksasyon		6.000
613960	Crutchfield takılması		4.496
613970	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeden fazla	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	6.000
613980	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	6.000
613990	Halo fiksasyon uygulanması	Stabilizasyon veya traksiyon amaçlı	3.372
614000	Pelvik fiksasyon, sakrum dışında	Enstrümantasyonun alt ucunun pelvik kemik yapılarına tespiti	6.000
614010	Posterior C1-C2 enstrümantasyonu+ vida rod+ transartiküler vida + lamina, spinöz proses telleme		6.000
614020	Posterior oksipitoservikal enstrümantasyon	Servikal 0-2 vertebralarda	6.000
614030	Posterior sakroiliyak fiksasyon	Perkütan veya açık	6.000
614040	Posterior segmental enstrümantasyon; 6 veya daha az vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.000
614050	Posterior segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	6.000
614060	Posterior segmental olmayan enstrümantasyon		2.818

614070	Spinöz proseslerin tellenmesi ile internal spinal fiksasyon		6.000
614080	Translaminer faset eklem vida fiksasyonu, tek seviye		6.000
614090	Vertebra defektlerine, strüktürel, strut greft veya prostetik materyal yerleştirilmesi	Allogreft, otogreft, cage, çimento dahildir.	5.636
DİĞER İŞLEMLER			-
614100	Kifektomi	Vertebral segment rezeksiyonu, cisim ve posteriör elemanlar dahildir.	6.000
614110	Spondilolizis pars kırık onarımı		6.000
614120	Sakrektomi, parsiyel		6.000
614130	Sakrektomi, total		6.000
614140	Vertebroplastı, tek seviye	En fazla iki seviye faturalandırılır.	6.000
614150	Kifoplasti		6.000
614160	Faset eklem blokajı	Skopide faset eklem görüntüsü eklenmelidir. Tüm blokaj uygulamaları dahildir.	521
614170	Spondilolistezis cerrahi redüksiyon	Diğer işlemlere ilave faturalandırılır.	5.636
614171	Perkütan omurga tümör ablasyon tedavisi	Beyin cerrahisi, Radyoloji veya Ortopedi ve Travmatoloji uzman hekimlerince uygulandığında faturalandırılır.	5.219
EKSTERNAL FİKSATÖR TEDAVİLERİ			-
614180	Büyük kemik bifokal		6.000
614190	Büyük kemik defektli psödoartrozu	3 cm'den fazla	6.000
614200	Büyük kemik psödoartrozu		6.000
614210	Kemik-kemik defektli psödoartrozu	1 cm'den fazla	4.697
614220	Küçük kemik psödoartrozu		4.227
614230	Orta kemik defektli psödoartrozu	2 cm'den fazla	5.636
614240	Orta kemik psödoartrozu		4.931
HEMİKALLOTAZİS-KALLOTAZİS İLE DEFORMİTE DÜZELTİLMESİ			-
614250	Büyük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		5.636
614260	Orta kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		4.697
614270	Küçük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		3.757
614280	Hemikondrodiastazis, büyük kemik		5.636
EKSTERNAL FİKSATÖR İLE EKLEM KONTRAKTÜRÜ AÇILMASI			-
614290	Büyük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		5.636
614300	Küçük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		3.757
KEMİK UZATMA/ DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ			-
614320	Büyük kemik uzatma/ Deformite Düzeltme Cerrahisi		5.636
614330	Orta kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		4.697

614340	Küçük kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		3.757
ORTOPEDİK ONKOLOJİ			
Örnekleme Yöntemi			
614350	Kemik tümörü açık biyopsisi (büyük kemik)		3.372
614351	Kemik tümörü açık biyopsisi, (orta/küçük kemik)		2.262
614353	Kapalı kemik biyopsisi		1.190
614360	Yumuşak doku tümörü açık biyopsisi, pelvis içi		2.533
614370	Yumuşak doku tümörü trokar veya iğne biyopsisi, pelvis içi		2.248
Rezeksiyonlar			
614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin		1.546
614390	Benign yumuşak doku tümörü, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	5.562
614400	Benign yumuşak doku tümörü, pelvis içi		4.496
614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel		927
614420	Büyük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		6.000
614430	Büyük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		5.636
614440	Küçük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		1.879
614450	Küçük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		6.000
614460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin		6.000
614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	6.000
614480	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, pelvis içi		6.000
614490	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, yüzeysel		5.263
614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		6.000
614510	Orta kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		4.119
614520	Spine benign kemik tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	6.000
614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	6.000
614540	Total kapalı eklem rezeksiyonu, büyük eklem		6.000
614550	Total kapalı eklem rezeksiyonu, orta eklem		6.000
614551	Tümör rezeksiyon protezi ile diz artroplastisi		6.000
614552	Tümör rezeksiyon protezi ile kalça artroplastisi		6.000
614553	Tümör rezeksiyon protezi ile omuz artroplastisi		6.000

614554	Tümör rezeksiyon protezi ile dirsek artroplastisi		6.000
614555	Tümör rezeksiyon protezi ile total büyük kemik ve/veya eklem artroplastisi		6.000
614556	Metastatik tümörlerde profilaktik fiksasyon	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahildir.	6.000
	REKONSTRÜKSİYONLAR		-
	Biyolojik Rekonstrüksiyonlar		-
614560	Damarlı kemik transplantasyonu	Alınma işlemi ayrıca faturalandırılır.	6.000
614570	Eklem transplantasyonu, total		6.000
614580	Kemik defektlerinin yonga greft ile doldurulması		4.697
614590	Kemik kaydırma yöntemi ile rekonstrüksiyon		6.000
614600	Kısmi eklem transplantasyonu		6.000
614610	Masif allogreft ile rekonstrüksiyon		6.000
614620	Rezeksiyon artrodezi, büyük eklem		5.636
614630	Rezeksiyon artrodezi, küçük eklem		2.818
614640	Rezeksiyon artrodezi, orta eklem		4.697
614650	Segmental greft ile rekonstrüksiyon		5.636
	Prostetik Rekonstrüksiyonlar		-
614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon		6.000
	6.8. SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ		-
	ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER İÇİN CERRAHİ		-
614670	Subdural ponksiyon ve efüzyon aspirasyonu		190
614680	Ventriküler ponksiyon		378
614690	Eksternal ventriküler drenaj sistemi yerleştirilmesi		756
614700	İntrakraniyal basınç monitörizasyon kateteri yerleştirilmesi		756
614710	Eksternal lomber drenaj sistemi yerleştirilmesi		566
614720	Uzun süreli video EEG için subdural elektrot konması için cerrahi girişim		4.000
614730	Uzun süreli video EEG amaçlı Foramen ovale elektrotu için cerrahi girişim	PEG elektrot	4.000
614740	Uzun süreli video EEG amaçlı derin elektrot konması için cerrahi girişim		4.000
614750	Kortikal stimülasyon		4.000
614760	Elektrokortikografi	Ameliyat ayrıca faturalandırılır.	2.266
	ORTA KAFA ÇUKURU YAKLAŞIMLARI		-
614770	Vestibüler nörektomi, transkanal		4.000
614780	MAI dekompresyonu		4.000
614790	BOS fistüllerinin onarımı		4.000
614800	Temporal kemik tümör eksizyonu		4.000
614810	Akustik tümör eksizyonu		4.000

	RETRO LABİRENTER VE RETROSİGMOİD YAKLAŞIMLAR		-
614820	Vestibüler nörektomi, retrosigmoid-retrolabirenter		4.000
614830	Dekompresyon ameliyatı (AICA)		4.000
	STEREOTAKTİK VE FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYATLAR		-
614840	Açık kordotomi	Laminektomi birimine ek olarak	2.444
614850	Baklofen pompa implantasyonu		4.000
614860	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, iki taraf		4.000
614870	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, tek taraf		4.000
614880	Dorsal kolon stimülasyonu		3.942
614890	Eksternal radyoşürji		4.000
614900	Faset denervasyonu	Tüm denervasyon uygulamaları dahildir.	694
614910	Mikroelektrot kayıt	Ameliyat ve elektrot ücretine ek olarak faturalandırılır.	4.000
614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapıldığı halde faturalandırılır.	4.000
614930	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapıldığı halde faturalandırılır.	4.000
614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapıldığı halde faturalandırılır.	4.000
614950	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapıldığı halde faturalandırılır.	4.000
614960	Mikroelektrot kayıtları nörostimülatör implantasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır. Mikroelektrot kayıtları yapıldığı halde faturalandırılır.	4.000
614970	Mikrovasküler dekompresyon		4.000
614981	İntraoperatif nöronavigasyon		4.000
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.	1.972
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.	2.958
615010	Perkütan kordotomi		4.000
615020	Perkütan sempatik blokaj		1.854
615030	Perkütan traktotomi		4.000
615040	Selektif dorsal rizotomi		4.000
615050	Stereotaktik biyopsi	615100 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615060	Stereotaktik brakiterapi	Radyoaktif seed ayrıca faturalandırılır.	4.000

615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	615080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615080	Stereotaktik talamotomi, tek taraf	615070 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615090	Stereotaktik kateterizasyon		4.000
615100	Stereotaktik kraniyotomi	615050 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	615120 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615120	Stereotaktik pallidotomi, tek taraf	615110 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615130	Stereotaktik singulotomi-kapsulotomi		4.000
615140	Trigeminal nörektomi		4.000
615150	Vestibüler nörotomi		4.000
	KRANİYAL CERRAHİLER		-
615160	Hidrocefali şant ameliyatları	615161, P615160, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615161	Hidrocefali Şant Revizyonu	615160, P615160, P615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615170	Hidrocefali ameliyatları, 3.ventrikülostomi	615171, P615170, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615171	Araknoid Kist Endoskopik Fenestrasyon	615170, P615170, P615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615180	BOS fistülünün kraniyotomi ile ameliyatları, transkraniyal yolla		4.000
615190	BOS fistülü ameliyatları, transsfenoidal yolla		4.000
615200	Kafa kaidesinde dura onarımı, kraniyotomi ile		4.000
615201	Dekompresif Kraniektomi		4.000
615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasti		4.000
615203	Kisto-peritoneal şant takılması		4.000
615204	Eksternal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması		4.000
615205	Syringomyeli şantları		4.000
615210	Endoskopik tümör biyopsisi		4.000
615220	Endoskopik akuaduktoplasti		4.000
	KAFA TRAVMA AMELİYATLARI		-
615230	Burr Hole eksplorasyonu, tek		3.100
615240	Burr Hole eksplorasyonu, her bir ilave için		1.846
615250	Epidural hematoma drenajı, kraniyektomi ile		4.000
615260	Epidural hematoma drenajı, kraniyotomi ile		4.000
615270	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, tek taraf	615280 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615280	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, iki taraf	615270 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615290	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, tek taraf	615300 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615300	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, iki taraf	615290 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000

615310	Depresyon fraktürü, basit		3.372
615320	Depresyon fraktürü, komplike		4.000
615330	Duraplasti, galeal greft ile		4.000
615331	Duraplasti, diğer greftler (Sentetik vb) ile		2.573
615340	Duraplasti, fasiya lata grefti ile		4.000
	KİTLE VE VASKÜLER AMELİYATLAR		-
615350	3. ventrikül içi tümörleri	615351, P615350, P615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615351	Endoskopik ventrikül içi cerrahisi	615350, P615350, P615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615360	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı keside çoklu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615380	Anevrizma ameliyatları, tek	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
615390	Arteriyovenöz malformasyon ameliyatları		4.000
615400	Beyin apsesi, Burr Hole ile aspirasyon		4.000
615410	Beyin apsesi cerrahisi, kraniyotomi ile		4.000
615420	Beyin intraparakimal kist hidatik çıkarılması		4.000
615430	Glial tümör eksizyonu		4.000
615440	Glial tümör eksizyonu, mikroşirürjikal teknikle	P615441, P615442 birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615441	Yüzeysel metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615442	Derin metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615450	Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle		4.000
615451	İnsüler bölge lezyonları (talamus bazal ganglion)		4.000
615460	İntraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile		4.000
615470	İntraserebral hematoma boşaltılması, Burr Hole ile		4.000
615480	İntraserebral hematoma boşaltılması, kraniyotomi ile		4.000
615490	Kaide tümörleri		4.000
615500	Karotid endarterektomi		4.000
615510	Karotikokavernöz fistül veya anevrizması	Servikal ve kraniyal yaklaşım ile	4.000
615520	Konveksite tümörleri cerrahisi		4.000
615530	Köşe tümörleri cerrahisi		4.000
615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi		4.000
615550	Parasagittal (İnterhemisferik), tentoriyel açıklık vb.yerleşimli tümörlerin cerrahisi		4.000
615560	Pineal kitle ameliyatları		4.000
615570	Posteriyör fossa tümörleri cerrahisi		4.000
615571	4. Ventrikül tümör cerrahisi		4.000
615572	Beyin sapı lezyonlar cerrahisi		4.000

615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi		4.000
615581	Petroklıval bölge tümör cerrahisi		4.000
615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi		4.000
615583	Kavernom ameliyatları		4.000
615584	Mikrocerrahi kist fenestrasyonu		4.000
615585	Subdural /epidural abse ameliyatları		4.000
615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu		4.000
615590	Serebral by-pass ameliyatları		4.000
615600	Transsfenoidal hipofizektomi	Adenomektomi, 615601, P615600, P61560 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615601	Endoskopik hipofiz cerrahisi	Adenomektomi, 615600, P615600, P615601 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615602	Endoskopik BOS fistülü cerrahisi	602180, P602180, P615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
	EPİLEPSİ AMELİYATLARI		-
615610	Ekstratemporal rezeksiyonlar		4.000
615620	Hemidekortikasyon		4.000
615630	Hemisferektomi		4.000
615640	Korpus kallozotomi		4.000
615650	Selektif amigdalohipokampektomi		4.000
615660	Subpial insizyon		4.000
615670	Serebral lobektomi total, mediyal veya lateral		4.000
615680	Vagal stimülatör takılması		4.000
	KONJENİTAL SPİNAL CERRAHİ		-
615690	Spinal meningesel eksizyonu		4.000
615700	Spinal meningomyeloseksizyonu		4.000
615710	Spinal disrafizm, kapalı ameliyatları	Diestematomyeli, lipomyelomeningosel, dermal sinüs, kısa filum terminale	4.000
615720	Sakrokoksigeal teratom eksizyonu		4.000
	İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER SPİNAL CERRAHİ		-
615730	Diskografi tek seviye		2.958
615750	İntradural, intramedüller vertebra apsesi drenajı		4.000
615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	616020, P615761 ve 615761 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615761	Lomber ekstradural tümör eksizyonu	616020, P615760 ve 615760 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615770	Lomber spinal kord AVM eksizyonu	616020 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615800	Servikal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	616070, P616070, P615801, 615801 ve P615800 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000

615801	Servikal ekstradural tümör eksizyonu	616070, P616070, P615800, 615800 ve 615801 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	616070 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615830	Spinal syringomyeli drenajı eksizyonu	616020, 616070, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga		4.000
615840	Torakal intradural ekstrapedüller tümör eksizyonu	616110, P616110, P615840, P615841 ve 615841 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615841	Torakal ekstradural tümör eksizyonu	616110, P616110, 615840, P615840 ve P615841 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
615860	Torakal spinal kord AVM eksizyonu	616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahildir.	4.000
DİSK CERRAHİSİ			-
615880	Lomber diskektomi, tek seviye	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	4.000
615881	Lomber diskektomi, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615890	Lomber diskektomi, tek seviye, iki taraf	614900, 615880 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	4.000
615891	Perkutan transpediküler biyopsi	614140, 614150, 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.004
615895	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural diskoplasti	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615900	Lomber laminektomi ve iki taraflı diskektomi	614900, 615910, 616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615910	Lomber laminektomi ve tek taraf diskektomi	614900, 615900, 616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	614900, P615920, P615921, 615921, P615922, 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	4.000
615921	İnterlaminar yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	614900, 615920, P615920, P615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	4.000
615922	Transforaminal yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	614900, 615920, P615920, 615921, P615921 ve P615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	4.000

615930	Lomber mikrocerrahi ile iki taraflı diskektomi, tek seviye	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	4.000
615931	Dar spinal kanalda unilateral dekompresyon	614040, 614050, 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615940	Anteriyor yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ,tek mesafe	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Servikal ve diğer omurlar	4.000
615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
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	4.000
615951	Anteriyor yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615960	Servikal laminektomi ve disk boşaltılması	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Tek mesafe disk	4.000
615970	Torakal disk eksizyonu	614900, 616100, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi veya laminektomi ile	4.000
615971	İnterbody füzyon ameliyatı (ekstrem lateral, direkt lateral)	614900 ile birlikte faturalandırılmaz. Minimal invaziv teknik ile	4.000
615972	Torakal disk eksizyonu, nüks	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615980	Torakal kostatransversektomi ile disk eksizyonu	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615990	Torakal transtorasik disk eksizyonu	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615991	Transsakral girişimle kamera eşliğinde lomber epidural adezyolizis	Yılda en fazla iki adet faturalandırılır. 614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
615995	Minimal invaziv foraminoplasti tek taraflı/çift taraflı	614900 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
	EKSİZYON VE DEKOMPRESYON		-
616000	Kraniyovertebral junction anomalisi ameliyatları veya dekompresyon		4.000
616010	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, parsiyel /total, tek omurga		2.818
616020	Lomber laminektomi, tek omurga	615900, 615910 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.166
616030	Lomber laminoplasti, tek omurga		3.757
616040	Lomber parsiyel korpektomi, tek omurga		4.000
616050	Servikal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		4.000
616060	Servikal, torakal veya lomber korpektomi, tek omurga		4.000
616070	Servikal laminektomi, tek omurga		4.000
616080	Servikal laminoplasti, tek omurga		4.000
616090	Servikal veya torakal parsiyel korpektomi, tek omurga		4.000
616100	Torakal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga	615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
616110	Torakal laminektomi, tek omurga	615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
616120	Torakal laminoplasti, tek omurga		4.000
616130	Total omurga rezeksiyonu	Enblok spondilektomi	4.000

616140	Transoral odontoidektomi	P616140, 616141, P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
616141	Endoskopik odontoid cerrahisi	616140, P616140, P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	4.000
	FASİYAL PARALİZİNİN TEDAVİSİNE YÖNELİK İŞLEMLER		-
616150	Yalnızca deriye müdahale ile statik onarımlar		3.372
616160	Fasiya veya tendon grefti ile askı ameliyatları		3.944
616170	Kas transpozisyonu veya greft ile düzeltme		4.000
616180	Fasiyal sinir onarımı		4.000
616190	Fasiyal sinirin greftle onarımı		4.000
616200	Hipoglossal sinir transpozisyonu		4.000
616210	Mikronörovasküler teknik ile kas transferi		4.000
616220	Yumuşak doku suspansiyonu		4.000
	ÜST EKSTREMİTE		-
616230	Nöroliz		1.583
616231	Sempatektomi aksiller, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.958
616240	Sempatektomi lomber, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.958
616250	Sempatektomi lomber, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
616260	Sempatektomi servikal, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	3.944
616270	Sempatektomi servikal, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
616280	Periferik arter sklerizasyonu		4.000
616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	3.708
616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	4.000
	PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ		-
616310	Sinir grefti alınması		2.061
616320	Sinir için torasik çıkım sendromu ameliyatları		4.000
616330	Brakiyal pleksus eksplorasyonları		4.000
616331	Brakiyal pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 3 sinire kadar)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte faturalandırılmaz. Fotoğraf ile belgelenmelidir.	4.000
616332	Brakiyal 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 belgelenmelidir.	4.000
616340	Lomber pleksus eksplorasyonları		4.000
616350	Her türlü periferik sinir eksplorasyonu, tek bir sinir	Travmatik, nöroma eksizyonu, nörolizis ve basit nörorafi dahildir.	3.295
616360	Nervus medianusun dekompresyonu	616230 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.472
616370	Nervus ulnaris transpozisyonu		3.295
616380	Supraskapüler sinir kompresyon sendromu ve dekompresyon cerrahisi		3.944
616390	Nervus radialis posterior interosseous kompresyon sendromu, dekompresyon cerrahisi		4.000
616400	Meralgia parestetika dekompresyon ameliyatı		3.944

616410	Tarsal tünel sendromu dekompresyon ameliyatı		3.757
616420	Kraniyal sinirlerin mikrovasküler dekompresyon		4.000
	MİKRO CERRAHİ		-
616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, tek bir sinir		4.000
616431	Motor veya mikst sinir onarımı, tek bir sinir		4.000
616440	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, tek bir sinir		4.000
616441	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, tek bir sinir		4.000
616450	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616440 işlemine ilaveten faturalandırılır.	2.852
616451	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616441 işlemine ilaveten faturalandırılır.	4.000
616460	Dijital sempatektomi		4.000
	6.9. GÖZ VE ADNEKSLERİ	İşlem puanları tek göz içindir.	-
	PERİOKÜLER BÖLGENİN CERRAHİ GİRİŞİMLERİ		-
616470	Ayarlanabilir sütür, pitozis		2.472
616480	Blefaroplasti, her bir göz kapağı için	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.061
616490	Dermoid kist eksizyonu		1.546
616500	Distikiyaziste uygulanan elektroliz ameliyatı	Her bir kapak kenarı için	619
616510	Ektropiyum için cerrahi girişim		1.546
616520	Entropiyum için cerrahi girişim		1.546
616530	Epikantus onarımı		2.349
616540	Frontale asma teknikleri, pitozis		2.500
616550	Görüş alanına engel yaratan psödopitoz tedavisi		1.854
616560	Göz kapağı deri defektlerinin rekonstrüksiyonu		1.854
616570	Göz kapağı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu		2.500
616580	Göz kapağına altın implantasyonu	Fasiyal paralizi tedavisinde	2.061
616590	Kantoplasti		2.349
616600	Kapak kesisi sütürasyonu, 1 cm'den fazla		825
616610	Kapak kesisi sütürasyonu, 1 cm'ye kadar		618
616620	Kapak kesisi suture edilmesi, kirpikli kenar, kaş veya tars onarımı		1.236
616630	Kapak rekonstrüksiyonu, greft veya flep ile		2.500
616640	Kapak tümörü ameliyatı		1.736
616670	Kapak veya konjonktiva biyopsisi		825
616680	Kapaklara kriyo aplikasyonu		371
616690	Kapakta kist ve şalazyon ameliyatı		619
616700	Kemodenervasyon		618
616710	Levator prosedürleri, pitozis		1.854
616720	Rejional oküler anestezi		185

616730	Saçlı deriden ada flep yardımı ile kaş rekonstrüksiyonu		2.500
616740	Saçlı derinin kompozit greft olarak kullanıldığı kaş rekonstrüksiyonu		2.472
616750	Tarsorafı		1.030
616760	Telekantüs onarımı		2.472
	GÖZYAŞI DRENAJ YOLLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLER		-
616770	Alt konka kırılması		375
616780	Dakriosistorinostomi (DSR), eksternal		2.500
616790	Dakriosistorinostomi (DSR), endonazal		2.500
616800	Göz yaşı yolları entübasyonu		1.854
616810	Göz yaşı yolları entübasyonu ve alt konka kırılması		2.472
616820	Kanalikül kesisi reperasyonu		2.500
616830	Kese ablasyonu		2.472
616840	Kese flegmonu drenajı		494
616850	Lakrimal tıkaç yerleştirilmesi		303
616860	Nazal mukoza ve cilt infiltrasyon anestezisi		142
616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	1.879
616880	Nazolakrimal kanal oklüzyonuna girişim-probing	Çocuk yaş grubunda anestezi ile yapılan sondalama	619
616890	Punktum açılması, dilatasyonu, lavajı	Punktumda keseye kadar olan probink ve dilatasyonu kapsar.	103
616900	Tüp implantlı konjonktival rinostomi		2.500
	ŞAŞILIK VE PEDİYATRİK OFTALMOLOJİ		-
616910	Rektuslara gerileme veya rezeksiyon, her biri		2.500
616920	Rektuslara gerileme ve rezeksiyon, aynı göz		2.500
616930	Her iki gözde birer rektusa gerileme ve/veya rezeksiyon		2.500
616940	Tenotomi, myotomi, şaşılıkta		1.648
616950	Botulinium toksini enjeksiyonu	EMG eşliğinde her bir kas için. 703470 ile birlikte faturalandırılmaz.	378
616960	Adele transpozisyonu		2.472
616970	Ayarlanabilir sütün, şaşılık		2.472
616980	Faden ameliyatı		2.472
616990	Nistagmus cerrahisi, her iki gözde tüm horizontal kaslara gerileme		2.500
	KONJONKTİVA-KORNEA-KONTAKT LENS-ÖNSEGMENT		-
617000	Amnion zarı ile yüzey rekonstrüksiyonu	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılması halinde faturalandırılır.	2.472
617010	Delici göz yaralanmaları tamiri		2.500
617020	Fototerapötik keratektomi (PTK)		2.500

617030	İntraoküler yabancı cisimlerin çıkarılması		2.500
617040	Keratoplasti		2.500
617050	Keratoprotez uygulaması		2.500
617051	Korneal Cross-Linking uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tanı konulmuş keratokonus, postlasik ektazi veya pellusid marjinal dejenerasyonda, Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	1.408
617052	İntrakorneal halka uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tanı konulmuş keratokonus veya postlasik ektazide Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	2.500
617060	Konjonktiva örtmesi		1.030
617070	Konjonktiva plastiği, greft ile		1.239
617090	Konjonktivadan kist ve tümör çıkarılması		927
617091	Konjonktiva kesisi sütürasyonu		659
617100	Konjonktivadan yabancı cisim çıkarılması		170
617110	Konjesyon küretajı		170
617120	Kornea hazırlanması, transplantasyon için		2.500
617130	Kornea kesisi sütüre edilmesi		1.648
617140	Korneadan yabancı cisim çıkarılması		170
617150	Korneal debrütman		170
617160	Korneal-Skleral sütür alınması		170
617170	Limbal kök hücre transplantasyonu		2.349
617180	Ön kamara ponksiyonu ve/veya enjeksiyonu, tanısal		378
617190	Ön kamara ile birlikte vitreus ponksiyon veya enjeksiyonu, tanısal		425
617200	Ön kamara lavajı		1.133
617210	Pterjium ameliyatı		625
617211	Otogrefli Pterjium ameliyatı		1.354
617220	Subkonjonktival ve subtenon enjeksiyon	Günde bir adet faturalandırılır.	142
	REFRAKTİF CERRAHİ	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.	-
617230	Şeffaf lens ekstraksiyonu		2.500
617240	Yüksek miyopide negatif lens implantasyonu		2.500
617250	Fotoretraktif keratoplasti (PRK), eximer lazer ile		2.500
617260	LASIK, LASEK		2.061

617270	Radyal keratotomi		2.500
617280	Astigmatik keratotomi		2.500
	İRİS VE LENS İLE İLGİLİ İŞLEMLER		-
617290	Açı revizyonu		1.316
617300	Dissizyon veya kapsülektomi	Aynı taraf göz için 617310, 617320, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	872
617310	Dissizyon-lens aspirasyonu	Aynı taraf göz için 617300, 617320, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.152
617320	Dissizyon-lens aspirasyonu ile birlikte ön vitrektomi	Aynı taraf göz için 617300, 617310, 617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617330	Dissizyon-lens aspirasyonu ve ön vitrektomi ile birlikte intraoküler lens implantasyonu	Aynı taraf göz için 617300, 617310, 617320 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617340	Fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	617341, 617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617341	Katarakta fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu (Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik)	617340, 617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617342	Femtosaniye lazer ile katarakt cerrahisi	617340, 617341 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617350	İridodiyaliz düzeltilmesi, 3 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	793
617360	İridodiyaliz düzeltilmesi, 4-6 saat kadranı kadar	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	1.039
617370	İridodiyaliz düzeltilmesi, 6 saat kadranından çok	Tedavi süresince aynı göz için bir adet faturalandırılır.	1.268
617380	Kapsül germe halkası yerleştirilmesi		953
617390	Kapsül içine sekonder intraoküler lens implantasyonu		1.746
617400	Lazer iridotomi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	2.349
617410	Lazer kapsülotomi-sineşiotomi		950
617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu		2.001
617430	Lens ekstraksiyonu, ekstrakapsüler		1.746
617440	Lens ekstraksiyonu, intrakapsüler		1.594
617441	İntraoküler lens (IOL) reposizyonu işlemi	617330, 617340, 617380, 617390, 617420, 617450, 617470, 617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	845
617442	İntraoküler lens (IOL) çıkarılması	617330, 617340, 617380, 617390, 617420, 617450, 617470, 617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	939
617450	Ön kamara veya sulkusa sekonder intraoküler lens implantasyonu		1.594
617451	Ön kamaradan silikon alınması		704
617460	Parsplana lensektomi		2.299
617470	Parsplana lensektomi ve intraoküler lens implantasyonu		2.500
617480	Periferik iridektomi		801
617490	Pupilloplasti		801
617500	Sineşiotomi		724

617510	Skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu		2.500
617520	Travmatik paralitik midriyazis için pupilloplasti		1.385
617525	Vitreus Wick sendromunda YAG lazer uygulaması		1.648
	GLOKOM		-
617530	Ankiste bleb revizyonu		1.645
617540	Glokomla kombine katarakt ameliyatları		2.500
617550	Gonyotomi, trabekülotomi		2.472
617560	Lazer gonyoplasti, trabeküloplastisi		208
617570	Seton ameliyatı (Tüp, molteno vb.)		2.500
617580	Siklodiyaliz		2.061
617590	Siklofotokoagülasyon		1.030
617600	Siklokrioterapi		1.030
617610	Trabekülektomi		2.500
617620	Viskokanalostomi		2.500
	RETİNA-VİTREUS		-
617630	Fotokoagülasyon, her bir seans	Her bir göz için. Beş seansın üzerinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	850
617631	Prematüre retinopatisinde lazer tedavisi	Genel anestezi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	2.500
617632	Yeni doğan fundoskopik inceleme	Beş günde bir adet faturalandırılır.	764
617640	Vitrektomi, anterior		2.500
617650	Vitrektomi, pars plana		2.500
617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617661	Prematüre retinopatisinde vitroretinal cerrahi	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	2.500
617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu		2.500
617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahil	2.500
617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
617710	Silikon yağı çıkarılması		2.500
617720	İntravitreal ponksiyon ve/veya enjeksiyon		284
617730	Ekvatoryel kriyoterapi		1.292
	ORBİTA-OKULER ONKOLOJİ		-
617740	Deri veya mukoza grefti kullanarak soket onarımı	600300, 600330, 600360, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617750	Ekzanterasyon ve alın flebi ile birlikte deri grefti	600300, 600330, 600370, 600440, 600450 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617760	Ekzanterasyon ve deri grefti	600300, 600330, 600360, 600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
617770	Ekzanterasyon ve temporal kas flebi ile birlikte deri grefti		2.500
617780	Ekzanterasyon ve ikincil iyileşmeye bırakmak		2.500

617790	Ekzoftalmus için orbital dekompresyon, iki taraf		2.500
617800	Enükleasyon veya evisserasyon		2.500
617810	Hidroksiapatit implant için peg takılması		2.248
617820	İntraorbital tümör		2.500
617830	İntraorbital yabancı cisimlerin çıkarılması		2.500
617840	Mobil hidroksiapatit implantı		2.500
617850	Mobil implantlı enükleasyon		2.500
617860	Optik sinir dekompresyon operasyonu		2.500
617870	Orbita dekompresyon operasyonu		2.500
617880	Orbitotomi		2.500
617890	Protez yapılması		2.500
617900	Radyoaktif plak çıkarılması		2.500
617910	Radyoaktif plak uygulaması		2.500
617920	Retrobulber ve peribulber enjeksiyon		142
617930	Soket revizyonu	Enükleasyon sonrası geç dönem	2.500
617940	Sr90 Göz Aplikasyonu		378
617950	Stafilom tashihi	Fasiya lata, duramater vb.	2.472
	6.10. KULAK VE KULAK BÖLGESİNİN CERRAHİSİ		-
617960	Ampute kulak kepeçsinin kompozit greft olarak sütüre edilmesi		2.500
617970	Aural polip eksizyonu		756
617980	Aurikula apse, hematoma drenajı		397
617990	Aurikula eksizyonu, basit		1.879
618000	Aurikula eksizyonu, total		2.500
618010	Basit mastoidektomi		2.500
618020	Buşon, lavaj ve manüplasyon		57
618021	Canal Wall Down timpanoplasti	618010, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618030	Dış kulak yolu atrezisi		2.500
618040	Dış kulak yolu biyopsisi		566
618050	Dış kulak yolu, ekzositoz eksizyonu		1.814
618060	Dış kulak yolu, malign kısımların radikal eksizyonu	618010 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618070	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması		143
618080	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		989
618090	Eksploratis timpanotomi	Diğer bir kulak bölgesi cerrahisi ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618100	Endolenfatik sak operasyonu, şant ile	618190, 618250, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618110	Endolenfatik sak operasyonu, şant olmaksızın	618090, 618190, 618250, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618120	Fasiyal sinir dekompresyonu	618010, 618380 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618130	Fasiyal sinir sütürü	618010, 618380 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	2.500
618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşım ile	Mastoidektomi dahildir.	2.500

618160	Glomus tümör eksizyonu, transmeatal yaklaşım ile		2.500
618170	İki loblu kulak memesinin onarımı		2.472
618171	İnfratemporal fossa tip A cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	2.500
618172	İnfratemporal fossa tip B cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	2.500
618173	İnfratemporal fossa tip C cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahildir.	2.500
618180	Kemik iletimi işitme dekompresyonu		2.500
618190	Kepece kulak onarımı, tek taraf	18 yaşını doldurmuş kişiler için üç ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimince "major ruhsal sorunlara neden olduğunun" belirtildiği sağlık kurulu raporu gerekir.	2.472
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.	2.500
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.	2.500
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.	2.500
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.	2.500
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.	2.500
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.	2.500

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.	824
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.	2.500
618208	Koklear implant çıkarılması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Ömür boyunca her bir taraf için bir defa faturalandırılır.	2.500
618210	Kriptotia düzeltilmesi		2.500
618220	Kulak kepçesi replantasyonu		2.500
618230	Kulak kepçesinde yerleşik tümörler için tam kat rezeksiyon ve primer sütür		2.500
618250	Kulak rekonstrüksiyonu, tek aşamalı		2.500
618260	Labirentektomi (TALK operasyonu)	618090, 618100, 618190, 618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618270	Labirentektomi, mastoidektomi ile	618010, 618380, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618280	Labirentektomi, transkanal		2.500
618290	Makrotia düzeltilmesi		2.500
618300	Mastoidektomi kavitesi debritleme		284
618310	Meatoplasti, stenozlarda		2.500
618315	Dış kulak yolu kapatılması		2.500
618320	Mikrotia onarımı için lobül transpozisyonu		1.972
618330	Mikrotia onarımı için posterior sulkus oluşturulması		2.500
618340	Mikrotia onarımı için kırıldak çatı hazırlanması-yerleştirilmesi		2.500
618350	Miringoplasti	618021, 618090, 618100, 618190, 618250, 618390, 618391, 618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618360	Miringotomi		397
618365	İntratimpanik enjeksiyon	Miringotomi dahildir.	566
618370	Petröz apeks rezeksiyonu ve radikal mastoidektomi		2.500
618380	Radikal veya çoklu modifiye radikal mastoidektomi	618021 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618390	Stapedektomi		2.500
618391	Koterizasyon ile kulak perforasyonu onarımı	TCA, patch, fat plasti vb.	1.133
618400	Temporal kemik rezeksiyonu		2.500
618410	Timpanoplasti	618010, 618021 ile birlikte faturalandırılmaz. Mastoidektomi ve kemikçik zincir onarımı dahildir.	2.500

618411	Ventilasyon tüpü uygulaması, tek taraf	Miringotomi dahildir. 618360 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.479
6.11. ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ			-
618420	Timektomi, basit	618430 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
618430	Timektomi, maksimal	618420 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
618440	Substernal tiroidektomi, intratorasik	Sternal split veya total sternotomi	2.000
618450	Tiroid biyopsisi, cerrahi		1.972
618460	Tiroidektomi subtotal, tek taraf		2.000
618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf		2.000
618480	Tiroidektomi total, tek taraf		2.000
618490	Tiroidektomi total, iki taraf		2.000
618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)		2.000
618510	Tiroidektomi (Tamamlayıcı, total)	Tiroid kanserlerinde ilk ameliyatta tiroid dokusu kalması nedeniyle yapılan işlemin total tiroidektomiye tamamlanması. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	2.000
618511	Nüks tiroidektomi	Tiroidektomi ameliyatları sonrasında nüks gelişmesine bağlı olarak yapılır. Epikrizde ilk ameliyat belirtilmelidir.	2.000
618520	Paratiroid kas implantasyonu, otogreft		2.000
618530	Paratiroidektomi, adenom için		2.000
618540	Paratiroidektomi, hiperplazi veya kanser için		2.000
618550	Sürenalektomi transperitoneal, tek taraf		2.000
618551	Sürenalektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik		2.000
618560	Sürenalektomi lomber, ekstra peritoneal, tek taraf		2.000
618570	Nöroblastom eksizyonu		2.000
6.12. ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ			-
BÖBREK			-
618580	Atnalı böbrek revizyonu, istmektomi		2.500
618590	Böbrek biyopsisi, açık cerrahi		2.500
618600	Böbrek kisti rezeksiyonu		2.500
618610	Böbrek transplantasyonu		2.500
618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu		2.500
618630	Endopyelotomi		2.500
618640	ESWL 1. seans	İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhildir.	1.641
618641	ESWL 2. seans	İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhildir.	1.225
618642	ESWL 3. seans	İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhildir.	817
618650	Laparoskopik nefrektomi		2.500
618660	Nefrektomi, basit		2.500

618670	Nefrektomi, canlı donör		2.500
618680	Nefrektomi, parsiyel		2.500
618690	Nefrektomi, radikal		2.500
618700	Nefrektomi, subkapsüler		2.500
618710	Nefrokütanöz fistül onarımı		2.500
618720	Nefrolitotomi		2.500
618730	Nefrolitotomi, anatrofik		2.500
618740	Nefrolitotomi, perkütan		2.500
618750	Nefropeksi		2.500
618760	Nefropyelolitotomi		2.500
618770	Nefrostomi kapatılması		2.500
618780	Nefrostomi, açık cerrahi		2.500
618790	Nefroüretrektomi		2.500
618800	Nefroüretrektomi ve parsiyel sistektomi		2.500
618810	Nefrovezikal stent yerleştirilmesi, subkütan		2.500
618820	Perirenal apse drenajı, cerrahi		2.182
618830	Piyelolitotomi		2.500
618840	Piyeloplasti	618830, 619070 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618850	Piyelostomi		2.500
618860	Renal arter plastik operasyonu		2.500
618861	Wilm's tümörü çıkarılması		2.500
618870	Renal kist eksizyonu, laparoskopik		2.500
618880	Renal rüptür onarımı		2.500
618890	Retrograd pyelografi, endoskopi dahil		1.213
618900	Travmatik böbrek rüptüründe onarım		2.500
	ÜRETER		-
618910	Endoskopik üreter taşı tedavisi	618960, 618970, 618980, 619010, 619560, 621090 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
618920	Retrograd üreteral kateterizasyon		718
618930	Transüreteroüretostomi		2.500
618940	Ürakes kist ve fistül eksizyonu		2.500
618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz		2.500
618960	Üreteral J Stent yerleştirilmesi	Endoskopi dahildir.	957
618970	Üreteral balon dilatasyonu		957
618980	Double J harici kalıcı üreteral stent yerleştirilmesi		2.182
618990	Üreteral stent çıkarılması	619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Sistoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	957
619000	Üreteral substitüsyonlar (İleal üreter)	Barsak cerrahisi dahildir.	2.500
619010	Üretere basket konulması, transüreterolitotomi	618910 ile faturalandırılmaz. Endoskopi dahildir.	2.500
619020	Üreterektomi		2.500
619030	Üreterokalisijel anastomoz		2.500
619040	Üreterokütaneostomi		2.500
619050	Üreterokütaneostomi kapatılması		2.500
619060	Üreterolitotomi		2.500
619070	Üreterolizis	619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.500
619080	Üreteroneostostomi, iki taraf	619090 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.500

619090	Üreteroneosistostomi, tek taraf	619080 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.500
619100	Üreteroplasti		2.500
619110	Üreteroplasti, megaüreterde		2.500
619120	Üreterorenoskopi, biyopsi	619130 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619130	Üreterorenoskopi, tanısal	618990, 619120 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619140	Üreterorenoskopi, tümör tedavisi	Lazer, koterizasyon, rezeksiyon ve üreterorenoskopi işleme dahildir.	2.500
619150	Üreterosel eksizyonu veya insizyonu	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619160	Üreterosel, açık eksizyonel tedavi	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619170	Üreterosel, endoskopik tedavi		2.500
619180	Üreterosigmoidostomi		2.500
619190	Üreterostomi		2.500
619200	Üreteroüreterostomi		2.500
619210	Üriner diversiyon, ileal loop	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	2.500
619220	Üriner diversiyon, kontinan	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	2.500
619230	Üriner diversiyon, üreterokutanöz anastomoz		2.500
619240	Üriner diversiyon, üreterosigmoidostomi		2.500
	MESANE		-
619250	Artifisyonel sfinkter takılması		2.500
619260	Artifisyonel sfinkter çıkartılması		2.500
619270	Augmentasyon sistoplasti	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	2.500
619280	Ekstrofi vezikalıs, mesane boynu onarımı		2.500
619290	Ekstrofi vezikalıs, primer onarım		2.500
619300	Ekstrofi vezikalıs, üretroplasti		2.500
619310	Barsaktan mesane substitüsyonları		2.500
619320	Divertikülektomi		2.500
619330	Mesane suspansiyonu, laparoskopik		2.500
619340	Mesane boynu rezeksiyonu	621420 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619350	Mesane boynuna inkontinista madde enjeksiyonu	Tüm enjeksiyon işlemleri dahildir.	2.500
619360	Mesane divertikülü eksizyonu		2.500
619370	Mesane perforasyon onarımı		2.500
619380	Mesane ponksiyonu, suprapubik		238
619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619400	Mesane tümörü (TUR) (≥ 3 cm)	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	619520, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619415	Mesane TUR (Tümöral olmayan, reTUR)	619440, 619530, 619560 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi		2.500
619430	Mesane tümöründe lazerle tedavi	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619440	Mesanenin prekanseröz lezyonlarında fulgurasyon	619390, 619400, 619410, 619415, 619420, 619430, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz. İşlem öncesi patoloji raporu ile prekanseröz saptanmış olgularda ödenir.	2.500
619450	Mitrofanof veya Monti prosedürü	Barsak ameliyatı dahildir.	2.500
619460	Sakral implant yerleştirilmesi		2.500
619470	Sistektomi, basit		2.500
619480	Sistektomi, parsiyel		2.500

619490	Sistektomi, total	Prostatektomi ve kadında histerektomi, bilateral ooferektomi ve vajen cuff'ı çıkarılması dahildir. Yapılması durumunda pelvik lenf nodu diseksiyonu işleme dahildir.	2.500
619500	Sistolitotomi, açık cerrahi		2.500
619510	Sistolitotomi, endoskopik	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619520	Sistoskopi ve mesaneden "punch" biyopsi	619410, 619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	838
619530	Sistoskopi, tanısal	619150, 619160, 619390, 619400, 619410, 619430, 619440, 619510, 619520, 619760 ile birlikte faturalandırılmaz.	718
619540	Sistostomi, açık		2.500
619550	Sistostomi, perkütan		870
619560	Sistoüretroskopi		1.091
619570	Travmatik mesane rüptüründe onarım		2.500
619580	Vezikoplasti		2.500
619590	Vezikorektal fistül onarımı		2.500
619600	Vezikoservikal fistül onarımı		2.500
619610	Vezikovajinal fistül onarımı		2.500
619620	Vezikostomi		2.182
619630	Vezikostomi kapatılması		2.500
619640	Vezikoüreteral reflüde subüreterik enjeksiyon, iki taraf		2.500
619650	Vezikoüreteral reflüde subüreterik enjeksiyon, tek taraf		2.500
	ÜRETRA		-
619660	Epispadias onarımı		2.500
619670	Hipospadias onarımı, distal		2.500
619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal		2.500
619682	Hipospadias onarımı, perineal		2.500
619690	İnternal üretrotomi	619750 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
619700	Posterior üretral valv rezeksiyonu		2.500
619710	Distal üretra yaralanmalarında primer onarım		2.500
619720	Rail-road kateterizasyon (Travmatik üretra ruptüründe)		2.500
619730	Retropubik üretropeksi ve sling ameliyatları		2.500
619740	Üretra yaralanmalarında transpubik onarım		2.500
619750	Üretra dilatasyonu		598
619760	Üretra veya mesaneden taş veya yabancı cisim çıkarılması	619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	968
619770	Üretral balon dilatasyonu ve/veya stent yerleştirilmesi		1.435
619780	Üretral divertikülektomi		2.500
619790	Üretral fistül onarımı		2.500
619800	Üretral instilasyon		282
619810	Üretral kordi onarımı		2.500
619820	Üretektoni		2.500
619830	Üretrolitotomi, açık		1.819
619840	Üretrolizis		2.500
619850	Üretroplasti		2.500
619860	Üretroplasti, flep ile		2.500

619870	Üretroplastı, transpubik		2.500
619880	Üretroplastiler, hipospadias-epispadias dışı		2.500
619890	Üretrostomi		2.500
619900	Üretrovajinal fistül operasyonu		2.500
	6.13. KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMİ UYGULAMALARI		-
	DOĞUM İŞLEM PUANLARI	Bebeğe yapılan işlemler ayrıca faturalandırılır. Bu başlık altındaki işlemler birlikte faturalandırılmaz.	-
619910	Müdahaleli vajinal doğum		3.177
619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	4.344
619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)		2.482
619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	4.518
619920	Normal vajinal doğum		3.177
619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	4.344
619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum		3.177
619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)		3.972
619925	Suda vajinal doğum		4.277
619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)		3.972
619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Ömür boyu bir adet faturalandırılır.	4.518
619929	Sezaryen (Çoğul gebelik)		2.500
619930	Sezaryen		2.500
	GEBELİKTE TEŞHİS VE TEDAVİ İÇİN YAPILAN GİRİŞİMLER		-
619940	Amniyoinfüzyon		1.236
619950	Amniyosentez		940
619960	Fetal kan numunesi (Kordosentez)		1.879
619970	Fetosid	Her bir fetüs için, perinatoloji ünitesinde uygulandığında	660
619980	İntrauterin cerrahi		4.697
619981	Fetal cerrahi ile spina bifida onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca perinatoloji, beyin ve sinir cerrahi, çocuk cerrahi, anestezi ve reanimasyon ve yenidoğan branş uzmanlarından oluşan sağlık kurulu raporuna istinaden açık keseli spina bifida endikasyonlarında yapılması halinde faturalandırılır. Bu işlemin yapılacağı sağlık hizmeti sunucularında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması zorunludur. 619980, P619980 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
619990	İntrauterin transfüzyon		2.349
620000	Korion villus alınması		1.678
620010	McDonald-Schirodkar		1.479
	JİNEKOLOJİ		-
620020	Bartholin kisti çıkarılması		1.133

620030	Douglas ponksiyonu		151
620040	Eksfoliatif sitoloji (Smear alınması)		57
620050	Endometriyal biyopsi	620970 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanı amacıyla yapılan tüm küretajlar	267
620060	İmperefor himen açılması		1.417
620070	Kolpotomi		945
620080	Kriyoterapi, jinekoloji		303
620090	Labiyal füzyon açılması		283
620101	Bumm küretaj		708
620110	Servikal biyopsi		340
620120	Servikal biyopsi ve tanısal küretaj		708
620130	Servikal koterizasyon	Smear testi sonuç belgesi ile faturalandırılır.	284
620140	Servikal polip çıkarılması		708
620150	Servikal polipektomi ve tanısal küretaj		850
620160	Terapötik küretaj, teşhis ve tedavi amaçlı	Düşükler dahildir.	477
620170	Vajinadan yabancı cisim çıkarılması		151
620190	Vulvar koterizasyon		378
VAJİNAL OPERASYONLAR			-
620200	Anal sfinkter yetmezliği operasyonu		3.372
620210	Bartholin apse drenajı		764
620220	Bartholin kisti koterizasyonu, gümüş nitrat ile		567
620230	Gartner veya inklüzyon kisti eksizyonu		1.236
620240	Kolposkopi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	201
620250	Kondilom koterizasyonu	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.133
620260	Konizasyon operasyonu		1.104
620270	LEEP operasyonu		1.678
620280	Manchester-Fothergill operasyonu		3.372
620290	Pelvis apsesinin vajinal yolla drenajı		2.349
620300	Perinoplasti		1.546
620310	Rektosel		1.854
620320	Servikal stump çıkarılması		2.472
620321	Servikosakropeksi		3.706
620330	Sistorektosel operasyonu		1.854
620340	Sistosel operasyonu		1.546
620350	Skinning vulvektomi		4.986
620360	Stumdorf operasyonu		2.349
620370	Tıbbi nedenli tahliye (10 hafta ve daha üstü)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.472
620380	Dilatasyon ve kürtaj (10 haftadan küçük)		927
620390	Üretral karunkül operasyonu		927
620400	Üretral kist operasyonu		1.409
620410	Vajen darlığının genişletilmesi, cerrahi		1.409
620411	Vajene doğmuş myomun çıkarılması		926
620419	Vajinal histerektomi		4.227
620420	Vajinal histerektomi rektosel operasyonu	620419, 620310, 620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000

620421	Vajinal histerektomi ve sistosel operasyonu	620419, 620340 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
620430	Vajinal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek veya iki taraf)	620419, 620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
620440	Vajinal histerektomi ve sistorektosel operasyonu	620419, 620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
620450	Vajinal yolla enterosel tamiri		3.372
620460	Vajinektomi		5.000
620461	Klitoroplasti	Konjenital anomalilerde	5.000
620462	Labioplasti	Konjenital anomalilerde	5.000
620470	Vajina rekonstrüksiyonu, deri grefti ile	600300 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
620480	Vajina rekonstrüksiyonu, deri flepleri ile		5.000
620490	Vajina rekonstrüksiyonu, barsak segmenti transferi ile		5.000
	ABDOMİNAL OPERASYONLAR		-
620500	Baldy Webster suspansiyon		2.818
620510	Dış gebelik operasyonu		2.818
620520	Endometriyoma ve endometriyozis operasyonu		3.757
620530	Histerektomi, abdominal (TAH)		5.000
620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooforektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	620530 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
620560	Tüp ligasyonu		2.349
620570	Myomektomi		4.227
620580	Ooforektomi (Tek veya iki taraf)		2.818
620590	Over transpozisyonu	Radyoterapi alacak hastalarda	2.818
620591	Over detorsiyonu		2.816
620600	Overyel veya paraoveryel kist eksizyonu		2.818
620610	Over Wedge rezeksiyon (Tek taraf veya iki taraf)		2.818
620620	Postpartum tüp ligasyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.349
620630	Salpingo-ooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)		5.000
620640	Salpinjektomi (Tek taraf veya iki taraf)		2.818
620650	Sterilizasyon operasyonları		2.691
620660	Subtotal histerektomi		4.227
620661	Subtotal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)	620630, 620660 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
620662	Üterus perforasyonunun / rüptürasyonunun onarımı		2.347
620670	Üterosakral ligamentin kısaltılması		2.818
	ÖZELLİĞİ OLAN OPERASYONLAR		-
620680	Abdominal ve kombine enterosel tamiri		5.000
620690	Burch operasyonu		5.000

620701	Debulking ameliyatı		5.000
620710	Double needle operasyonu		4.697
620720	Hipogastrik arter ligasyonu		5.000
620730	Kuldoplasti		3.757
620740	Laparoskopik histerektomi		5.000
620750	Lash operasyonu		4.120
620760	Le Forte operasyonu (Kolpoplekzis)		4.862
620770	Marshall- Marchetti Kranz operasyonu		4.944
620771	Paravajinal onarım	Sağ veya sol her biri	3.757
620780	Pereyra operasyonu		4.944
620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu		5.000
620800	Postoperatif cuff prolapsus tamiri (Abdominal fasiyal suspansiyon ile kolpopleksi)		4.944
620810	Vajinal sakrospinöz ligamentopeksi		4.944
620820	Presakral nörektomi		5.000
620821	Promontofiksasyon		2.472
620830	Radikal anterior rezeksiyon		5.000
620840	Radikal posterior rezeksiyon		5.000
620850	Radikal vulvektomi		5.000
620860	Raz operasyonu		5.000
620870	Rektovajinal fistül		5.000
620880	Richardson kompozit operasyonu		5.000
620890	Sakrokolpopeksi		4.227
620900	Shauta Emerichh operasyonu		5.000
620910	Sling operasyonu (IVS-TVT dahil)		4.635
620920	Total pelvik rezeksiyon		5.000
620921	Transobturator tape uygulaması		4.697
620940	Vulvektomi		5.000
620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	Pelvik veya paraaortik lenf nodu diseksiyonu hariçtir.	5.000
620951	Radikal parametrektomi	Geçirilmiş basit histerektomi sonrasında ve patoloji sonucunda kanser tespit edilmesi durumunda uygulanır. Lenf nodu diseksiyonu dahildir.	5.000
620960	William Dolores suspansiyon		1.409
	İNFERTİLİTE AMELİYATLARI		-
620970	Histeroskopi, diyagnostik	620050, 620980 ile birlikte faturalandırılmaz.	619
620980	Histeroskopi, operatif	620970 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.236
620990	Laparoskopi, tanısal	Obstetrik ve jinekolojik endikasyonlar için. Diğer laparoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	1.546
621000	İnfertilitede laparoskopik cerrahi	620990 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.818
621010	Metoplasti, her biri		2.472
621020	Mikrocerrahi ile miyomektomi, her biri		3.708
621030	Tuboplasti		3.708
621040	Vajinal rekonstrüksiyon (Mc Indoe)		5.000
621043	Sağlam çocuk doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (IVF)		5.000
621044	Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (İVF)		5.000

621045	İnvitro fertilizasyon (İVF)		5.000
621046	Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi		2.777
	6.14. ERKEK GENİTAL SİSTEMİ CERRAHİSİ		-
	PENİS		-
621050	Ekspoze olmuş penil implantın çıkarılması		1.914
621060	Ekspoze olmuş penil implantın üzerinin örtülmesi		2.233
621070	Fimozis açılması	621071 ile birlikte faturalandırılmaz.	239
621071	Sünnet	621070 ile birlikte faturalandırılmaz.	319
621080	Korpus kavernozum drenajı (Priapismus)		1.527
621090	Meatotomi	Üretradan yapılan endoskopik cerrahilerle ayrıca faturalandırılmaz.	322
621100	Mikrocerrahi ile penis rekonstrüksiyonu ve penil implant yerleştirilmesi		3.000
621110	Parafimozis redüksiyonu		798
621120	Penektomi, parsiyel		3.000
621130	Penil dorsal ven ligasyonu		3.000
621140	Penil fraktür onarımı		3.000
621150	Penil plikasyon		3.000
621160	Çok parçalı penil protezin çıkarılması	621170 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621170	Tek parçalı penil protezin çıkarılması	621160 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621180	Çok parçalı penil protez implantasyonu	621190 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621190	Tek parçalı penil protez implantasyonu	621180 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621200	Penil revaskülarizasyon		3.000
621210	Penis rekonstrüksiyonu, mikrocerrahi gerektiren bir teknik ile	621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621220	Penis rekonstrüksiyonu, reyonel flep ile	621210 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621230	Penis replantasyonu		3.000
621240	Penis uzatma	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	3.000
621250	Peyronie plak eksizyonu	621260 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621260	Peyronie plak eksizyonu, greft ile	621250 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621270	Radikal penektomi		3.000
621280	Reyonel flep ile penis rekonstrüksiyonu ve penil protez implantasyonu	621180, 621190, 621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621290	Safeno-kavernoza şant (Priapismus)		3.000
621300	Spongio-kavernoza şant (Priapismus)		3.000
	PROSTAT		-
621310	Prostat apsesinin perineal drenajı		3.000
621320	Prostat iğne biyopsisi, çoklu		335
621330	Prostat iğne biyopsisi, ultrason kılavuzluğunda, çoklu	803540 ile birlikte faturalandırılmaz.	479

621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf		3.000
621350	Prostat masajı, her bir seans		44
621360	Prostata lazer tedavisi	619520, 619530, 619750, 621090, 621380, 621390, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621370	Prostata termoterapi		2.551
621380	Prostata TUNA	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621390, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.551
621390	Prostatektomi, unipolar TUR	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621391, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621391	Prostatektomi, bipolar TUR	619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621390, 621400, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621400	Prostatektomi, açık	619500, 619520, 619530, 619750, 621090, 621360, 621380, 621391, 621390, 621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621410	Prostatektomi, radikal	608000, 619520, 619530, 619750, 620790, 621090, 621360, 621380, 621391, 621390, 621400 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621420	Transüretral prostat insizyonu	619340 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621430	İntraprostatik stent yerleştirilmesi		1.914
	TESTİS-EPİDİDİM-SKROTUM		-
621440	Ejakülatör kanal rezeksiyonu		3.000
621450	Epididim kisti eksizyonu	621510, 621520 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.909
621460	Epididimektomi		2.909
621470	Fournier gangreni için debridman		3.000
621480	Funiküler kist eksizyonu		2.909
621490	Hematozelektomi		2.546
621500	Hemiskrotektomi		3.000
621510	Hidrozelektomi, tek taraf	621450, 621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.551
621520	Hidrozelektomi ve herniyooplasti	621450, 621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621530	İnguinal eksplorasyon		2.909
621540	İnguinal orşiyektomi, tek taraf		2.182
621550	İnmemiş testis cerrahisi	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz. Herni onarımı dahildir.	3.000
621560	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı iki taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621570	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı tek taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621580	İnmemiş testis cerrahisi tek taraf, herni onarımı iki taraf	621450, 621510, 621530, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621590	Kord eksizyonu		2.551
621600	Laparoskopik ektopik testis araştırılması	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621610	Laparoskopik orşiyopeksi	621600, 621670, 621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621620	Mikrocerrahi epididimal sperm aspirasyonu		3.000
621630	Perkütan epididimal sperm aspirasyonu		2.182

621640	Ön üretradan papillom koterizasyonu		1.595
621650	Seminal vezikülektomi		3.000
621651	Skrotal orşiyektomi, tek taraf		1.914
621652	Skrotal orşiyektomi, iki taraf		2.679
621660	Spermatoselektomi		2.909
621670	Testiküler fiksasyon, iki taraf	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.000
621680	Testiküler fiksasyon, tek taraf	621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.546
621690	Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)		2.551
621700	Testis biyopsileri, açık (tek, bilateral)		1.819
621710	Testis detorsiyonu, açık		2.182
621720	Testis detorsiyonu, kapalı		728
621730	Testis protezi yerleştirilmesi		2.546
621740	Varikoselektomi, tek taraf		1.914
621770	Varikoselektomi, iki taraf		3.000
621780	Vazektomi		957
621790	Vazoepididimostomi		3.000
621800	Vazovazostomi		3.000
	7. TIBBİ UYGULAMALAR		-
	7.1. DERMİS VE EPİDERMİS		-
700010	Akne tedavisi, komedon, kist ve püstül temizlenmesi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	114
700020	Botulinium toksin enjeksiyonu, bölgesel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 703460 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	325
700030	Deri lezyonlarının küretajı, her bir seans		114
700040	Deri pH ölçülmesi, deri tipi tayini		113
700050	Deri prick testi	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, KBB, erişkin/çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır. Erişkin/çocuk allerji ve/veya immünoloji uzman hekimleri hariç olmak üzere her bir hasta için yılda en fazla on adet faturalandırılır.	57
700060	Deri ve mukozada mantar aranması	Tüm uygulamalar dahildir.	57
700070	Deri ve mukoza smearleri	Giemsa, wright,gram, vs.	114
700080	Deri yama testi, her biri	Ayrıntılı sonuç belgesi istenir. Sadece dermatoloji, erişkin/ çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır.	46
700090	Dermatolojik banyo tedavisi, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır.	151
700100	Dermatoskopi	Bilgisayarlı uygulamalar da dahildir. Günde bir adet faturalandırılır.	114
700130	Elektro/Lazer epilasyon, cm ² başına	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	76

700140	Elektrokoterizasyon, her bir seans	Seans, her bir anatomik bölge için ayrı kabul edilir. Günde en fazla üç farklı anatomik bölge faturalandırılır.	170
700160	Fotodinamik tedavi, her bir seans	İlaç ayrıca faturalandırılır.	500
700170	Fotokemoterapi (PUVA) genel, her bir seans	700180 ile birlikte faturalandırılmaz.	142
700180	Fotokemoterapi (PUVA) lokal, her bir seans	700170 ile birlikte faturalandırılmaz.	85
700190	Fototerapi (dbUVB) genel, her bir seans		85
700200	İlaç ve gıdalarla provakasyon testi, her biri	Sadece dermatoloji, göğüs hastalıkları, erişkin/çocuk allerji veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır.	170
700201	İlaç/besin desensitizasyonu	Erişkin/çocuk allerji ve/veya immünoloji uzman hekimlerince yapılması halinde faturalandırılır. Besin desensitizasyonu için deri prick testi ya da spesifik IgE pozitifliği şartı aranır. Günde bir adet faturalandırılır.	500
700210	İntralezyoner enjeksiyon, bir seans günlük	Kortikosteroid, bleomycin, vs.	85
700220	İontoforez (Hiperhidrozis tedavisi için)		113
700230	Karanlık saha testi (Spiroket aranması)		53
700240	Kimyasal koterizasyon	Tüm koterizasyon uygulamaları dahildir.	151
700250	Kimyasal peeling bölgesel, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç dahildir.	195
700260	Kimyasal peeling tüm yüz, her bir seans	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç dahildir.	391
700270	Kriyoterapi benign lezyonlar, her bir seans		114
700280	Kriyoterapi malign lezyonlar, her bir seans		190
700290	Kültür, fungal izolasyon, her bir bölge	700060 ile birlikte faturalandırılmaz.	151
700350	Minimal eritem dozu tayini		53
700360	Paterji testi		53
700370	Triklorasetik asit, podofilin atuşmanı veya benzeri uygulamalar, her bir seans		151
700380	Trikogram, her biri		113
700390	Wood ışığı muayenesi	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	53
	7.2. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplam puana eklenir.	-
700400	Enfekte periferik vaskülit tıbbi tedavisi	Tromboflebit, arterit, lenfanjit vb.	2.000
700410	Jobst uygulaması, her bir seans	İnterm. pozitif basınç	76
	KLİNİK KARDİYOLOJİ		-
700420	Kardiyoversiyon		284
700430	Elektriksel kardiyoversiyon	Anestezi ayrıca faturalandırılır.	284

700440	Noninvaziv Kardiyak Hemodinami	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için (NİKAH) (Bomed)	397
700450	NİKAH + SaO2	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için	454
700460	NİKAH + SaO2 + ET CO2	Yoğun bakım şartlarında izelenmesi ve tedavisi gereken hastalar için	605
700470	Ambulatuvar kan basıncı ölçümü (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	510
700480	Ankle-Branchial İndeksi (ABİ)	Bütün ekstremiteler	190
	ELEKTROKARDİYOĞRAFI (EKG)		-
700490	Elektrokardiyogram, evde çekim		182
700491	Elektrokardiyogram, < 4 yaş çocuk	Sedasyon işlemi dahildir.	256
700500	Telefonik ya da telemetrik ritm EKG (1 kez)	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	124
700510	Telemetrik kardiyak monitorizasyon (24 saat)	Herhangi bir sarf malzemesi faturalandırılmaz. En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	525
700520	Telefonik kardiyak monitorizasyon (1 kez)		191
700530	Kardiyovasküler stress test	Treadmill, bisiklet, farmakolojik	401
700540	24 saat EKG kaydı (Holter)	En az 22 saatlik kaydın olması durumunda faturalandırılır.	573
700550	Head-up tilt test	Provakatör ilaç ayrıca faturalandırılır.	573
700560	Geç potansiyel (LP) ve/veya kalp hızı değişkenliği (HRV)		165
700570	Event recorder (Gün başına)	Günde bir adet faturalandırılır.	70
700580	Kalp pili veya ICD kontrolü	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Altı aydan kısa sürede kontrol gerekmesi halinde sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	306
	EKO KARDİYOĞRAFI		-
700590	Kontrast ekokardiyografi		365
700600	Transtorasik ekokardiyografi		250
700601	Transtorasik ekokardiyografi, < 4 yaş çocuk	Sedasyon işlemi dahildir.	575
700610	Transözefajiyal ekokardiyografi		906
700611	Transözefajiyal ekokardiyografi, çocuk	Genel anestezi ayrıca faturalandırılır.	1.209
700620	Ekzersiz (Eforlu) veya farmakolojik stres ekokardiyografi		680
700630	Fötal ekokardiyografi		680
	KALP PİLİ (PACEMAKER) VE ICD	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplam puana eklenir.	-
700640	Geçici transvenöz kalp pili; atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahildir.	1.548
700650	Geçici kalp pili elektrotunun yeniden yerleştirilmesi, her bir uygulama		511
700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem		2.000
700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler		2.000

700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu		2.000
700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör		2.000
700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi		1.720
700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot		2.000
700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot		2.000
700711	ICD tek elektrot revizyonu		1.914
700712	ICD iki elektrot revizyonu		2.000
700713	ICD üç elektrot revizyonu		2.000
700714	ICD tek elektrot çıkarılması		1.914
700715	ICD iki elektrot çıkarılması		2.000
700716	ICD üç elektrot çıkarılması		2.000
700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi		2.000
700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi		2.000
700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi		2.000
700720	ICD batarya değiştirilmesi		2.000
700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile değiştirilmesi		2.000
700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		2.000
700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		2.000
700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		2.000
700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot		2.000
700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	Lazer veya RF kateter ayrıca faturalandırılır.	2.000
700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu		2.000
700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu		2.000
	TANISAL KALP KATETERİZASYONU		-
700740	Sağ kalp kateterizasyonu	700760, 700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.290
700750	Endomiyokardiyal biyopsi		2.000
700760	Sol kalp kateterizasyonu	700740, 700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.290
700770	Transseptal sol kalp kateterizasyonu		2.000
700780	Sağ ve sol kalp kateterizasyonu	700740, 700760 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700800	Kardiyak debi ve indeks ölçümü		877
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.	1.737
700810	Selektif koroner anjiyografi		2.000
700811	Basınç veya Doppler teli ile intrakoroner hemodinamik çalışma	Basınç ve Doppler teli hariç, tanısal veya terapötik girişime ek olarak	1.737
700820	Selektif koroner anjiyografi ve ventrikülografi ve/veya aortografi	700760, 700810 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000

700830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi ve by-pass kontrolü	700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700840	Selektif koroner anjiyografi, sağ ve sol kalp kateterizasyonu	700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
	Doğumsal kalp hastalıklarında (DKH) tanısal kateterizasyon	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.	-
700841	Asiyantotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700842	Siyantotik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	700740, 700760, 700780, 700810, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700846	Kardiyak debi ve indeks ölçümü	Tanısal kalp kateterizasyonuna ek olarak	619
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.	1.531
	TEDAVİ AMAÇLI KALP KATETERİZASYONU	Tanısal amaçlı Koroner Anjiyografi Tetkikleri ile birlikte yapıldığı durumlarda anjiyografi tetkiklerinin %25'i faturalandırılır.	-
700850	Trombolitik (Fibrinolitik) tedavi, intrakoroner	700810 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	2.000
700860	Trombolitik tedavi (Diğer arterler-pulmoner vb.)	700740, 700820 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	2.000
700870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz yoldan	Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır.	511
700880	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, tek damar (Balon)	Balon kateteri dahildir. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.000
700890	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, ilave her damar için	Yeni balon kullanılırsa ek olarak faturalandırılır.	728
700900	Perkütan transluminal koroner atektomi, balon anjiyoplasti dahil	700880 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700910	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar	700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Balon dahildir.	2.000
700920	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, ilave her damar için	700880 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.091
700921	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	2.000
700922	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent, ilave her damar için		728

700923	Perkütan transkateter antiembolik filtre uygulaması, balon ve/veya stente ek olarak		728
700924	Perkütan endovasküler yabancı cisim çıkarılması		2.000
700930	Perkütan balon valvüloplasti, mitral kapak için		2.000
700940	Perkütan balon valvüloplasti, edinsel aort stenozu için		2.000
700942	Perkütan perikart sıvısı drenajı (Floroskopi veya ekokardiyografi altında)	700590, 700600, 700601, 700610, 700611, 700620, 801570 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
700943	Perkütan mitral kapak onarımı	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır.	2.000
700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasmanı)		2.000
700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasmanı)		2.000
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.	2.000
700990	Lazer anjiyoplasti, koroner arter		2.000
700991	Perkütan septal alkol ablasyonu, hipertrofik kardiyomyopati	Balon, geçici pil ve ekokardiyografik kontrast madde dahildir.	2.000
700992	Perkütan sol appendiks kapatılması		2.000
701000	Perkütan intraaortik balon yerleştirilmesi		2.000
	Doğumsal kalp hastalıkları (DKH)'nda tedavi amaçlı girişimsel kateterizasyon	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.	-
701001	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti		2.000
701002	Perkütan pulmoner balon valvüloplasti, yenidoğan		2.000
701003	Perkütan aort balon valvüloplasti		2.000
701004	Perkütan aort balon valvüloplasti, yenidoğan		2.000
701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, preoperatif veya postoperatif		2.000
701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif		2.000
701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplasti ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif		2.000

701008	Balon atriyal septostomi	Tanısal kalp kateteri dahildir.	2.000
701009	Balon atriyal septoplasti ve septostomi		2.000
701012	Blade atriyal septostomi ve balon septostomi		2.000
701013	Perkütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)		2.000
701014	Perkütan trans kateter aortopulmoner kollateral, venovenöz kollateral veya arteriyovenöz fistül oklüzyonu		2.000
701015	Perkütan transkateter koroner-kameral fistül oklüzyonu		2.000
701016	Perkütan transkateter guide-wire ile atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplastisi	701001, 701002, 701003, 701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
701017	Perkütan transkateter atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplastisi ile duktal stent implantasyonu	701001, 701002, 701003, 701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.000
701018	Perkütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu		2.000
701019	Perkütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması		2.000
701021	Perkütan transkateter device ile VSD kapatılması		2.000
701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması		2.000
	ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA (EFÇ) VE ABLASYON	12 yaş altında veya 701062 işlemi için herhangi bir endikasyon sınırlaması olmaksızın, 12 yaş üstünde ise; septal kökenli supraventriküler taşikardilerde, frenik sinire yakın fokal atrial taşikardilerde, koroner sinus bölgesi ile HİS bölgesine yakın ventriküler taşikardilerde, epikardiyal aksesuar yollarda yapılan Kriyoablasyon işlemleri faturalandırılır. 701031, 701041, 701062, 701063, 701064,701065,701066,701067 işlemleri sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan işlem kodları birlikte faturalandırılmaz.	
701010	Temel tanısal elektrofizyolojik çalışma	Programlı stimülasyon dahildir.	2.000
701011	Transözefajiyal elektrofizyolojik çalışma		1.914
701030	Radyofrekans kateter ile ablasyon, supraventriküler		2.000
701031	Kriyoablasyon, supraventriküler		2.000
701040	Radyofrekans kateter ile ablasyon, ventriküler		2.000
701041	Kriyoablasyon, ventriküler		2.000
701050	AV nod ablasyonu		2.000
701061	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan RF kateter ablasyonu		2.000

701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu		2.000
701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon		2.000
701064	Kompleks haritalama eşliğinde radyofrekans ablasyon katateri ile yapılan pulmoner ven izolasyonu ile atriyal fibrilasyon ablasyonu	Semptomatik paroksizmal veya persistant atriyal fibrilasyon varlığında	2.000
701065	Kompleks haritalama eşliğinde radyofrekans katater ile yapılan sol atriyal taşikardi ablasyonu	Sol atriyal taşikardi varlığında	2.000
701066	Ventriküler taşikardi nedeniyle mükerrer ICD şok varlığında kompleks haritalama eşliğinde radyofrekans ablasyon katateri ile endokardial ventriküler taşikardi ablasyonu	Ventriküler taşikardi nedeniyle mükerrer ICD şok varlığında	2.000
701067	Ventriküler taşikardi nedeniyle mükerrer ICD şok varlığında kompleks haritalama eşliğinde radyofrekans ablasyon katateri ile endokardial ablasyonla ilavaten epikardial ventriküler taşikardi ablasyonu	Ventriküler taşikardi nedeniyle mükerrer ICD şok varlığında	2.000
	7.3. SOLUNUM SİSTEMİ		-
701075	Astımlı hasta eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	17
701076	KOAH'lı hasta eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	23
701077	İnhaler cihaz eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	57
701078	Konsantratör cihazı eğitimi	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	76
701079	Noninvazif cihaz eğitimi (BiPAP, CPAP, OTO-CPAP vs.)	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	76
701080	Bronkoalveoler lavaj		425
701081	Total akciğer lavajı		500
701090	İntrabronşiyal kateter yerleştirilmesi		190
701100	Buhar tedavisi	4 saatlik	40
701110	COhb, METHb ve SULFhb düzeyleri		190
701120	Eforlu solunum testi	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	299
701130	Egzersiz testi (6 dakika)	Tedavi süresince en fazla iki adet faturalandırılır.	284
701131	Ekspiryum havasında karbonmonoksit		318
701140	Göğüs içi basınç ölçülmesi		113
701150	Helyum dilüzyon testi		500
701160	İnvitro Bazofil Degranülasyon testi		500
701161	Karbonmonoksit diffüzyon testi		500
701170	Plörodezis		303
701180	Plevra boşluğunun lavajı	Kateterli hastalarda faturalandırılır. 608630, P608630 ile birlikte faturalandırılmaz.	227
701190	Plevral drenaj, pleurocan ile	530420 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
701200	PPD testi uygulaması ve değerlendirmesi		38
701210	Provakasyonlu solunum testleri		366

701220	Solunum fonksiyon testleri	701210, 701230 ile birlikte faturalandırılmaz.	239
701221	İndükte balgam örneği alınması		95
701222	Endobronşial Ultrasonografi (Tanısal)	Bronkoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	500
701223	Endobronşial Ultrasonografi (Biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla)	608320, 608310 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
701230	Solunum fonksiyonları ile reversibilite testi		299
	7.4. SİNDİRİM SİSTEMİ	Anestezi ayrıca faturalandırılır.	-
701250	24 saatlik pH monitörizasyon veya 24 saatlik empedans ölçümü uygulaması		397
701260	Akalazyada balon dilatasyonu	701540 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
701270	Alt ve/veya üst GİS kanamalarında heater prob veya injeksiyon tedavisi veya klip uygulaması		739
701280	Duodenum, ince barsak (Özel kapsülle) biyopsisi		392
701281	Kapsül endoskopi	3 gastroenteroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tüm malzemeler dahildir.	1.000
701282	Balonlu enteroskopi	3 gastroenteroloji uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Tüm malzemeler dahildir.	1.000
701290	Endoskopik beslenme tüpü yerleştirilmesi		650
701300	Endoskopik biliyer dilatasyon		1.000
701310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi		1.000
701320	Endoskopik biliyer stend yerleştirilmesi	701540 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
701330	Endoskopik kisto-duodenostomi		1.000
701340	Endoskopik kisto-gastrostomi		1.000
701350	Endoskopik perkütan gastrostomi		1.000
701360	Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi	701540, 701545 ile birlikte faturalandırılmaz	1.000
701370	Endoskopik sfinkterotomi		1.000
701380	Endosonografi eşliğinde aspirasyon biyopsisi		1.000
701390	Rektoskopi ve/veya sigmoidoskopi		831
701400	Rektoskopi ve /veya sigmoidoskopi ile biyopsi	701390 ile birlikte faturalandırılmaz.	770
701410	Gastroskopik polipektomi		885
701411	Endoskopik mukoza rezeksiyonu		883
701420	Gastrointestinal sistem darlıklarında balon veya buji dilatasyonu		1.000
701430	GİS darlıklarında stent yerleştirilmesi		1.000
701440	Koledokdan balon veya basketle taş çıkarılması		1.000
701450	Kolonoskopi, total	701460 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
701460	Kolonoskopik polipektomi	701450 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
701470	Mekanik litotripsi		1.000
701480	Mide/ Safra tubajı		113

701490	Nasobilyer drenaj		756
701500	Nazo pankreatik drenaj		1.000
701510	Özel kolon temizliği (Lavman hariç),	GİS hastalıkları ve ameliyatlarında faturalandırılır.	397
701520	Özefajiyal motilite		623
701530	Özefagoskopi, gastroskopi ile yabancı cisim çıkarılması		1.000
701540	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi (biri veya hepsi)	701360, 701545, 701550 ile birlikte faturalandırılmaz.	831
701545	Konfokal lazer endomikroskopik üst GİS endoskopi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. 701360, 701540, 701550 ile birlikte faturalandırılmaz. Biyopsi dahildir.	906
701550	Özefagoskopi, gastroskopi, duodenoskopi ile biyopsi alınması	701540, 701545 ile birlikte faturalandırılmaz.	906
701560	Özofagus /Mide/ İntestinal / Kolon/ Anal motilitesi ve basınç çalışması	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	623
701570	Özefagus varislerinde sklerozan tedavi, her bir seans	Endoskopi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	1.000
701572	Özefagus varislerinde bant ligasyonu	Endoskopi işlem puanı ayrıca faturalandırılır.	1.000
	7.5. FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON	Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe yalnızca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimince uygulandığında faturalandırılır.	-
	Değerlendirmeler	701580-701730 arasındaki işlemler aynı başvuruda bir defadan fazla faturalandırılmaz.	-
701580	Adale testi	Ortopedi ve travmatoloji, nöroloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	61
701590	Ampüte değerlendirmesi		190
701600	Bilgisayarlı izokinetik test	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701610	Denge/koordinasyon testleri	Nöroloji, beyin cerrahi, spor hekimliği, KBB, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	171
701620	Duyu-algı-motor değerlendirme	Nöroloji, beyin cerrahi, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	171
701630	Eklem hareket açıklığı ölçümü	Ortopedi ve travmatoloji, romatoloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	113
701640	El beceri testleri	Nöroloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	171
701650	Elektrodiagnostik testler	Nöroloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701660	Günlük yaşam aktiviteleri testi	Nöroloji, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701670	Kas gücünün dinamometre ile ölçümü (tek ekstremitte)	Ortopedi ve travmatoloji, spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190

701680	Mesleki değerlendirme		190
701690	Nörofizyolojik değerlendirme	Nöroloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701700	Postur analizi	Ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahi, romatoloji, spor hekimliği, nöroloji, tıbbi ekoloji hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	171
701710	Skolyoz değerlendirmesi	Ortopedi ve travmatoloji, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji, beyin cerrahi uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701720	Yürüme analizi	Spor hekimliği, nöroloji ve tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701730	Yürüme analizi (bilgisayar sistemli kinetik-kinematik analiz)	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	227
	Fizik tedavi uygulamaları		-
701740	Coldpack	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	30
701741	Soğuk tedavi termik şok yöntemi	Medikal gaz ile uygulanması halinde	382
701750	Diyadinamik akım		30
701760	Dört hücre galvani		46
701770	Enfraruj		30
701780	Fango, lokal	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	38
701790	Faradizasyon		38
701800	Fonksiyonel elektriksel stimülasyon (FES)		136
701810	Fluidoterapi		76
701820	Galvanik akım		30
701830	Hotpack	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	30
701840	Işık banyosu (Baker)		30
701850	İnterferansiyel akım		30
701860	İyontoforez	Ultrason veya elektroterapi ile	61
701870	Kısa dalga diatermi		46
701880	Lazer		46
701890	Klasik masaj, bölgesel	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	46
701900	Klasik masaj, tüm vücut	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
701910	Konnektif doku masajı		190
701920	Mikrodalga (Radar)		46
701930	Paleidoterapi (çamur tedavisi)	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	38
701940	Parafin	Tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	30

701950	TENS	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	30
701960	Terapötik elektrik stimülasyon	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	38
701970	Traksiyon, elektrikli		46
701980	Traksiyon, mekanik		23
701990	Ultrason		38
702000	Ultraviyole		38
702010	Vibrasyon masajı		23
	Hidroterapi - Balneoterapi	Bu başlık altındaki işlemler aksi belirtilmedikçe tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	-
702020	Banyo-kaplıca		30
702030	Girdap banyosu	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	113
702040	Kontrast banyo	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	23
702050	Sauna ve tazyikli duş		23
702060	Stangerbath		30
702070	Su içi basınçlı masaj		190
702080	Su içi egzersiz	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
	Rehabilitasyon uygulamaları		-
702090	Ampute rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702100	Biofeedback		38
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.)	113
702120	EMG biofeedback		136
702130	Denge/koordinasyon eğitimi	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
702140	Devamlı pasif hareket cihazı ile egzersiz	CMP: Continuous Passive Motion	76
702150	Ergometrik egzersizi		61
702160	Eklem enjeksiyonları	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	113
702170	Eklem hareket açıklığı egzersizi	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	53
702180	Eklem lavajı		378
702190	El rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702200	Elektroterapi	701750, 701760, 701790, 701820, 701850, 701950 ile birlikte faturalandırılmaz.	190
702210	Ev programı/aile eğitimi	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon programları	107
702220	Geriatrik rehabilitasyon	65 yaş üstü hastalarda, bununla diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	171
702230	Germe egzersizi	Spor hekimliği, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzman hekimlerince de uygulanması halinde faturalandırılır.	61

702240	Gevşeme egzersizleri		190
702250	Görme engelli rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702260	Gözetmeli grup egzersizi	Gruplar halinde yapılan egzersizlerdir. Her 5 kişilik grup için	61
702270	İzokinetik egzersizler	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
702280	İş-uğraşı tedavisi		171
702290	Kardiyak rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	171
702300	Kognitif (Bilişsel) rehabilitasyon		171
702310	Mekanik egzersiz istasyonu	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	151
702311	Üst ekstremité rehabilitasyon iş istasyonu (robotik olmayan)		190
702320	Manipülasyon	Ayda en fazla üç defa faturalandırılır.	190
702330	Nörofizyolojik egzersizler		190
702340	Nörolojik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	171
702350	Obstetrik / Jinekolojik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702360	Ortopedik rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702370	Protez eğitimi		76
702380	Postür egzersizi		46
702390	Postüral drenaj		142
702400	Progresif dirençli egzersiz	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	46
702410	Propioseptif eğitim	Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	69
702420	Propioseptif nöromusküler fasilitasyon (PNF)		46
702430	Pulmoner rehabilitasyon	Pulmoner rehabilitasyon ünitelerinde göğüs hastalıkları uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	171
702440	Rehabilitasyon amacıyla kullanılan yardımcı cihaz eğitimi		69
702450	Romatizmal hastalıklarda rehabilitasyon	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702460	Serebral palsi rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz.	190
702470	Skolyoz egzersizleri		129
702480	Solunum egzersizleri		171
702490	Spor sakatlıkları rehabilitasyonu	Bununla birlikte diğer rehabilitasyonlar faturalandırılmaz. Spor hekimliği uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	190
702500	Yutma rehabilitasyonu	Yutma anatomik bölgelerine cerrahi uygulanmış hastalarda KBB uzman hekimlerince de uygulandığında faturalandırılır.	129
702510	Yürüme egzersizleri		171
	7.6. SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP UYGULAMALARI		-

702520	Rekompresyon tedavisi, Tip I Dekompresyon Hastalığı		1.500
702530	Rekompresyon tedavisi, Tip II Dekompresyon Hastalığı, birinci seans		1.500
702550	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip I Dekompresyon Hastalığı		1.500
702560	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip II Dekompresyon Hastalığı		1.500
702570	Rekompresyon tedavisi, arteriyel gaz embolisi		1.500
702580	Hiperbarik oksijen tedavisi, 1-2 ATA seansı		398
702590	Hiperbarik oksijen tedavisi, 2-3 ATA seansı		796
702591	Karbonmonoksit zehirlenmesinde hiperbarik oksijen tedavisi, birinci seans		1.500
702600	Hiperbarik ortamda transkutanöz pO ₂ (T _{cp} O ₂) ölçümü		108
702610	Oksijen tolerans testi		108
702620	Basınç testi		151
702630	Tüp havası analizi, her parametre		76
702640	Sualtı hekimliği danışmanlık saati		76
702650	İntermittan basınç siplinti her ekstremitte		76
	7.7. SİNİR SİSTEMİ		-
	PSİKİYATRİK ÇALIŞMALAR	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 resmi sağlık hizmeti sunucularının bünyesindeki Arındırma Merkezlerinde yapılan işlem puanlarına % 30 ilave edilir.	-
702660	Aile görüşme-değerlendirme	Psikoz, bipolar bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka geriliği tanılarında, 65 yaş üstü demans tanılı hastalarda ise ayrıca geriatri uzman hekimlerince de, 18 yaş altında her görüşme için, diğer tanılarda yılda en fazla üç kere faturalandırılır. "Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale" birimi bulunan devlet hastaneleri acil servislerinde de faturalandırılması mümkündür. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) için 30 günde bir adet faturalandırılır.	107
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.	170

702680	Aile, iş yeri ya da okul ziyareti	Yılda bir adet faturalandırılır.	170
702690	Anestezili EKT protokolü, EKT+EEG		453
702700	Bireysel psikoterapi, her bir seans	Seans süresi 30 dakikadan az olamaz. On günde bir adet faturalandırılır. (F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) on günde en fazla üç adet faturalandırılır.	167
702710	Elektrokonvülsiv tedavi, EKT		303
702711	EKT sonrası bilinç ve oryantasyon takibi	EKT sonrası bir adet faturalandırılır.	143
702712	Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS)	Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında, üç ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	226
702720	Gelişim testler, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz.	114
702730	Grup psikoterapisi, kişi başına her biri	(F10 ilâ F19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları tanılarında (F15, F17 kod grupları hariç) on günde en fazla üç adet faturalandırılır. Diğer tanılarda on günde bir adet faturalandırılır.	57
702740	Kişilik testleri, her biri	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	143
702750	Klinik değerlendirme ölçekleri, her biri		57
702760	Nöropsikolojik test bataryası	702770 ile birlikte faturalandırılmaz. Nöroloji uzman hekimlerince de yapılması halinde faturalandırılır.	334
702770	Nöropsikolojik testler, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz.	85
702780	Projektif testler, her biri	Yılda bir adet faturalandırılır.	114
702790	Psikiyatrik değerlendirme	520030 ile birlikte faturalandırılmaz. Yedi günde bir adet faturalandırılır.	85
702800	Psikiyatrik tanı koydurucu ölçekler	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	85
702810	Zeka testleri, her biri	702760 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	143
	Laboratuvarda Yapılan Uyku Araştırmaları	Yatak ücreti, EEG, EOG, EMG, EKG dahildir. Tüm gece laboratuvarda	-
702820	Poligrafik uyku tetkiki		1.000
702830	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları		1.000
702840	Poligrafik uyku tetkiki + Bacak EMG kaydı		1.000
702850	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + CPAP titrasyonu		1.000
702860	Poligrafik uyku tetkiki + Noktürnal Penil Tümesans (NPT)		1.000
702870	Poligrafik uyku tetkiki + Aktivasyon amaçlı EEG		1.000
702880	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + Bacak EMG kaydı		1.000
702890	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + NPT		1.000
702900	Poligrafik uyku tetkiki + Solunum kayıtları + Aktivasyon amaçlı EEG		1.000

702910	Poligrafik uyku tetkiki + Bacak EMG kaydı + NPT		1.000
702920	Poligrafik uyku tetkiki + Bacak EMG kaydı + Aktivasyon amaçlı EEG		1.000
702930	Poligrafik uyku tetkiki + Aktivasyon amaçlı EEG + NPT		1.000
702940	İlk Gece uyku apnesi tanısı alanların CPAP/ BPAP titrasyonu yönüyle izlemi		1.000
702950	NR-EE 1400 (Brain mapping)		425
	Evde Yapılan Uyku Araştırmaları		-
702960	2 – 4 kanal arası poligrafik uyku tetkiki		623
702970	5 – 8 kanal arası poligrafik uyku tetkiki		907
702980	8 kanaldan fazla poligrafik uyku tetkiki		1.000
702990	Auto-CPAP ile titrasyon		567
	Elektroensefalografik İncelemeler		-
703000	Aktivasyonlu EEG (Farmakolojik aktivasyon)		397
703010	Ameliyatta EEG monitörizasyonu (Elektrokortikografi)		1.000
703020	Rutin EEG (Çocuk-büyük)		378
703050	EEG veya Serebral fonksiyon (aEEG)monitörizasyonu	Günde bir adet faturalandırılır.	854
703060	Uyku aktivasyonu	1 saatlik kayıt	482
703090	Noninvaziv Video-EEG monitörizasyon	24 saat	1.000
703100	İnvaziv Video-EEG monitörizasyon	24 saat ve/veya üzeri	1.000
703110	Video-EEG + kortikal stimülasyon ve beyin haritalaması		1.000
703120	Wada testi sırasında EEG kaydı		643
	Elektromiyografik İncelemeler		-
703130	EMG, genel tarama (Üç ekstremitte)	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
703140	EMG, hareket hastalığı protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	643
703150	EMG, kraniyal nöropati protokolü		378
703160	EMG, motor nöron hastalığı protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	831
703170	EMG, myasteni protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
703180	EMG, myopati protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	453
703190	EMG, periodik paralizi protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	643
703200	EMG, polinöropati protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	643
703210	EMG, radikülopati ve pleksus protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	643

703220	EMG tuzak nöropati protokolü, iki taraf	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703230	EMG, distoni protokolü	Diğer EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703240	Refleks çalışmaları	EMG tetkikleri ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	170
703250	Repetitif sinir uyarımı		453
703260	R-R interval varyasyonu analizi		227
703270	Rutin EMG taraması / Elektrodiagnostik konsültasyon		227
703280	Sempatik deri cevapları		170
703290	Sinir iletim çalışması		170
703300	Tek lif EMG'si		482
703310	Tremor kaydı		170
703320	Tremor kaydı ve spektral frekans analizi		482
	Uyarılmış Potansiyeller (UP)		-
703365	Intraoperatif nöromonitörizasyon	Tüm malzemeler ve ilaçlar dahildir.	1.000
703370	İşitsel beyinsapı UP (BAEP)		530
703371	Vestibüler uyarılmış myojenik potansiyeller (VEMP)		528
703372	İşitsel devamlı durum cevapları (ASSR)		528
703380	Kraniyal sinir SEP		378
703390	Motor uyarılmış potansiyeller (MEP), üst ve alt ekstremiteler	703400 ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703400	Motor uyarılmış potansiyeller (MEP), üst veya alt ekstremiteler	703390 ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703410	P 300		378
703420	Somatosensoryel UP (SEP), üst ve alt ekstremiteler	703430 ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703430	Somatosensoryel UP (SEP), üst veya alt ekstremiteler	703420 ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703440	Vizüel UP (VEP) (tek, bilateral)		530
703450	Penil Uyarılmış Potansiyeller		453
	Diğer		-
703460	Botulinium toksini enjeksiyonu, bölgesel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 700020 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	482
703470	Botulinium toksini enjeksiyonu, EMG eşliğinde	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. İlaç ayrıca faturalandırılır. 616950 ile birlikte faturalandırılmaz.	623
703480	Kas biyopsisi, herhangi bir kastan		530
703490	Kas-sinir biyopsisi		530
703500	Prostigmin / Tensilon testi	İlaç ayrıca faturalandırılır.	227
703510	Sinir lifi ayrımı (Nerve teasing)		227
703520	Tensilon testi	İlaç ayrıca faturalandırılır.	227
703530	Pozisyonel nistagmus araştırılması	ENG kayıtlı	170
703540	Okulo-motor testler	ENG kayıtlı, saccade, tracking, optokinetik test	170
	7.8. GÖZ VE ADNEKSLERİ	703550-703910 arası işlemler iki gözü kapsar.	-
703550	100 Hue testi		151

703560	Az görenlere yardım cihazı muayenesi		378
703570	Bilgisayarlı görme alanı incelemesi	703690 ile birlikte faturalandırılmaz.	284
703580	Biyometri		97
703590	Cam terapi, toplam tedavi		540
703600	Çocuklarda görme muayeneleri		227
703610	Ekzofthalmometri		46
703620	Elektroretinografi (ERG)-VER-EOG, herhangi biri	703630, 703640 ile birlikte faturalandırılmaz.	270
703630	ERG-VER-EOG (İkisi birden)	703620, 703640 ile birlikte faturalandırılmaz.	491
703640	ERG-VER-EOG (Üçü birden)	703620, 703630 ile birlikte faturalandırılmaz.	756
703650	Fluorescein Fundus Anjiyografi (FFA), iki göz	İ.V. Fluorescein ve Fundus fotoğrafı işleme dahildir.	1.000
703660	Fresnel Prizması Uygulaması		114
703670	Gonyoskopi ve kornea çapı ölçümü, bebek için	703680 ile birlikte faturalandırılmaz.	378
703680	Gonyoskopi	703670 ile birlikte faturalandırılmaz.	41
703690	Görme alanı incelemesi (Manuel perimetri)	703570 ile birlikte faturalandırılmaz.	170
703700	Göz içi basıncı ölçümü, bebek için		378
703710	Göz muayenesi, ultrason eşliğinde		378
703720	Göz muayenesi, bebek için, genel anestezi altında	520070 ile birlikte faturalandırılmaz. Anestezi muayenesi dahildir.	378
703730	Hess perdesi incelemesi		108
703740	ICG anjiyografisi, iki göz	ICG: Indocyanine Green Angiography.	756
703750	Terapötik Kontakt Lens muayene ve uygulaması, iki göz		303
703760	Kontrast Duyarlılık Testi		73
703770	Kornea topografisi		227
703780	Kuru göz teşhis testleri, her biri		73
703790	Nerve Fiber Analyzer (NFA)		243
703800	OCT (Optik Koherens Tomografisi)		243
703810	Ön segment anjiyografisi, iki göz		216
703820	Ön ve arka segment renkli resmi		162
703830	Ortoptik tedavi, her bir seans		108
703840	Pakimetri		81
703850	Renk hissi muayenesi, iki göz		15
703860	Scanning lazer oftalmoskopi		324
703870	Sinoptophor muayenesi iki göz, her bir seans		113
703880	Speküler mikroskopi		170
703890	Tonografi		170
703900	Oküler ultrason ve biyometri, iki göz		369
703910	Ultrasonografik biyomikroskopi		195
	7.9. SES VE İŞİTME İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR		-
703920	Aerodinamik ses analizi		190
703930	Akustik rinometri	704150 ile birlikte faturalandırılmaz.	76
703940	Akustik ses analizi (Akustik refraktometri)		76
703950	Bekeyy odyometresi, iki kulak		38
703960	Beyin sapı uyarılmış yanıt odyometresi (BERA), iki taraf		170
703970	Çocuk odyometresi (Komple)	Diğer odyolojik tetkikler birlikte faturalandırılmaz.	227

703980	Elektrokokleografi		190
703990	ENG		190
703991	Videonistagmografi (VNG)		189
704000	ENOG		190
704010	İşitme cihazı tatbiki		69
704020	Çocuk işitme eğitimi, her bir seans		69
704030	Kalorik test (ENG kayıtlı), iki taraf		227
704040	Koku testleri		113
704050	Komple vestibüler inceleme, iki taraf		151
704060	Konuşma, protez değiştirilmesi		500
704070	Konuşma, protez uygulaması		500
704080	Konuşma terapisi ve fonasyon eğitimi (Seansı)		84
704090	Larenjektomi uygulanmış hastada konuşma tedavisi	Toplam eğitim	500
704100	Mikroskopik kulak muayenesi, iki taraf		76
704110	Odiyometri ve timpanometri, iki taraf		170
704120	Odyolojik tetkik komple, iki taraf	Diğer odyolojik tetkikler birlikte faturalandırılmaz.	142
704130	Otoakustik emisyon, iki taraf		142
704140	Posturografi		227
704150	Rinomanometri, iki taraf	703930 ile birlikte faturalandırılmaz.	76
704160	Odyolojik araştırma, iki taraf (Saf ses, tone decay ve sisi dahil)		151
704170	Saf ses odyometrisi, iki taraf		57
704180	Tinnitus tedavisi		199
704190	Timpanometrik inceleme, iki taraf		57
704200	Vestibüler rehabilitasyon		170
	7.10. ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ		-
704210	Acil hemodiyaliz	Aynı gün yalnızca bir adet ve sadece yatarak tedavilerde faturalandırılır. P704230, P704233, 704230, 704233 ile aynı gün faturalandırılmaz.	1.000
704230	Hemodiyaliz	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 solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	1.000
704231	Hemodiyaliz için kateter yerleştirilmesi		521
704232	Kalıcı tünelli kateter yerleştirilmesi	603260, P603260 işlemi ile birlikte faturalandırılmaz.	1.000
704233	Ev hemodiyalizi	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 solüsyonu ve her türlü serum dahildir.	1.000
704240	Hemoperfüzyon		605
704250	İzole ultrafiltrasyon		397
704260	Periton diyalizi takibi	Günde bir adet faturalandırılır.	100

704270	Peritoneal eşitlenme testi (PET)	Sürekli periton diyaliz işlemine başladıktan veya peritonit geçirdikten sonra bir ay içerisinde daha sonra da yılda bir adet faturalandırılır. Biyokimya testleri hariçtir.	164
704280	Rejyonel heparinizasyon		76
704290	Sürekli hemodiyalizasyon/ hemofiltrasyon tedavisi		764
704300	Basınç akım çalışması		567
704310	Boney ve Q tip testleri		61
704320	Elektroejakülasyon		756
704330	Empotansta nörolojik değerlendirmeler (BCP-SEPP)		566
704340	Empotansta uyku çalışmaları (NPT)		906
704350	İnkontinans tedavisinde magnetik innervasyon, her bir seans		190
704360	İntrakavernoza ilaç enjeksiyonu		142
704370	İntrakaviter kemo veya immünoterapi		284
704380	Kavernozaografi		530
704390	Kavernozaometri		530
704400	Penil arter basınç ölçümü (PBI)		378
704410	Perkütan sinir incelemesi (PNE), mesane için		1.000
704420	Seminal vezikülografi		1.000
704430	Sistometri	704440, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	190
704440	Sistometri ve EMG	704430, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	566
704450	Sistometri ve Üroflowmetri	704440, 704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	227
704460	Ürodinamik çalışma	704440 ile birlikte faturalandırılmaz.	397
704470	Üroflowmetri	704450 ile birlikte faturalandırılmaz.	114
704480	Vaza vezikülografi, iki taraf	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	1.000
704490	Videoürodinami		567
704491	Prostat Mikrodalga Termoterapisi		1.000
	7.11. KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMLERİ		-
	Doğum öncesi tetkikler		-
704500	Fötal akustik stimülasyon		284
704510	Fötal elektrokardiyogram		113
704520	Fötal kan gazları		113
704530	Nonstres Test (NST)	Günde bir adet faturalandırılır.	85
704540	Oksitosin challenge test (OCT)		151
704541	Sürekli fötal monitörizasyon	Günde bir adet faturalandırılır.	227
	İnfertilite tetkikleri ve işlemleri		-
704550	Antisperm antibody (ASA)	Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	151
704560	Artifisiyel inseminasyon, her bir seans		284
704570	Kruger testi	704631 ile birlikte faturalandırılmaz.	76
704580	Özel sperm tektiki		113
704590	Postkoital test		76
704600	Sperm mar testi		76
704610	Sperm penetrasyon testi (SPT)		99
704620	Sperm yıkama		151
704630	Sperma değerlendirilmesi (Bilgisayarla)	704631 ile birlikte faturalandırılmaz.	151
704631	Spermogram (tam otomatize)	704570, 704630 ile birlikte faturalandırılmaz.	362
704640	Spermogram		76

704641	Oosit Aspirasyonu		1.000
704642	Sperm- oosit hazırlanması ve inkübasyonu		1.000
704643	Embriyo Transferi		1.000
704644	ICSI (Mikro enjeksiyon)		1.000
704645	Embriyo Freeezing	Ömür boyunca bir adet faturalandırılır.	1.000
	7.12. HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ-KEMOTERAPİ		-
704650	CD 34/ T hücresi/ B hücresi/ Natural Killer (NK) hücresi seleksiyon işlemi	Her hasta için Sağlık Bakanlığı Kemik İliği Nakli Bilimsel Danışma Komisyonunca işlemin onaylandığının belgelendirilmesi halinde faturalandırılır.	1.316
704680	İmmünoadsorbsiyon, her bir seans	704870 ile birlikte faturalandırılmaz.	906
704691	Manuel infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir.	980
704692	Yarı otomatik infüzyon kemoterapisi	Günde bir adet faturalandırılır. Aynı gün 530150, 530160 ile birlikte faturalandırılmaz. Hazırlama ve uygulama işlemleri ile tüm malzemeler dahildir.	1.260
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.	2.100
704700	İntrakaviter ve rejyonel kemoterapi, her bir seans		940
704710	İntratekal tedavi, her bir seans		566
704720	Kemik iliği aspirasyon değerlendirmesi	Hematoloji ve onkoloji uzman hekimince yapılması halinde faturalandırılır.	317
704730	Kemik iliği aspirasyonu		423
704740	Kemik iliği biyopsisi		741
704750	Kemik iliği imprint değerlendirilmesi	Hematoloji ve onkoloji uzman hekimince yapılması halinde faturalandırılır.	198
704760	Lenf bezi aspirasyonu-ponksiyonu		378
704770	Periferik kan yayması değerlendirilmesi	903020 ile birlikte faturalandırılmaz.	49
704780	Steril ünitede bakım hizmeti	Günde bir defa faturalandırılır.	567
704790	Terapötik flebotomi, her bir seans		114
704800	Turnike testi		38
	Aferez İşlemleri	Malzeme hariçtir.	-
704810	Aferez, donör trombosit aferezi (1 seans)	705350, 705351 ile birlikte faturalandırılmaz.	567
704820	Aferez, donör granülosit aferezi (1 seans)	705360 ile birlikte faturalandırılmaz.	567
704830	Aferez, donör eritrosit aferezi (1 seans)		567
704840	Aferez, lökosit (1 seans)		567
704850	Aferez, donör plazma aferezi (1 seans)		567
704860	Aferez, Hasta başı (acil) hemaferesis işlemi farkı		284

704870	Aferez, IgG (1 seans)	704680 ile birlikte faturalandırılmaz. Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	850
704880	Aferez, lipid (1 seans)	Kolon veya kaskad filtrasyon yöntemi ile	850
704890	Aferez, Stem hücre toplanması (1 seans)		850
704900	Aferez, Terapötik eritrositoferez (1 seans)		850
704910	Aferez, Terapötik lökoferez (1 seans)		1.025
704920	Aferez, Terapötik plazma değişimi (1 seans)	Plazmaferezis	1.004
704930	Aferez, Terapötik trombositoferez (1 seans)		850
704940	Aferez, Fotoferezis (1 seans)		850
704941	Ekstrakorporeal Fotoferez Tedavisi (1 seans)	İşlem kiti, fistül iğnesi, fotoferez tedavisi endikasyonu olan metoksipsoralen, UV-A lambaları, izotonik serum, heparin, erişim kateteri ve her türlü tıbbi malzeme, işlem ve ilaçlar dahildir.	5.000
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.	5.000
704943	Viral İnaktivasyon İşlemi	Sadece 704942 işlemi ile birlikte yapılması halinde faturalandırılır. Tüm işlem ve malzemeler dahildir.	5.000
	Kemik İliği Nakilleri		-
704950	Ameliyathane genel anestezi altında allojenik kemik iliği alınması		2.924
704960	Hematopoietik kök hücre ayrımı		585
704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan, HLA tam uyumlu)		3.445
704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından, HLA tam uyumlu)		5.000
704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		5.000
704973	Kordon kanı nakli, allojenik		5.000
704974	Kordon kanı nakli, otolog		2.871
704980	Hematopoietik hücre nakli, otolog		3.445
704981	Mezenkimal kök hücre nakli (Mezenkimal kök hücre üretimi dahil)		5.000
704990	Kemik iliği nakli amaçlı hematopoietik kök hücre pozitif seleksiyonu	CD 34 pozitif	731
705000	Kemik iliği nakli amaçlı kullanılmak üzere hematopoietik kök hücrelerin kanser hücrelerinden arıtılması		1.170
705010	Kemik iliği nakli-operasyon aşaması		2.924

705020	Kemik iliği ürününden eritrosit deplesyonu		585
705030	Kordon kanından kök hücre nakli		2.924
705040	Kök hücre dondurulması	100 ml'ye kadar, malzeme ayrıca faturalandırılır.	877
705060	Kök hücre saklanması (Kord kanına uygulanmaz)	En fazla üç ay süreyle, hasta başına	44
705070	Kök hücre infüzyonu		439
705080	Kök hücre mobilizasyonu		548
705090	Yurt içi doku veri bankalarınca uluslararası doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	1. Aşama	117
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	1.872
705110	Yurt içi doku veri bankalarınca yurt içindeki doku veri bankalarında akraba olmayan kemik iliği verici taraması	1. Aşama	117
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	1.872
	Kan Bankası		-
705130	ABO+Rh tayini (Forward grupta)+ABO reverse grupta	705140 ile birlikte faturalandırılmaz.	121
705140	ABO+Rh tayini (Forward grupta)	705130 ile birlikte faturalandırılmaz.	61
705150	Adsorbsiyon testi		545
705160	Alt kan grup tiplendirmesi (Her bir grup)	Minör kan grubu	92
705170	Anti-A, anti-B, veya Anti D-titrasyonu		227
705180	Antikor tanımlama		831
705190	Buffy coat deplesyonu, her bir ünite		30
705200	Cross match		92
705210	Direkt coombs testi (Polispesifik)	Aynı gün 705220, 705230 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
705220	Direkt coombs testi (Ig G)	Aynı gün 705210, 705230 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
705230	Direkt coombs (Kompleman)	Aynı gün 705210, 705220 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
705240	Donör muayenesi	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	37
705250	Elüzyon testi		303
705260	Eritrosit süspansiyonu yıkama		113
705270	Fibrin glue hazırlama		566
705280	Hemoglobin küveti ile otomatik sistemde hemoglobin tayini	705350, 705351, 705370, 705371, 705372, 705373, 705380, 705390, 705400, 705410, 705420, 705430, 705440, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	22
705290	İndirekt coombs testi	Antikor tarama, 2 veya 3'lü hücre ile	84

705300	Lökositten arındırılmış kan ürünü hazırlama, her bir ünite	705370, 705371, 705372, 705373, 705441, 705442, 705443 ile birlikte faturalandırılmaz.	30
705310	Sellüler kan ürünlerinin ışınlanması, her bir ünite		136
705320	Soğuk aglütininer		76
705330	Steril tüp birleştirme, her bir bağlantı	705352, 705353, 705354, 705355, 705372, 705373, 705431, 705432, 705441, 705442, 705443 işlemleri ile birlikte faturalandırılmaz.	92
705340	Taze donmuş plazma - kriyopresipitat eritilmesi, her bir ünite		23
	Kan Bileşenleri	Tetkikler ve kan torbası bedelleri kan ve ürünleri için ayrıca faturalandırılmaz. Otolog fibrin yapıştırıcı allojeneik olarak kullanılmaz ve faturalandırılmaz. Eritrosit ve tam kan transfüzyonu öncesi uygunluk testleriyle alıcı kan grubu testleri ayrıca faturalandırılır.	-
705350	Aferez trombosit süspansiyonu	1 ünite tek donör trombosit, aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	5.000
705351	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	3.493
705352	Aferez trombosit süspansiyonu pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.809
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.	1.913
705354	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, pediatrik (ikiye bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahil. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.867
705355	Tek donörden çift aferez trombosit süspansiyonu, pediatrik (üçe bölünmüş), tek ünite	Aferez işlemi ve tüm malzemeler dahildir. 704810 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.285
705360	Aferez granülosit süspansiyonu	Aferez işlemi dahildir. 704820 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.487
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.	1.947
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.	4.547

705372	Pediyatrik 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.	1.985
705373	Pediyatrik eritrosit süspansiyonu, dördü 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.	1.682
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.	120
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.	695
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.	1.091
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.	1.487
705420	Tam kan (Torbada)	705130, 705140, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907.610, 705240, 705280 ile birlikte faturalandırılmaz.	963
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.	1.156
705431	Taze donmuş plazma pediyatrik (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.	638

705432	Taze donmuş plazma pediatrik (üç bölünmüş), tek ünite	705130, 705140, 705240, 705280, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610 işlemleri ve tüm malzeme dahildir.	466
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.	1.156
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.	2.613
705442	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, dördü	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.	5.000
705443	Havuzlanmış trombosit süspansiyonu, altı	705130, 705140, 705190, 705300, 705330, 905090, 906290, 906610, 906620, 906630, 906640, 906660, 906670, 906680, 906690, 907430, 907440, 907450, 907460, 907470, 907480, 907590, 907600, 907610, 705240, 705280 işlemleri ve tüm malzemeler dahildir.	5.000
	ORGAN TRANSPLANTASYONU		-
750000	Ekstremitte nakli (Tek kol veya tek bacak)	Aynı gün bu listedeki başka işlemler faturalandırılmaz.	5.000
750010	Yüz Nakli	Aynı gün bu listedeki başka işlemler faturalandırılmaz.	5.000
	8. RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ		-
	8.1. RADYASYON ONKOLOJİSİ		-
	8.1.1. KLİNİK ONKOLOJİK DEĞERLENDİRME	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.	-
800010	10 tedavi günü ve altındaki tedaviler		2.500
800020	11-20 tedavi günü süreli tedaviler		2.500
800030	21-30 tedavi günü süreli tedaviler		2.500
800040	30 tedavi gününden uzun süreli tedaviler		2.500
800050	Brakiterapi	Eksternal tedavisiz tek başına uygulaması	2.500
800060	Streotaktik radyoterapi	Tek veya çok fraksiyon	2.500
	8.1.2. Radyoterapi tasarımı		-

	8.1.2.A. Eksternal radyoterapi tasarımı	Tüm tedavi süresince (a), (b), (c), (d) ve (e) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. Her bir işlem tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	-
800070	a) Basit eksternal radyoterapi tasarımı	Bir tedavi volümüyle ilgili tek veya karşılıklı paralel alanlardan bloksuz veya tek bloklu tedavi planlarını içerir.	756
800080	b) Orta eksternal radyoterapi tasarımı	Aynı volüme yönlendirilmiş üç veya daha fazla alanlar ve/veya iki farklı tedavi volümünün ve/veya multipl blok ve/veya konvansiyonel olmayan fraksiyon şemalarını içerir.	1.133
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.	1.889
800100	d) Konformal eksternal radyoterapi tasarımı	Kişiyeye özel blok veya multileaf kolimatörle yapılan hedefe yönelik üç boyutlu tedaviler. Tüm vücut ışınlamada bu grupta değerlendirilir.	2.500
800110	e) IMRT veya volumetrik ark tedavisi/helikol ark terapi uygulamalarında eksternal radyoterapi tasarımı	Inverse planning ve farklı doz yoğunlukları ile yapılan çok alanlı tedavileri içerir. Stereotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	2.500
	8.1.2.B. Brakiterapi tasarımı	Tüm tedavi süresince (a), (b), (c) ve (d) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. Her bir işlem tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	-
800111	a) Basit brakiterapi tasarımı	Tek kanallı intrakaviter uygulamalar	756
800112	b) Orta brakiterapi tasarımı	Çok kanallı iki boyutlu planlamalı tedaviler.10 dan az kaynak- tel uygulaması, 12'den az kaynakla yapılan afterloading tedaviler.	1.133
800113	c) Kompleks brakiterapi tasarımı	Multiplan izodoz planı, 10'dan fazla kaynak-tel uygulaması veya 12'den fazla kaynakla yapılan afterloading tedaviler.	1.889
800114	d) Konformal brakiterapi tasarımı	BT, MR görüntüleri klavuzluğunda hedef ve kritik organların kontrol edilerek 3 boyutlu ve Doz Volüm Histogram (DVH) aracılığı ile uygulanan tedaviler.	2.500
	8.1.3. Radyoterapi planlama (Simülasyon)	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.	-
800120	a) Basit radyoterapi planlama	Tek tedavi volümlü, tek alan veya karşılıklı paralel alanlardan tek bloklu veya bloksuz alanlarla simülasyon işlemi	983
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.	2.266

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 işlemini ve/veya hipertermi probe teyit işlemi ve/veya rotasyon veya ark tedavi ve/veya kontrast materyal kullanarak yapılan simülasyonları içerir.	2.500
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 dökümanlar ve doz dağılımları ödeme için gereklidir. Tüm vücut ışınlama da bu grupta değerlendirilir.	2.500
800160	e) IMRT veya volumetrik ark tedavisi/helikol ark terapi uygulamalarında radyoterapi planlama	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	2.500
	8.1.4.A. Eksternal radyoterapi doz hesapları	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.	-
800170	a) Temel radyasyon doz hesapları	Santral aks derin doz ve tedavi süresi hesapları ve/veya TDF, NDS, gap hesapları ve/veya santral aks dışı hesaplar ve/veya doku inhomojenite faktörü hesapları gibi temel radyoterapi fiziğini kapsar.	303
800180	b) Basit eksternal radyoterapi doz hesapları	Tek alanla veya tek volüme yönelmiş karşılıklı paralel alanlardan yapılan ışınlamaların izodoz planları	605
800190	c) Orta eksternal radyoterapi doz hesapları	Tek bir tedavi volümüne yönelmiş üç veya daha fazla alandan yapılan tedavilerin izodoz planları ve/veya wedge kullanılan alanlar	1.133
800200	d) Kompleks eksternal radyoterapi doz hesapları	Mantle ve/veya ters-Y ve/veya tanjansiyel alanlar ve/veya kompanzatuvar filtre kullanımı ve/veya rotasyonel tedavi ve/veya irregüler alan blok hesapları ve/veya multi-leaf kolimatör hesapları	1.360
800210	e) Konformal eksternal radyoterapi doz hesapları		2.500
800220	f) IMRT veya volumetrik ark tedavisi/helikol ark terapi uygulamalarında eksternal radyoterapi doz hesapları	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, streotaktik radyoterapi bu grupta değerlendirilir.	2.500
800230	g) Özel eksternal radyoterapi doz hesapları	Özel teleterapi planı (Parçacık –nötron, proton gibi-ışınları ve/veya yarım vücut ve/veya tüm vücut ışınlamaları)	2.500
	8.1.4.B. Brakiterapi doz hesapları	Tüm tedavi süresince; (b), (c) ve (d) işlemleri birlikte faturalandırılmaz. (a), (b), (c) ve (d) tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	-

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.	303
800240	b) Basit brakiterapi doz hesapları	Bir planda 1-4 arası kaynak veya tel aplikasyonu veya 1-8 arası kaynaklı afterloading uygulamalarının izodoz hesapları.	983
800250	c) Orta brakiterapi doz hesapları	Multiplan doz hesapları, 5-10 kaynak veya telin aplikasyonu veya 9-12 kaynaklı afterloading uygulamalarının izodoz hesapları.	1.572
800260	d) Kompleks brakiterapi doz hesapları	Multiplan İzodoz Planı, 10'dan fazla kaynak-tel aplikasyonu veya 12'den fazla kaynakla yapılan afterloading doz hesapları.	2.259
	8.1.4.C. Özel hizmetler ve yardımcı aletler		-
800270	Özel dozimetre: TLD, mikrodozimetre	Sadece tüm beden ışınlanmasında ve tüm beden elektron tedavisinde en fazla bir adet faturalandırılır.	378
800280	Basit tedavi aletleri tasarım ve yapımı	Termoplastik Fiksasyon Maskeleri Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	453
800290	Orta tedavi aletleri tasarım ve yapımı	Kişiyeye özgü blok yapımı ve/veya kişiyeye özgü protez yapımı veya kişiyeye özgü bolus üretimi ve/veya tüm vücut fiksasyonuna yönelik kalıp tasarım ve yapımı, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	680
800300	Kompleks tedavi aletleri tasarım ve yapımı	Kişiyeye özel kompanzatuvar filtre yapımı ve/veya mould uygulamaları, her bir malzeme için. Tüm tedavi süresince en fazla bir adet faturalandırılır.	1.096
	8.1.4.D. Portal görüntüleme	Bu başlık altındaki işlemlerin toplam sayısı fraksiyon sayısını geçemez.	-
800310	Film	800320 ile birlikte faturalandırılmaz.	303
800320	Digital	800310 ile birlikte faturalandırılmaz. Faturalandırma için görüntülemenin yapıldığı tarih ve sayıların bilgisayar çıktısı gerekir.	394
	8.1.5. Radyoterapi uygulaması	Aynı gün içinde birden fazla radyoterapinin uygulanması halinde, en fazla bir adet radyoterapi uygulaması faturalandırılır.	-
	8.1.5.A. Yüzeysel ve orta voltaj X-Ray cihazları ve/veya telesezyum veya telekobalt cihazları ile radyoterapi uygulaması		-
800330	Basit eksternal radyoterapi uygulaması	Tek bir tedavi volümünün tek veya paralel karşılıklı alanlarda bloksuz veya tek bloklu tedavilerinin bir fraksiyonu	113
800340	Orta eksternal radyoterapi uygulaması	İki farklı tedavi volümü ve/veya tek tedavi volümünün 3 veya daha fazla alanlarla tedavisi multipl blok ve/veya kişiyeye özel blok kullanılan tedavilerin bir fraksiyonu	151

800350	Kompleks eksternal radyoterapi uygulaması	Üç veya daha fazla farklı tedavi volümünün tedavisi ve/veya kişiye 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	190
800360	Tek fraksiyonlu radyoterapi uygulaması		756
800370	Özel tedavi uygulamaları: tüm vücut/ yarım vücut ışınlamaları	Bir tedavi sürecinde en fazla bir adet faturalandırılır.	2.266
	8.1.5.B. Lineer akseleratör (Foton veya elektron) ile yapılan radyoterapi uygulaması		-
800380	Basit lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	Tek bir tedavi volümünün tek veya paralel karşılıklı alanlarda bloksuz veya tek bloklü tedavilerinin bir fraksiyonu	385
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	515
800400	Kompleks lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	Üç veya daha fazla farklı tedavi volümünün tedavisi ve/veya kişiye 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	643
800410	Konformal lineer akseleratör radyoterapi uygulaması	3 boyutlu volüme dair dökümanlar ve doz dağılımları faturalandırma için gereklidir.	1.028
800420	Tek fraksiyonlu lineer akseleratör radyoterapi uygulaması		1.926
800430	Özel tedavi uygulaması: tüm veya yarım vücut ışınlamaları	Bir tedavi sürecinde en fazla bir adet faturalandırılır.	2.500
800440	e) Lineer akseleratör radyoterapi ile IMRT veya volumetrik ark tedavisi/helikol ark terapi uygulamaları, her bir seans	Hacimsel yoğunluk ayarlı ark tedavisi, stereotaktik radyoterapi uygulamaları bu grupta değerlendirilir.	2.311
	8.1.5.C. Hipertermi		-
800450	Eksternal yüzeysel hipertermi	4 cm derinliğe kadar olan	1.171
800460	Eksternal derin hipertermi	4 cm'den fazla derinlikte	1.511
800470	İntertisyel hipertermi (5 veya daha az aplikatör)		1.133
800480	İntertisyel hipertermi (5' den fazla aplikatör)		1.511
800490	İntrakaviter hipertermi		1.133
	8.1.5.D. Brakiterapi		-
	8.1.5.D.1. İntrakaviter veya intertisyel brakiterapi uygulaması	Bu grup işlemlerden bir hastaya her seans için sadece bir tanesi faturalandırılır.	-
800500	Basit intrakaviter brakiterapi uygulaması	1-4 arası kaynak pozisyonu/tel uygulamanın seansı	1.699
800510	Orta intrakaviter brakiterapi uygulaması	5-10 arası kaynak pozisyonu/tel uygulamanın seansı	2.500
800520	Kompleks intrakaviter brakiterapi uygulaması	10'dan çok kaynak pozisyonu/tel uygulamanın seansı	2.500

800530	Basit intertisiyel brakiterapi uygulaması	1-4 arası kateter / özel iğne uygulaması, seansı	1.964
800540	Orta intertisiyel brakiterapi uygulaması	5-10 arası kateter / özel iğne uygulaması, seansı	2.500
800550	Kompleks intertisiyel brakiterapi uygulaması	10'dan çok kateter/özel iğne uygulaması, seansı	2.500
	8.1.5.D.2. After-Loading brakiterapi uygulamaları	Bu grup işlemlerden bir hastaya her seans için sadece bir tanesi faturalandırılır.	-
800560	After-loading brakiterapi uygulaması:1-4 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		2.500
800570	After-loading brakiterapi uygulaması:5-8 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		2.500
800580	After-loading brakiterapi uygulaması: 9-12 arası kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		2.500
800590	After-loading brakiterapi uygulaması:12'den fazla kaynak pozisyonlu uygulamaların seansı		2.500
	8.1.5.D.3. Diğer brakiterapi uygulamaları		-
800600	Yüzeysel radyoaktif element uygulaması		875
800610	Radyoaktif elementin hazırlanması ve uygulanması		875
	8.1.6. STEREOTAKTİK RADYOCERRAHİ		-
800615	Kobalt-60 kaynaklı Teleterapi Cihazları ile yapılan Stereotaktik Radyoterapi/Radyocerrahi İşlemleri	Konvansiyonel Lineer Akselaratör ile yapılan stereotaktik işlemler bu kapsamda kodlanamaz.	2.500
800616	Robotik Lineer Akselaratör ile yapılan Stereotaktik Radyoterapi/Radyocerrahi İşlemleri	Konvansiyonel Lineer Akselaratör ile yapılan stereotaktik işlemler bu kapsamda kodlanamaz	2.500
	8.2. NÜKLEER TIP GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ	Nükleer tıp uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Kullanılan radyofarmasötikler işlem puanlarına dahildir.	-
	Solunum Sistemi		-
800620	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar		1.199
800640	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, SPECT	Akciğer perfüzyon sintigrafisi, planar'a eklenir.	1.553
800641	Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi, Kantitatif		1.164
800660	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Aerosol)		1.127
800661	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Aerosol)	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar'a (Aerosol) eklenir.	1.553
800670	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar (Technegas)		2.500
800671	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, SPECT (Technegas)	Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi, Planar'a (Technegas) eklenir.	1.553
	Santral Sinir Sistemi		-
800680	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m HMPAO)		2.500

800681	Beyin Perfüzyon SPECT (Tc-99m ECD)		2.500
800682	Beyin Perfüzyon SPECT, iktal çalışma (Tc-99m ECD)		2.500
800690	Beyin PET	PET sırasında attenuasyon düzeltmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.500
800710	Konvansiyonel Beyin Sintigrafisi	Dinamik ve/veya statik	1.314
800720	Sisternografi (In-111 DTPA)	Lomber ponksiyon ayrıca faturalandırılır.	2.500
800730	Sisternografi (Tc-99m DTPA)	Lomber ponksiyon ayrıca faturalandırılır.	1.174
800735	Beyin Reseptör Çalışması, SPECT	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
800740	Ventriküler Şant Açıklığının Araştırılması		1.139
	Kardiyovasküler Sistem		-
800750	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)		2.500
800755	Miyokard Sempatik İnervasyon Sintigrafisi (I-123 MIBG)	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
800760	Radyonüklid Ventrikülografi (MUGA), istirahat		1.484
800770	Radyonüklid Ventrikülografi (MUGA), SPECT	Radyonüklid Ventrikülografi (MUGA), istirahat'e eklenir.	1.553
800781	Miyokard Perfüzyon SPECT, reenjeksiyon (Tl-201)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)'e eklenir	1.580
800800	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tc-99m kompleksleri)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)'ne eklenir.	1.099
800810	Miyokard Perfüzyon SPECT, GATED (Tl-201)	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tl-201)'e eklenir.	1.099
800830	Miyokard Perfüzyon SPECT (Tc-99m kompleksleri)		2.500
800840	Miyokard PET, viabilite çalışması	PET sırasında attenuasyon düzeltmesi amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.500
800841	Miyokard PET, perfüzyon çalışması	PET sırasında attenuasyon düzeltmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz. N-13, Rb-82 veya O-15 ile	2.500
800851	Radyonüklid Venografi		1.663
800860	Radyonüklid Ventrikülografi (MUGA), stres		2.254
800861	Radyonüklid Ventrikülografi (MUGA)SPECT, stres	Radyonüklid Ventrikülografi (MUGA), Stres'e eklenir.	1.553
800862	Farmakolojik STRES	Dobutamin, adenosin ve dipiridamol kullanılarak yapılan farmakolojik stres için geçerlidir. Miyokard perfüzyon sintigrafisine eklenir.	330
800863	Miyokard Attenüasyon düzeltme	Miyokard perfüzyon sintigrafisine eklenir.	165
	İskelet Sistemi		-
800870	Artrosintigrafi		746
800880	Kemik Sintigrafisi, üç fazlı	800890 ile birlikte faturalandırılmaz.	746
800890	Kemik Sintigrafisi, tüm vücut	800880 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.207
800900	Kemik Sintigrafisi, SPECT	Tüm Vücut veya Üç Fazlı Kemik Sintigrafisine eklenir.	1.387
800901	Kemik PET (F-18 NaF)		2.500

800902	Anatomik korelasyon	SPECT-BT cihazları için geçerlidir.	811
	Endokrin Sistem		-
800920	Perklorat kovma testi		471
800930	Adrenal Korteks Sintigrafisi (I-131 Norkolesterol)		2.500
800940	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz (Tc-99m MIBI)		1.740
800942	Paratiroid Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m MIBI)	Paratiroid Sintigrafisi, Dual Faz'a (Tc-99m MIBI) eklenir.	1.374
800950	Tiroid Sintigrafisi		333
800951	Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, görüntüleme yöntemleri eşliğinde		408
800960	Tiroid Uptake Çalışması (Tc-99m Perteknetat)		286
800970	Tiroid uptake çalışması (I-131 veya I-123)		622
800971	Anatomik korelasyon tiroid ve paratiroid sintigrafileri için	Tiroid ve paratiroid sintigrafisi ile birlikte yapılan korelatif USG uygulamaları için geçerlidir.	117
	Gastrointestinal Sistem		-
800990	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m Kolloid)		1.184
800991	Gastrointestinal Kanama Çalışması (Tc-99m RBC)		1.504
800995	Gastrointestinal Protein Kaybı Çalışması		2.500
801010	Gastroözefajiyal Reflü Çalışması		1.141
801020	Hepatobiliyer Sintigrafi		2.500
801030	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar		989
801031	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, SPECT	Karaciğer Dalak Sintigrafisi, Planar'a eklenir.	1.553
801040	Mekkel Divertikülü Araştırması		506
801050	Mide Boşalma Çalışması		1.072
801060	Özefagus Transit Çalışması		433
801070	Tükrük Bezi Sintigrafisi		613
	Genitoüriner Sistem		-
801090	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m DTPA)		2.151
801091	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m MAG-3)		2.500
801092	Böbrek Sintigrafisi, Dinamik (Tc-99m EC)		2.500
801110	Böbrek Parankim Sintigrafisi, SPECT (Tc-99m DMSA)	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar'a (Tc-99m DMSA) eklenir.	1.553
801120	GFR Ölçümü, İn vitro (Tc-99m kompleksleri)		1.149
801121	GFR Ölçümü, Kamera Metodu (Tc-99m kompleksleri)	Dinamik Böbrek sintigrafisine eklenir.	1.149
801122	GFR Ölçümü, İn vitro (Cr-51 EDTA)		2.500
801140	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörlü (Tc-99m MAG-3)	Çift çalışma	2.500
801141	Böbrek Sintigrafisi, ACE İnhibitörlü (Tc-99m DTPA)	Çift çalışma	2.500

801150	Veziköüretal Reflü Sintigrafisi, direkt		320
801160	Veziköüretal Reflü Sintigrafisi, indirekt	Dinamik Böbrek sintigrafisine eklenir.	245
801170	Böbrek Parankim Sintigrafisi, Planar (Tc-99m DMSA)		745
801180	Testis Sintigrafisi		437
	Enfeksiyon Görüntüleme		-
801190	Enfeksiyon Odağı Araştırması, İşaretli Lökosit		2.500
801191	Enfeksiyon Odağı Araştırması, SPECT	Tüm vücut enfeksiyon odağı çalışmalarına eklenir.	1.553
801200	Enfeksiyon Odağı Araştırması (Tc-99m HIG)		2.500
801210	Enfeksiyon Odağı Araştırması (Tc-99m Nanokolloid)		1.968
801211	Lökosit İşaretlemesi	İşaretli lökosit ile yapılan enfeksiyon odağı araştırmasına eklenir.	1.108
	Nükleer Hematoloji		-
801220	Dalak Sekestrasyon Çalışması		2.500
801230	Eritrosit Yaşam Süresi Saptanması		2.500
801240	Eritrosit/Plazma/Total Kan Volümü Tayini		2.500
801260	Hepatik Arter Perfüzyon Çalışması		1.457
801271	Hemanjiyom görüntüleme, SPECT, işaretli eritrosit ile		2.295
801280	Kemik iliği sintigrafisi		1.121
801290	Lenfosintigrafi		1.121
801310	Selektif Dalak Sintigrafisi (Tc-99m işaretli denatüre eritrosit)		818
	Nükleer Onkoloji		-
801330	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m V-DMSA)		1.116
801331	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m V-DMSA)	Tc-99m V DMSA tümör görüntülemesine eklenir.	1.553
801340	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Ga-67)		2.500
801341	Tümör Görüntüleme, SPECT (Ga-67)	Ga-67 tüm vücut taramasına eklenir.	1.553
801350	İyot-131 veya I-123 tüm vücut tarama, tanısal		2.500
801351	İyot-131 Tüm Vücut Tarama, tedavi sonrası		2.034
801360	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (In-111 Oktreotid)		2.500
801361	Tümör Görüntüleme, SPECT (In-111 Oktreotid)	In-111 Oktreotid ile tümör görüntülemesine eklenir.	1.553
801362	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m işaretli peptid)		2.500
801363	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m işaretli peptid)	Tc-99m işaretli peptid ile tümör görüntülemesine eklenir.	1.553
801364	Onkolojik PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler)	PET sırasında attenuasyon düzeltilmesi ve anatomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.500

801370	İntraoperatif Gama Prop Uygulaması		2.171
801380	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-131 MIBG)		2.500
801381	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-131 MIBG)	I-131 MIBG sintigrafisine eklenir.	1.553
801382	Tümör Görüntüleme, Tüm Vücut (I-123 MIBG)		2.500
801383	Tümör Görüntüleme, SPECT (I-123 MIBG)	I-123 MIBG sintigrafisine eklenir.	1.553
801390	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tc-99m Kompleksleri ile)		2.380
801391	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tc-99m Kompleksleri ile)	Tc-99m MIBI veya Tc-99m tetrofosmin ile tümör görüntülemesine eklenir.	1.553
801400	Radyoimmünosintigrafisi, tüm vücut	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahildir.	2.500
801401	Radyoimmünosintigrafisi, SPECT	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Bir ve/veya daha fazla görüntüleme dahildir. Radyoimmün sintigrafisi eklenir.	1.635
801410	Sentinel Lenf Nodu Çalışması		1.542
801420	Meme Sintigrafisi	Bölgesel ve/veya SPECT	1.157
801430	Tümör Görüntüleme, tüm vücut (Tl-201)		2.500
801431	Tümör Görüntüleme, SPECT (Tl-201)	Tl-201 tümör görüntülemeye eklenir.	1.553
801440	Onkolojik PET (F-18 FDG)	PET sırasında attenuasyon düzeltmesi ve anotomik haritalama amacıyla çekilen BT/MR ayrıca faturalandırılmaz.	2.500
Radyonüklid Tedavi			-
801455	Radyonüklid Tedavi Değerlendirme	Hastanın nükleer tıp hekimi tarafından radyonüklid tedavisi 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.	2.500
801460	Radyonüklid Sinovektomi	Bir eklem için	2.500
801470	Radyonüklid Tedavi, I-131, 5 mCi	801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.446
801471	Radyonüklid Tedavi, I-131, 10 mCi	801470, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801472	Radyonüklid Tedavi, I-131, 15 mCi	801470, 801471, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801473	Radyonüklid Tedavi, I-131, 20 mCi	801470, 801471, 801472, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500

801474	Radyonüklid Tedavi, I-131, 30 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801475, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801475	Radyonüklid Tedavi, I-131, 50 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801476, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801476	Radyonüklid Tedavi, I-131, 75 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801480, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801480	Radyonüklid Tedavi, I-131, 100 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801481, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801481	Radyonüklid Tedavi, I-131, 125 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801482 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801482	Radyonüklid Tedavi, I-131, 150 mCi	801470, 801471, 801472, 801473, 801474, 801475, 801476, 801480, 801481 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801483	Radyonüklid Tedavi, I-131, 200 mCi		2.500
801490	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 50 mCi	801491 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801491	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 100 mCi	801490 ile birlikte faturalandırılmaz.	2.500
801492	Radyonüklid Tedavi, I-131 MIBG, 200 mCi		2.500
801500	Radyonüklid Tedavi, P-32		2.500
801510	Radyonüklid Tedavi, Re-186		2.500
801520	Radyonüklid Tedavi, Sm-153		2.500
801530	Radyonüklid Tedavi, Sr-89		2.500
801540	Radyoimmünoterapi, Y-90 anti CD-20 antikor	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
801541	Somatostatin Reseptör Tedavisi (In-111 Pentetreotide)	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
801542	Radyonüklid tedavi radyasyon monitörizasyonu	Yatan hasta için günde bir adet faturalandırılır.	344
801543	Radyonüklid Tedavi, İntraarteriyel, I-131 Lipiodol	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
801544	Radyonüklid Tedavi, İntraarteriyel, Y-90 mikroküre	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
801545	Y-90 veya Lu-177 işaretli terapötik bileşikler	Nükleer Tıp Uzman hekiminin yer aldığı üç imzalı rapor ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	2.500
801546	Radyonüklid tedavi planlama, dozimetri		687
801547	Radyonüklid tedavi uygulamaları için radyofarmasötik hazırlama hizmeti	Sadece 801490, 801491, 801492, 801540, 801541, 801543, 801544, 801545 kodlu tedavilerin uygulandığı hastalar için geçerlidir.	687
	Diğer İncelemeler		-
801550	Dakriosintigrafi		403
801557	Organ Kan Akımı Çalışması (Tc-99m kompleksleri ile)		877
	8.3. RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE TEDAVİ	İncelemelerde kullanılan tüm kontrast ilaçlar ve sarf malzemeleri ayrıca faturalandırılır.	-
	A-Direkt Grafiler		-
801560	El-bilek grafisi (Tek film)		69

801561	Kemik yaşı tayini	801560 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
801570	Floroskopi		118
801580	Kemik survey		200
801590	Mammografi (Tek meme)		197
801600	Mandibula (Tek yön)		69
801610	Schuller grafisi (Mukayeseli)		177
801620	Sella spot grafisi		69
801630	Sinüs (Waters) grafisi (Tek yön)		69
801640	Skolyoz tetkiki	Skolyoz kaset ve filmi ile	200
801650	Stenvers grafisi (Mukayeseli)		128
801660	Temporamandibular eklem	Mukayeseli/ağız A-K	177
801670	Uzun kemikler (Tek film) (Tek yön)		89
	Akciğer grafileri		-
801690	Akciğer grafisi (İki yön)		148
801700	Akciğer grafisi (Üç yön) baryumlu		200
801710	Akciğer grafisi (Üç yön)		168
801720	Akciğer grafisi P.A. (Tek yön)		79
	Bacak uzunluk grafileri		-
801730	Bacak uzunluk grafisi		138
	Düz karın grafisi		-
801740	Düz karın grafisi		89
	Eklemler		-
801750	Eklem grafisi (İki yön) mukayeseli		168
801760	Eklem grafisi (Tek yön) mukayeseli		89
801770	Eklem grafisi (Tek yön) tek eklem		69
801780	Eklem grafisi (İki yön) tek eklem		89
801790	Eklem grafisi (Üç yön)		138
	Kafa grafileri		-
801800	Kafa grafisi (dört yön)		187
801810	Kafa grafisi (İki yön)		128
801820	Kafa grafisi (Tek yön)		69
	Kalp telekardiogramlar		-
801830	Kalp telereyogramlar (İki yön)		157
801840	Kalp telereyogramlar (Tek yön)		89
801850	Kalp telereyogramlar (Üç yön) baryumlu		200
801860	Kalp telereyogramlar (Üç yön)		168
	Pelvis grafileri		-
801870	Pelvis grafisi (Tek yön)		89
801880	Pelvis grafisi (Üç yön)		168
801890	Pelvimetri (İki yön)		128
	Vertebra grafileri		-
801900	Vertebra grafileri, servikal (dört yön)		187
801910	Vertebra grafileri, servikal (İki yön)		118
801920	Vertebra grafileri, servikal (Tek yön)		69
801930	Vertebra grafileri, servikal (Üç yön)		177
801940	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (dört yön)		200
801950	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (İki yön)		138
801960	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (Tek yön)		89
801970	Vertebra grafileri, dorsal veya lomber (Üç yön)		187

801980	L5-S1 spot grafisi		79
	B-Kontrastlı tetkikler		-
801990	Anterograd piyelografi, var olan kateterden		177
802000	Anterograd piyelografi, ince iğne ile, işlemin tümü		1.000
802010	Artrografi		442
802020	Bronkografi		344
802030	Çift kontrast kolon tetkiki		1.000
802040	Çift kontrast mide tetkiki		736
802050	Dakriosistografi		344
802060	Defekografi		736
802070	Distal kolon grafisi		442
802080	Duktografi-galaktografi		442
802090	Enteroklizis		1.000
802100	Faringografi		187
802110	Faringo-özefagografi		226
802120	Fistülografi		334
802130	Histerosalpingografi (HSG)		295
802140	İntravenöz Piyelografi (İVP)		374
802150	İntravenöz Piyelografi (İVP), dakikalık		451
802160	İnce barsak tetkiki		392
802170	Kolon tetkiki		824
802180	Laringografi		442
802190	Lenfanjiyografi		1.000
802200	Mide duodenum tetkiki		481
802210	Myelografi		1.000
802220	Oral kolesistografi		187
802230	Özefagografi		187
802240	Peroperatuar kolanjiyografi		236
802250	Poş grafisi		236
802260	Retrograd piyelografi	Endoskopi hariçtir.	177
802270	Retrograd üretrografi		344
802280	Sialografi (iki taraf)	802290 ile birlikte faturalandırılmaz.	295
802290	Sialografi (tek taraf)	802280 ile birlikte faturalandırılmaz.	177
802300	Sine özefagografi	Anjiyo sırasında	804
802310	Sistogram (Üç film)		187
802320	T tüp kolanjiyografi		236
802330	Velofaringeal sinoflorskopi		490
802340	Voiding sistoüretrografi		736
	C-Anjiyografik tetkikler		-
	Normal anjiyografik tetkikler		-
802350	Aorta-femoro-popliteal arteriyografi	Stepping. 802370, 802470, P802370, P802470 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.385
802351	Bronşial arteriyografi		1.211
802360	Aortografi, torakal		1.385
802370	Aortografi, abdominal	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.385
802380	Coliak anjiyografi ve arteriel portografi		1.500
802390	Selektif renal anjiyografi, iki taraf		1.500
802400	İnferior mezenterik anjiyografi		1.500
802430	Pelvik arteriyografi		1.500
802440	Pulmoner anjiyografi		1.039
802450	Superior mezenterik anjiyografi		1.500

802460	Üst ekstremité arteriyografi, tek taraf		1.500
802470	Femoro-popliteal arteriyografi, tek taraf	802350, P802350 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.500
802480	Selektif renal anjiyografi, tek taraf		1.500
802490	Translomber aorto-femoro-popliteal arteriyografi		1.500
802500	Transplant renal anjiyografi		1.500
	Nöroradyolojik anjiyografik tetkikler		-
802510	Amytal Testi (VADA)		1.385
802520	Arkus aortografi		1.500
802530	Selektif karotid anjiyografi, iki taraf		1.500
802540	4 sistem selektif serebral anjiyografi	802530, 802570, 802590 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.500
802550	Orbital flebografi		1.144
802560	Petrozal sinüs kan örnekleme		1.500
802570	Selektif vertebral anjiyografi, iki taraf		1.500
802580	Spinal anjiyografik tarama		1.500
802590	Selektif karotid anjiyografi, tek taraf		1.500
	Venografik tetkikler		-
802600	Diyaliz fistülogram		520
802610	Hepatik venografi ve wedge venografi		1.091
802620	Sürenal venografi, iki taraf		1.091
802630	Gonadal venografi, iki taraf		1.091
802640	İnferior veya superior vena kavagrafi		770
802650	Portal venöz kan örnekleme		1.500
802660	Renal venografi ve renal ven kan örnekleri alınması		780
802670	Santral venöz kateter patensi kontrastlı değerlendirmesi		520
802680	Splenoportografi		1.091
802690	Sürenal venografi, tek taraf		780
802700	Gonadal venografi, tek taraf		780
802701	Adrenal venöz örnekleme		648
802702	Paratiroid venöz örnekleme		648
802703	Pelvik venografi, iki taraf		778
802710	Venografi, alt ekstremité, tek taraf		478
802720	Venografi, üst ekstremité, tek taraf		478
	Vasküler girişimsel radyolojik tedavi işlemleri		-
802730	Aortik stent-greft uygulaması		1.500
802740	Beyin AVM embolizasyonu / AV Fistül Tedavileri		1.500
802750	Diğer organ ve Tümör Embolizasyon Tedavileri	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz.	1.500
802755	Periferik damar embolizasyonu	AV malfarmasyon, AVF, hemanjiom. 607910 ile birlikte faturalandırılmaz.	1.500
802760	Endovasküler Serebral Anevrizma Tedavisi		1.500
802770	Geçici Kateter Yerleştirilmesi		784
802780	Perkütan Translüminal Anjiyoplasti (PTA) işlemleri		1.500

802790	Pseudoanevrizma tedavisi, renkli Doppler ile		784
802800	Selektif Trombolitik Tedavi İşlemleri		1.500
802810	Subkütan Port Çıkarılması		671
802820	Subkütan Port Yerleştirilmesi		1.385
802830	Supraaortik / Visseral İntravasküler Stent Yerleştirilmesi		1.500
802831	İnfraraortik stent yerleştirilmesi		1.500
802840	Transarteriyel Kemo-Embolizasyon Tedavileri (TAKE)		1.500
802850	Transjuguler İntrahepatik Porto-Sistemik Şant (TIPS)		1.500
802860	Tüneli Kateter Çıkarılması		530
802870	Tüneli Kateter Yerleştirilmesi		1.500
802880	Vena Kavaya Filtre / Stent Yerleştirilmesi		1.500
802890	Periferik atarektomi, trombektomi veya lazer, tek lezyon	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz.	1.500
802891	Akut inmede trombektomi		1.500
802892	Perkütan Farmakomekanik Tromboliz/Trombektomi, ven, tek lezyon	Varis işlemleri bu koddan faturalandırılmaz. 700860, P700860, 802800, 802890 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır. Aynı seansta en fazla iki adet faturalandırılır.	1.500
802893	Perkütan Farmakomekanik Tromboliz/Trombektomi, Pulmoner Arter, tek lezyon	700740, P700740, 700760, P700760, 700780, P700780, 700860, P700860, 802800, 802890 ile birlikte faturalandırılmaz. Fibrinolitik ilaç ayrıca faturalandırılır. Aynı seansta en fazla iki adet faturalandırılır.	1.500
D-Kemik dansitometresi			-
802900	Kemik dansitometresi (Lokal)	802910 ile birlikte faturalandırılmaz. Tedavi süresince bir adet faturalandırılır.	215
802910	Kemik dansitometresi, tüm vücut	Birden fazla lokal bölge için yapılan kemik dansitometrelerinde sadece "Kemik dansitometresi, tüm vücut" bedeli faturalandırılır. 802900 ile birlikte faturalandırılmaz.	288
E-Nonvasküler girişimsel radyolojik tedaviler			-
802920	Dakriyosistoplasti, balon ile		2.500
802930	Görüntüleme eşliğinde biyopsi (Kalın ya da ince iğne)		559
802940	Gastrointestinal stent yerleştirilmesi		2.500
802950	İnvajinasyon, baryumlu kolon ile redüksiyon		2.500
802960	İnvajinasyon, ultrason eşliğinde redüksiyon		2.500
802970	Nazolakrimal kanala stent yerleştirilmesi		2.500
802971	Nazojejunal beslenme tüpü yerleştirilmesi, floroskopi eşliğinde		1.678
802980	Özefagus dilatasyonu.		1.678
802990	Perkütan akciğer absesi drenajı		2.500
803000	Perkütan alkol ablasyon tedavisi		2.500

803010	Perkütan ampiyem drenajı		2.500
803020	Perkütan apse drenajı		2.500
803030	Perkütan asit, plevral effüzyon drenajı		2.500
803040	Perkütan bilier drenaj		2.500
803050	Perkütan bilier stent konması		2.500
803060	Perkütan bilier taş çıkarılması		2.500
803070	Perkütan çölyak ganglion blokajı		2.500
803080	Perkütan enterik fistül tedavisi		2.500
803090	Perkütan gastrojejunostomi		2.500
803100	Perkütan gastrostomi		2.500
803110	Perkütan kist hidatik tedavisi, tek lezyon		2.500
803120	Perkütan koledok dilatasyonu		2.500
803130	Perkütan koleksiyon/kist tedavisi		2.500
803140	Perkütan lenfösel tedavisi		2.500
803150	Perkütan nefrostomi		2.500
803160	Perkütan pankreatik kanal girişimleri		2.500
803170	Perkütan pnömotoraks tedavisi		2.500
803180	Perkütan psödokist tedavisi		2.500
803190	Perkütan ablasyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle	2.500
803191	Perkütan tümör ablasyon tedavisi	RF, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle solid organ tümörlerinde, sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	2.500
803200	Perkütan renal kist ponksiyon ve tedavisi		2.500
803210	Perkütan safra kesesi drenajı		2.500
803220	Perkütan sistostomi		1.883
803230	Perkütan sistoüretografi		2.500
803240	Perkütan stenoz dilatasyonu		2.500
803250	Perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK)		2.500
803260	Perkütan üreteral stent konması		2.500
803270	Stent yerleştirilmesi		2.500
803280	Streotaktik meme işaretleme		1.734
803281	Stereotaktik vakumlu kor meme biyopsisi	803280 ile birlikte faturalandırılmaz. Malzemeler dahildir.	2.500
803290	Ultrasonografi eşliğinde parasentez (Tanısal)	530380 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	825
803291	Ultrasonografi eşliğinde parasentez (Terapötik)	530381 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz.	1.647
803292	Ultrasonografi eşliğinde torasentez (Tanısal)	530420 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz. Günde bir adet faturalandırılır.	824
803293	Ultrasonografi eşliğinde torasentez (Terapötik)	530421 ile birlikte aynı gün içinde faturalandırılmaz.	1.647
803300	Vertebroplasti		2.500
	F-Ultrasonografik tetkikler		-
803310	3-Boyutlu ultrasonografi	20-22 hf.da gebelik boyunca bir defa, anomali riskinin yüksek olduğu durumlarda	451
803320	Boyun US	803510, 803600 ile birlikte faturalandırılmaz.	168
803330	Renal US, dinamik		285
803340	Eklemler US (Tek taraf)		89

803350	Endoskopik US	Endoskopik işlem ayrıca faturalandırılmaz.	658
803360	Follikülometri (transabdominal follikülometri)	803370 ile birlikte faturalandırılmaz.	275
803370	Follikülometri (Transvajinal follikülometri)	803360 ile birlikte faturalandırılmaz.	275
803390	Hepatobilier US	Tüm batin USG leri ve/veya üst batin USG leri ile birlikte faturalandırılmaz.	118
803400	İntravasküler US (IVUS)		736
803410	İntraoperatif US		406
803420	Kalça eklemi US (Tek taraf)		98
803430	Meme US (Bilateral)	803440, 803600, 803700 ile birlikte faturalandırılmaz.	177
803440	Meme US (Unilateral)	803430, 803600, 803700 ile birlikte faturalandırılmaz.	89
803441	Elastografi US		165
803450	Obstetrik US	803710 ile birlikte faturalandırılmaz.	177
803460	Orbita US (Bilateral) (A veya B mod)		177
803470	Parotis bezi US	803320 ile birlikte faturalandırılmaz.	89
803480	Renal US	803570, 803580, 803590 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
803490	Skrotal US		138
803500	Submandibuler bez US	803320 ile birlikte faturalandırılmaz.	89
803510	Tiroid US	803320, 803600 ile birlikte faturalandırılmaz.	168
803520	Toraks US		138
803530	Transkranyal veya transfontanel US		138
803540	Transrektal US		226
803550	Transvajinal US		177
803560	Suprapubik pelvik US	803730 ve diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	177
803570	Abdomen US, tüm	Diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	275
803580	Üriner sistem US	Diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	177
803590	Abdomen US, üst	803480 ve diğer abdominal Ultrasonografiler ile birlikte faturalandırılmaz.	177
803600	Yüzeysel doku US	803320, 803470 ile birlikte faturalandırılmaz.	140
803601	Ultrason, diğer		138
803602	Ultrason, genel	Radyolog haricindeki diğer hekimlerce yapılan US için (Radyolog tarafından yapılan US ile birlikte faturalandırılmaz.)	98
	G-Renkli Doppler incelemeleri		-
803610	3-boyutlu renkli Doppler ultrasonografi		442
803620	Abdominal aorta renkli Doppler US		245
803630	Abdominal renkli Doppler US		245
803640	Alt ekstremitte perforan ven renkli Doppler US, tek taraflı		245
803650	Fötal biyometri ve biyofizik skrolama		295
803670	İntraoperatif renkli Doppler US		344
803680	Karotis renkli Doppler US (Tek, bilateral)		245
803690	Kitle lezyonu renkli Doppler US		245
803700	Meme renkli Doppler US	803430, 803440 ile birlikte faturalandırılmaz.	245

803710	Obstetrik renkli Doppler US	803450 ile birlikte faturalandırılmaz.	285
803720	Orbita renkli Doppler US	Her iki orbitayı içerir.	285
803730	Pelvik renkli Doppler US	803560 ile birlikte faturalandırılmaz.	245
803740	Penil renkli Doppler US		285
803750	Portal ven renkli Doppler US		245
803760	Renal renkli Doppler US (Tek, Bilateral)		295
803770	Skrotal renkli Doppler US	Her iki skrotal bölge birlikte incelenir. 803490 ile birlikte faturalandırılmaz.	245
803780	Alt ekstremitte arteriel sistem RDUS, tek taraflı		245
803790	Alt ekstremitte venöz sistem RDUS, tek taraflı		245
803800	Üst ekstremitte arteriel sistem RDUS, tek taraflı		245
803810	Üst ekstremitte venöz sistem RDUS, tek taraflı		245
803820	Tiroid bezi renkli Doppler US	803510 ile birlikte faturalandırılmaz.	245
803830	Transkranyal veya transfontanel renkli Doppler		245
803840	Transrektal renkli Doppler		245
803850	Vertebral arter renkli Doppler US (Tek, bilateral)		245
803860	Veziköüreteral reflüks renkli Doppler US		245
803861	Doppler US, diğer		240
	8.3.1. BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)	Radyoloji uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Aynı gün, bu başlık altında yer alan işlemlerden birden fazla yapılması halinde işlem puanı yüksek olanın tamamı, diğerlerinin her birinin % 50'si faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan her bir tetkik, ayakta tedavide, aynı sağlık hizmet sunucusunda, acil haller hariç olmak üzere, aynı hasta için ayda en fazla bir defa faturalandırılır.	-
R100000	BT, Abdomen - üst, kontrastsız	R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100010	BT, Abdomen - üst, kontrastlı	R100000, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100020	BT, Adrenal bez, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100090, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R100030	BT, Akciğer, yüksek rezolusyonlu		636
R100040	BT, Beyin, kontrastsız	R100050, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100050	BT, Beyin, kontrastlı	R100040, R100060, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100060	BT, Beyin, perfüzyon	R100040, R100050, R100140, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R100070	BT, Boyun, kontrastsız	R100080, R100260, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	636

R100080	BT, Boyun, kontrastlı	R100070, R100260, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100090	BT, Böbrek - bilateral, kontrastsız	R100000, R100010, R100020, R100100, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100100	BT, Böbrek - bilateral, kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100110, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100110	BT, Böbrek - bilateral, kontrastlı geç faz	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100180, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100120	BT, Enteroklizis		800
R100130	BT, Fistülografi		636
R100140	BT, Hipofiz, kontrastsız	R100040, R100050, R100060, R100150, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100150	BT, Hipofiz, kontrastlı	R100040, R100050, R100060, R100140, R100200 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100160	BT, Kalp	R100170 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100170	BT, Kalp, kalsiyum skorlama	R100160 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100180	BT, Karaciğer, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100310 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R100190	BT, Kolonoskopi, sanal		800
R100200	BT, Kraniyum ve 3 boyutlu görüntüleme	R100040, R100050, R100060, R100140, R100150 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100210	BT, Lomber Vertebra, kontrastsız	R100220, R100230, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100220	BT, Lomber Vertebra, kontrastlı	R100210, R100230, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100230	BT, Lomber Vertebra, intratekal kontrastlı	R100210, R100220, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100240	BT, Maksilla	R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100250	BT, Mandibula	R100240, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100260	BT, Nazofarinks ve Boyun, kontrastsız	R100070, R100080, R100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100270	BT, Nazofarinks ve Boyun, kontrastlı	R100070, R100080, R100260 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100280	BT, Orbita - bilateral, kontrastsız	R100240, R100250, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100290	BT, Orbita - bilateral, kontrastlı	R100240, R100250, R100280, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100300	BT, Özofagus, oral kontrastlı	R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100310	BT, Pankreas, dinamik kontrastlı	R100000, R100010, R100020, R100090, R100100, R100110, R100180 ile birlikte faturalandırılmaz.	800

R100320	BT, Paranasal sinüs	R100240, R100250, R100280, R100290, R100400, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100330	BT, Pelvis, kontrastsız	R100340, R101050, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100340	BT, Pelvis, kontrastlı	R100330, R101050, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100350	BT, Servikal Vertebra, kontrastsız	R100360, R100370 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100360	BT, Servikal Vertebra, kontrastlı	R100350, R100370 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100370	BT, Servikal Vertebra, intratekal kontrastlı	R100350, R100360 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100380	BT, Sisternografi		636
R100390	BT, Temporal kemik - bilateral		636
R100400	BT, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100410, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100410	BT, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100480, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100420	BT, Torakal Vertebra, kontrastsız	R100430, R100440 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100430	BT, Torakal Vertebra, kontrastlı	R100420, R100440 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100440	BT, Torakal Vertebra, intratekal kontrastlı	R100420, R100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100450	BT, Toraks, kontrastsız	R100300, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100460	BT, Toraks, kontrastlı	R100300, R100450, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100470	BT, Torasik çıkış	R100300, R100450, R100460, R101090, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100480	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, kontrastsız	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100490, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100490	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, kontrastlı	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100500 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100500	BT, Yüz kemikleri ve Maksilla, 3 boyutlu görüntüleme	R100240, R100250, R100280, R100290, R100320, R100400, R100410, R100480, R100490 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
	BT Ekstremiteler ve İlgili Eklemler		-
R100520	BT, Ayak - bilateral, kontrastsız	R100530, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	636

R100530	BT, Ayak - bilateral, kontrastlı	R100520, R100540, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100540	BT, Ayak - sağ, kontrastsız	R100520, R100530, R100550, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100550	BT, Ayak - sağ, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100560, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100560	BT, Ayak - sol, kontrastsız	R100520, R100530, R100540, R100550, R100570, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100570	BT, Ayak - sol, kontrastlı	R100520, R100530, R100540, R100550, R100560, R100580, R100590, R100600, R100610, R100620, R100630 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
R100640	BT, Dirsek - sağ, kontrastsız	R100650, R101010, R101020, R101200, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100650	BT, Dirsek - sağ, kontrastlı	R100640, R101010, R101020, R101200, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	636

R100660	BT, Dirsek - sol, kontrastsız	R100670, R101030, R101040, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100670	BT, Dirsek - sol, kontrastlı	R100660, R101030, R101040, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
R100740	BT, El - sağ, kontrastsız	R100750, R100780, R100790 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100750	BT, El - sağ, kontrastlı	R100740, R100780, R100790 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100760	BT, El - sol, kontrastsız	R100770, R100800, R100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100770	BT, El - sol, kontrastlı	R100760, R100800, R100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100780	BT, El bileği - sağ, kontrastsız	R100740, R100750, R100790, R101010, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100790	BT, El bileği - sağ, kontrastlı	R100740, R100750, R100780, R101010, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100800	BT, El bileği - sol, kontrastsız	R100760, R100770, R100810, R101030, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100810	BT, El bileği - sol, kontrastlı	R100760, R100770, R100800, R101030, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100820	BT, Kalça - bilateral, kontrastsız	R100830, R100840, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	636

R100830	BT, Kalça - bilateral, kontrastlı	R100820, R100840, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100840	BT, Kalça - sağ, kontrastsız	R100820, R100830, R100850, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100850	BT, Kalça - sağ, kontrastlı	R100820, R100830, R100840, R100860, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100860	BT, Kalça - sol, kontrastsız	R100820, R100830, R100840, R100850, R100870, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100870	BT, Kalça - sol, kontrastlı	R100820, R100830, R100840, R100850, R100860, R100880 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100880	BT, Kalça ve Femur, anteversiyon ölçüm	R100820, R100830, R100840, R100850, R100860, R100870 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
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.	636
R100950	BT, Omuz - bilateral, kontrastsız	R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100960	BT, Omuz - bilateral, kontrastlı	R100950, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636

R100970	BT, Omuz - sağ, kontrastsız	R100950, R100960, R100980, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100980	BT, Omuz - sağ, kontrastlı	R100950, R100960, R100970, R100990, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R100990	BT, Omuz - sol, kontrastsız	R100950, R100960, R100970, R100980, R101000, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101000	BT, Omuz - sol, kontrastlı	R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101200, R101210, R101220, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101010	BT, Ön kol - sağ, kontrastsız	R100640, R100650, R100780, R100790, R101020 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101020	BT, Ön kol - sağ, kontrastlı	R100640, R100650, R100780, R100790, R101010 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101030	BT, Ön kol - sol, kontrastsız	R100660, R100670, R100800, R100810, R101040 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101040	BT, Ön kol - sol, kontrastlı	R100660, R100670, R100800, R100810, R101030 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101050	BT, Sakroiliyak Eklem, kontrastsız	R100330, R100340, R101060, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101060	BT, Sakroiliyak Eklem, kontrastlı	R100330, R100340, R101050, R101070, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101070	BT, Sakrum, kontrastsız	R100210, R100220, R100230, R100330, R100340, R101050, R101060, R101080 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101080	BT, Sakrum, kontrastlı	R100210, R100220, R100230, R100330, R100340, R101050, R101060, R101070 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101090	BT, Skapula - bilateral	R100300, R100450, R100460, R100470, R101100, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101100	BT, Sternoklavikular Eklem, kontrastsız	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101110, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101110	BT, Sternoklavikular Eklem, kontrastlı	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101120, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101120	BT, Sternum, kontrastsız	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101130 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101130	BT, Sternum, kontrastlı	R100300, R100450, R100460, R100470, R101090, R101100, R101110, R101120 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101140	BT, Uyluk - bilateral, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101150, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101150	BT, Uyluk - bilateral, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101160, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	636

R101160	BT, Uyluk - sağ, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101170, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101170	BT, Uyluk - sağ, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101180, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101180	BT, Uyluk - sol, kontrastsız	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101170, R101190 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101190	BT, Uyluk - sol, kontrastlı	R100680, R100690, R100700, R100710, R100720, R100730, R101140, R101150, R101160, R101170, R101180 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101200	BT, Üst kol - sağ, kontrastsız	R100640, R100650, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101210 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101210	BT, Üst kol - sağ, kontrastlı	R100640, R100650, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101200 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101220	BT, Üst kol - sol, kontrastsız	R100660, R100670, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101230	BT, Üst kol - sol, kontrastlı	R100660, R100670, R100950, R100960, R100970, R100980, R100990, R101000, R101220 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
	BT Artrografiler		-
R101250	BT artrografi, Ayak bileği - sağ		631
R101260	BT artrografi, Ayak bileği - sol		631
R101270	BT artrografi, Dirsek - sağ		631
R101280	BT artrografi, Dirsek - sol		631
R101290	BT artrografi, Diz - sağ		631
R101300	BT artrografi, Diz - sol		631
R101310	BT artrografi, El bileği - sağ		631
R101320	BT artrografi, El bileği - sol		631
R101330	BT artrografi, Kalça - sağ		631
R101340	BT artrografi, Kalça - sol		631
R101350	BT artrografi, Omuz - sağ		631
R101360	BT artrografi, Omuz - sol		631
	BT Anjiyografiler		-
R101380	BT anjiyografi, Koroner arterler ve 3 boyutlu görüntüleme	R101470, R101480 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101390	BT anjiyografi, Sol atrium ve Pulmoner venler ve 3 boyutlu görüntüleme	R101510 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101400	BT anjiyografi, Abdominal aorta	R101410, R101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101410	BT dinamik anjiyografi, Abdominal aorta	R101400, R101460 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101420	BT anjiyografi, Alt ekstremitte damarları		636
R101430	BT anjiyografi, Beyin		636
R101440	BT anjiyografi, Karotis arter		636

R101450	BT anjiografi, Pulmoner arter		636
R101460	BT anjiografi, Renal damarlar - bilateral	R101400, R101410 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101470	BT anjiografi, Torasik aorta	R101380, R101480 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
R101480	BT dinamik anjiografi, Torasik aorta	R101380, R101470 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101490	BT anjiografi, Üst ektremite damarları - sağ		636
R101500	BT anjiografi, Üst ektremite damarları - sol		636
R101510	BT venografi, tek anatomik bölge	R101390 ile birlikte faturalandırılmaz.	636
	BT Kılavuzluğunda Girişimsel İşlemler		-
R101530	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Abdomen	R102080, R102250, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101540	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Böbrek	803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101550	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Karaciğer	R101680, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101560	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Plevra	R101720, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101570	BT kılavuzluğunda Abse drenajı, Toraks	R102120, 803010, 803020 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101580	BT kılavuzluğunda Anestetik blok injeksiyonu, Omurga		800
R101590	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Diz - sağ		800
R101600	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Diz - sol		800
R101610	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Kalça - sağ		800
R101620	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Kalça - sol		800
R101630	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Omuz - sağ		800
R101640	BT kılavuzluğunda Artrosentez, Omuz - sol		800
R101650	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Abdomen	R102080, R102250, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101660	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Akciğer		800
R101670	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Boyun		800
R101680	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Karaciğer	R101550 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101690	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Meme		800
R101700	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Pankreas	R102100 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101710	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Pelvis		800
R101720	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Plevra	R101560, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	800

R101730	BT kılavuzluğunda Aspirasyon, Retroperiton	R102110, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R101740	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Abdomen		800
R101750	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Adrenal bez		800
R101760	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Akciğer - sağ		800
R101770	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Akciğer - sol		800
R101780	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Boyun		800
R101790	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Böbrek - sağ		800
R101800	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Böbrek - sol		800
R101810	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Dalak		800
R101820	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Derin kas		800
R101830	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Kalp		800
R101840	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Karaciğer		800
R101850	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Kemik		800
R101860	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Kraniyum		800
R101870	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Lenf nodu		800
R101880	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Lomber Vertebra		800
R101890	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Mediasten		800
R101900	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Meme		800
R101910	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Pankreas		800
R101920	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Pelvis		800
R101930	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Plevra - sağ		800
R101940	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Plevra - sol		800
R101950	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Prostat		800
R101960	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Retroperiton		800
R101970	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Servikal Vertebra		800
R101980	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Spinal kord		800
R101990	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Torakal Vertebra		800
R102000	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Toraks		800
R102010	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Yumuşak doku		800
R102020	BT kılavuzluğunda Biyopsi, Yüz kemikleri ve Maksilla		800
R102030	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Böbrek - sağ	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	800

R102040	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Böbrek - sol	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102050	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Çöliyak pleksus	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803070, 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102060	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Diğer bölge	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle Anatomik bölge belirtilmelidir. 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102070	BT kılavuzluğunda Doku ablasyonu, Karaciğer	Radyofrekans, mikrodalga, kriyo, lazer yöntemiyle 803190 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102080	BT kılavuzluğunda Drenaj, Abdomen	R101530, R101650, R102250, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102090	BT kılavuzluğunda Drenaj, Bilyer kanallar ve Safra kesesi	803040, 803210 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102100	BT kılavuzluğunda Drenaj, Pankreas	R101700, 803160 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102110	BT kılavuzluğunda Drenaj, Retroperiton	R101730, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102120	BT kılavuzluğunda Drenaj, Toraks	R101570, 803030 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102130	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Abdomen		800
R102140	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Adrenal bez		800
R102150	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Akciğer		800
R102160	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Böbrek		800
R102170	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Dalak		800
R102180	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Karaciğer		800
R102190	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Lenf nodu		800
R102200	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Mediasten		800
R102210	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Pankreas		800
R102220	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Pelvis		800
R102230	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Prostat		800
R102240	BT kılavuzluğunda İnce iğne aspirasyonu, Retroperiton		800
R102250	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Abdomen	R101650, R102080 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102260	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Böbrek - sağ	803200 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102270	BT kılavuzluğunda Kist aspirasyonu, Böbrek - sol	803200 ile birlikte faturalandırılmaz.	800
R102280	BT kılavuzluğunda Nefrostomi tüpü değişimi, Böbrek	803150 ile birlikte faturalandırılmaz.	800

R102290	BT kılavuzluğunda Perkutan vertebroplastisi, Omurga	803300 ile birlikte faturalandırılmaz. 1 adet faturalandırılır	800
	8.3.2. MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG)	Radyoloji uzman hekim raporu ile faturalandırılır. Aynı gün, bu başlık altında yer alan işlemlerden birden fazla yapılması halinde işlem puanı yüksek olanın tamamı, diğerlerinin her birinin % 50'si faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan her bir tetkik, ayakta tedavide, aynı sağlık hizmet sunucusunda, acil haller hariç olmak üzere, aynı hasta için ayda en fazla bir defa faturalandırılır.	-
R103000	MRG, Abdomen - üst, kontrastsız	R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103010	MRG, Abdomen - üst, kontrastlı	R103000, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103020	MRG, Adrenal bez, kontrastsız	R103000, R103010, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103030	MRG, Adrenal bez, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103040	MRG, Adrenal bez, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103050	MRG, Beyin, kontrastsız	R103060, R103070, R103100, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103060	MRG, Beyin, kontrastlı	R103050, R103070, R103100, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103070	MRG, Beyin, difüzyon	R103050, R103060, R103100 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103080	MRG, Beyin, Difüzyon Tensör Görüntüleme ve Traktografi		500
R103090	MRG, Beyin, fonksiyonel		500
R103100	MRG, Beyin, perfüzyon	R103050, R103060, R103070 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103110	MRG, Beyin, spektroskopisi		500
R103120	MRG, Beyin, SWI		500
R103130	MRG, BOS akımı		500
R103140	MRG, Boyun, kontrastsız	R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103150	MRG, Boyun, kontrastlı	R103140, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R103160	MRG, Böbrek - bilateral, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840, R103850, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103170	MRG, Böbrek - bilateral, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840, R103850, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103180	MRG, Brakiyal pleksus - bilateral	R103820, R103830, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103190	MRG, Enterografi		500
R103200	MRG, Fetal		500
R103210	MRG, Hipofiz, kontrastsız	R103220, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103220	MRG, Hipofiz, kontrastlı	R103210, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103230	MRG, Kafa tabanı, kontrastsız	R103240, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103240	MRG, Kafa tabanı, kontrastlı	R103230, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103250	MRG, Karaciğer, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103260, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103260	MRG, Karaciğer, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103270, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103270	MRG, Karaciğer, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103550, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103280	MRG, Karaciğer T2*	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103550, R103560, R103570 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103290	MRG, Kardiyak, kontrastsız	R103300, R103320 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103300	MRG, Kardiyak, kontrastlı	R103290, R103320 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103310	MRG, Kardiyak akım çalışması		500
R103320	MRG, Kardiyak fonksiyon	R103290, R103300 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103330	MRG, Kardiyak perfüzyon		500
R103340	MRG, Kardiyak T1 ve T2 haritalama		500
R103350	MRG, Kardiyak T2*		500
R103360	MRG, Kolanjiyopankreatografi, kontrastsız	R103370 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103370	MRG, Kolanjiyopankreatografi, kontrastlı	R103360 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R103380	MRG, Larinks, kontrastsız	R103140, R103150, R103390, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103390	MRG, Larinks, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103510, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103400	MRG, Lomber pleksus		500
R103410	MRG, Lomber vertebra, kontrastsız	R103420, R103840, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103420	MRG, Lomber vertebra, kontrastlı	R103410, R103840, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103430	MRG, Meme - bilateral, kontrastsız	R103440, R103450, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103440	MRG, Meme - bilateral, kontrastlı	R103430, R103450, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103450	MRG, Meme - bilateral, dinamik kontrastlı	R103430, R103440, R103460, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103460	MRG, Meme - sağ, kontrastsız	R103430, R103440, R103450, R103470, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103470	MRG, Meme - sağ, kontrastlı	R103430, R103440, R103450, R103460, R103480, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103480	MRG, Meme - sol, kontrastsız	R103430, R103440, R103450, R103460, R103470, R103490, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103490	MRG, Meme - sol, kontrastlı	R103430, R103440, R103450, R103460, R103470, R103480, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103500	MRG, Miyelografi		500
R103510	MRG, Nazofarinks, kontrastsız	R103140, R103150, R103380, R103390, R103520, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103520	MRG, Nazofarinks, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103580, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103530	MRG, Orbita - bilateral, kontrastsız	R103540, R103840, R103890, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103540	MRG, Orbita - bilateral, kontrastlı	R103530, R103840, R103890, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103550	MRG, Pankreas, kontrastsız	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103560, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103560	MRG, Pankreas, kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103570, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103570	MRG, Pankreas, dinamik kontrastlı	R103000, R103010, R103020, R103030, R103040, R103160, R103170, R103250, R103260, R103270, R103550, R103560, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R103580	MRG, Parotis bezi, kontrastsız	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103590, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103590	MRG, Parotis bezi, kontrastlı	R103140, R103150, R103380, R103390, R103510, R103520, R103580, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103600	MRG, Pelvis, kontrastsız	R103610, R103640, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103610	MRG, Pelvis, kontrastlı	R103600, R103640, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103620	MRG, Pelvis tabanı dinamik defekografi	R103630 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103630	MRG, Perianal bölge	R103620, R103640, R103650, R103660 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103640	MRG, Prostat, kontrastsız	R103600, R103610, R103630, R103650, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103650	MRG, Prostat, kontrastlı	R103600, R103610, R103630, R103640, R103660, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103660	MRG, Prostat, dinamik kontrastlı	R103600, R103610, R103630, R103640, R103650, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103670	MRG, Servikal vertebra, kontrastsız	R103680, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103680	MRG, Servikal vertebra, kontrastlı	R103670, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103690	MRG, Sisternografi		500
R103700	MRG, Skrotum ve testisler, kontrastsız	R103710, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103710	MRG, Skrotum ve testisler, kontrastlı	R103700, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103720	MRG, Temporal, kontrastsız	R103730, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103730	MRG, Temporal, kontrastlı	R103720, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103740	MRG, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103750, R103760, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103750	MRG, Temporomandibular eklem - bilateral, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103760, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103760	MRG, Temporomandibular eklem - sağ, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103770, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103770	MRG, Temporomandibular eklem - sağ, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103780, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103780	MRG, Temporomandibular eklem - sol, kontrastsız	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103770, R103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103790	MRG, Temporomandibular eklem - sol, kontrastlı	Ağız açık/kapalı dahildir. R103740, R103750, R103760, R103770, R103780 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R103800	MRG, Torakal vertebra, kontrastsız	R103810, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103810	MRG, Torakal vertebra, kontrastlı	R103800, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103820	MRG, Toraks, kontrastsız	R103180, R103830, R103840, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103830	MRG, Toraks, kontrastlı	R103180, R103820, R103840, R104400 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
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.	500
R103850	MRG, Ürografi - kontrastsız	R103160, R103170, R103860 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103860	MRG, Ürografi - kontrastlı	R103160, R103170, R103850 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103870	MRG, Yumuşak doku, kontrastsız	Anatomik bölge belirtilmelidir. R103840, R103880 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103880	MRG, Yumuşak doku, kontrastlı	Anatomik bölge belirtilmelidir. R103840, R103870 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103890	MRG, Yüz, kontrastsız	R103530, R103540, R103840, R103900 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103900	MRG, Yüz, kontrastlı	R103530, R103540, R103840, R103890 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
	MRG Ekstremiteler ve İlgili Eklemler		-
R103920	MRG, Ayak - sağ, kontrastsız	R103930, R103960, R103970, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103930	MRG, Ayak - sağ, kontrastlı	R103920, R103960, R103970, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103940	MRG, Ayak - sol, kontrastsız	R103950, R103980, R103990, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103950	MRG, Ayak - sol, kontrastlı	R103940, R103980, R103990, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R103960	MRG, Ayak bileği - sağ, kontrastsız	R103920, R103930, R103970, R104220, R104230, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103970	MRG, Ayak bileği - sağ, kontrastlı	R103920, R103930, R103960, R104220, R104230, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103980	MRG, Ayak bileği - sol, kontrastsız	R103940, R103950, R103990, R104240, R104250, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R103990	MRG, Ayak bileği - sol, kontrastlı	R103940, R103950, R103980, R104240, R104250, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104000	MRG, Dirsek - sağ, kontrastsız	R104010, R104300, R104310, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104010	MRG, Dirsek - sağ, kontrastlı	R104000, R104300, R104310, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104020	MRG, Dirsek - sol, kontrastsız	R104030, R104320, R104330, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104030	MRG, Dirsek - sol, kontrastlı	R104020, R104320, R104330, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104040	MRG, Diz - sağ, kontrastsız	R103840, R104050, R104220, R104230, R104430, R104440 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104050	MRG, Diz - sağ, kontrastlı	R103840, R104040, R104220, R104230, R104430, R104440 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104060	MRG, Diz - sol, kontrastsız	R103840, R104070, R104240, R104250, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104070	MRG, Diz - sol, kontrastlı	R103840, R104060, R104240, R104250, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104080	MRG, El - sağ, kontrastsız	R104090, R104120, R104130, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104090	MRG, El - sağ, kontrastlı	R104080, R104120, R104130, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104100	MRG, El - sol, kontrastsız	R104110, R104140, R104150, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104110	MRG, El - sol, kontrastlı	R104100, R104140, R104150, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104120	MRG, El bileği - sağ, kontrastsız	R104080, R104090, R104130, R104300, R104310, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104130	MRG, El bileği - sağ, kontrastlı	R104080, R104090, R104120, R104300, R104310, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104140	MRG, El bileği - sol, kontrastsız	R104100, R104110, R104150, R104320, R104330, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104150	MRG, El bileği - sol, kontrastlı	R104100, R104110, R104140, R104320, R104330, R104340, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104160	MRG, Kalça - bilateral, kontrastsız	R103840, R104170, R104180, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R104170	MRG, Kalça - bilateral, kontrastlı	R103840, R104160, R104180, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104180	MRG, Kalça - sağ, kontrastsız	R103840, R104160, R104170, R104190, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104190	MRG, Kalça - sağ, kontrastlı	R103840, R104160, R104170, R104180, R104200, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104200	MRG, Kalça - sol, kontrastsız	R103840, R104160, R104170, R104180, R104190, R104210 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104210	MRG, Kalça - sol, kontrastlı	R103840, R104160, R104170, R104180, R104190, R104200 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104220	MRG, Kruris - sağ, kontrastsız	R103840, R103960, R103970, R104040, R104050, R104230 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104230	MRG, Kruris - sağ, kontrastlı	R103840, R103960, R103970, R104040, R104050, R104220 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104240	MRG, Kruris - sol, kontrastsız	R103840, R103980, R103990, R104060, R104070, R104250 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104250	MRG, Kruris - sol, kontrastlı	R103840, R103980, R103990, R104060, R104070, R104240 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104260	MRG, Omuz - sağ, kontrastsız	R103840, R104270, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104270	MRG, Omuz - sağ, kontrastlı	R103840, R104260, R104470, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104280	MRG, Omuz - sol, kontrastsız	R103840, R104290, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104290	MRG, Omuz - sol, kontrastlı	R103840, R104280, R104490, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104300	MRG, Ön kol - sağ, kontrastsız	R104000, R104010, R104120, R104130, R104310 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104310	MRG, Ön kol - sağ, kontrastlı	R104000, R104010, R104120, R104130, R104300 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104320	MRG, Ön kol - sol, kontrastsız	R104020, R104030, R104140, R104150, R104330 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104330	MRG, Ön kol - sol, kontrastlı	R104020, R104030, R104140, R104150, R104320 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104340	MRG, Parmak, kontrastsız	Anatomik bölge belirtilmelidir. R103920, R103930, R103940, R103950, R103960, R103970, R103980, R103990, R104080, R104090, R104100, R104110, R104120, R104130, R104140, R104150, R104350 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104350	MRG, Parmak, kontrastlı	Anatomik bölge belirtilmelidir. R103920, R103930, R103940, R103950, R103960, R103970, R103980, R103990, R104080, R104090, R104100, R104110, R104120, R104130, R104140, R104150, R104340 ile birlikte faturalandırılmaz.	500

R104360	MRG, Sakroiliyak Eklem, kontrastsız	R103840, R104370, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104370	MRG, Sakroiliyak Eklem, kontrastlı	R103840, R104360, R104380, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104380	MRG, Sakrum ve Koksiks, kontrastsız	R103410, R103420, R103840, R104360, R104370, R104390 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104390	MRG, Sakrum ve Koksiks, kontrastlı	R103410, R103420, R103840, R104360, R104370, R104380 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104400	MRG, Sternum/Sternoklavikular Eklem	R103180, R103820, R103830, R103840 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104410	MRG, Uyluk - bilateral, kontrastsız	R103840, R104040, R104050, R104060, R104070, R104420, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104420	MRG, Uyluk - bilateral, kontrastlı	R103840, R104040, R104050, R104060, R104070, R104410, R104430, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104430	MRG, Uyluk - sağ, kontrastsız	R103840, R104040, R104050, R104410, R104420, R104440, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104440	MRG, Uyluk - sağ, kontrastlı	R103840, R104040, R104050, R104410, R104420, R104430, R104450, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104450	MRG, Uyluk - sol, kontrastsız	R103840, R104060, R104070, R104410, R104420, R104430, R104440, R104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104460	MRG, Uyluk - sol, kontrastlı	R103840, R104060, R104070, R104410, R104420, R104430, R104440, R104450 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104470	MRG, Üst kol - sağ, kontrastsız	R104000, R104010, R104260, R104270, R104480 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104480	MRG, Üst kol - sağ, kontrastlı	R104000, R104010, R104260, R104270, R104470 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104490	MRG, Üst kol - sol, kontrastsız	R104020, R104030, R104280, R104290, R104500 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104500	MRG, Üst kol - sol, kontrastlı	R104020, R104030, R104280, R104290, R104490 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
MRG Artrografiler			-
R104520	MRG artrografi, Ayak bileği - sağ		500
R104530	MRG artrografi, Ayak bileği - sol		500
R104540	MRG artrografi, Dirsek - sağ		500
R104550	MRG artrografi, Dirsek - sol		500
R104560	MRG artrografi, Diz - sağ		500
R104570	MRG artrografi, Diz - sol		500
R104580	MRG artrografi, El bileği - sağ		500
R104590	MRG artrografi, El bileği - sol		500
R104600	MRG artrografi, Kalça - sağ		500
R104610	MRG artrografi, Kalça - sol		500
R104620	MRG artrografi, Omuz - sağ		500
R104630	MRG artrografi, Omuz - sol		500
MRG Anjiyografiler			-

R104650	MRG anjiyografi, Abdominal aorta ve Arterler	R104660 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104660	MRG anjiyografi, Abdominal venöz damarlar	R104650 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
R104670	MRG anjiyografi, Alt ekstremitte		500
R104680	MRG anjiyografi, Beyin		500
R104690	MRG anjiyografi, Karotis ve Boyun Damarları		500
R104700	MRG anjiyografi, Koroner		500
R104710	MRG anjiyografi, Pulmoner		500
R104720	MRG anjiyografi, Renal		500
R104730	MRG anjiyografi, Spinal		500
R104740	MRG anjiyografi, Torasik aorta		500
R104750	MRG anjiyografi, Üst ekstremitte - sağ		500
R104760	MRG anjiyografi, Üst ekstremitte - sol		500
R104770	MRG venografi, Beyin		500
R104780	MRG venografi, Portal ven		500
	MRG Kılavuzluğunda Girişimsel İşlemler		-
R104800	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme - sağ		500
R104810	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme - sol		500
R104820	MRG kılavuzluğunda biyopsi, Meme dışı bölge	Anatomik bölge belirtilmelidir.	500
R104830	MRG kılavuzluğunda kist aspirasyonu, Meme		500
R104840	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Karaciğer		500
R104850	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Pankreas		500
R104860	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Plevra		500
R104870	MRG kılavuzluğunda iğne biyopsisi, Tiroid		500
	9. LABORATUVAR İŞLEMLERİ		-
901980	Karanlık alan incelemesi		50
904110	Üreaz testi (Helicobacter pylori)		50
904840	İn vitro ilaç duyarlılığı, her bir ilaç		600
905090	Nükleik asit teknolojisi ile (NAT) HBs, HCV, HIV1 tayini		231
905590	Actinomyces kültürü		295
905600	Anaerob kültür		295
905610	Antibiyotik duyarlılık testi	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir.	89
905640	Antifungal duyarlılık (E test), her biri		177
905650	Antifungal duyarlılık testi, her biri		39
905660	Antituberküloz duyarlılık (E test), her biri		177
905661	Aspirat Kültürü		34
905670	Boğaz kültürü		17

905671	İdrar Kültürü		29
905672	Gaita kültürü		35
905673	Kulak kültürü		29
905674	Yara kültürü		29
905675	Balgam Kültürü		29
905676	Vagen cerviks		35
905677	Burun kültürü		29
905678	Diğer kültürler		29
905679	Konjunktiva kültürü		29
905680	Bakteri tanımlanması	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905690, 905700, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
905690	Bakteri tanımlanması (Otomatik sistem)	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905680, 905700, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
905691	Otomatik rezidüel antimikrobiel aktivite		231
905700	Bakteri tanımlanması (Yarı otomatik sistem)	Kültürde üreme olması halinde faturalandırılır. Kültür sonucu eklenmelidir. 905680, 905690, 905710, 905720, 906040 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
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.	208
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.	206
905730	Beyin omurilik sıvısı (BOS) kültürü (Özel zenginleştirme ile)		69
905740	Boğmaca kültürü		148
905750	BOS lateks aglütinasyon testi		59
905760	Boyalı mikroskopik inceleme (Gram, M.mavisi, Wright, Ziehl-Neelsen, vb)		40
905770	Boyasız direkt mikroskopik inceleme		40
905780	Campylobacter kültürü		295
905800	Chlamydia kültürü		295
905810	Clostridium difficile kültürü		245
905820	Cryptococcus neoformans antijeni		177
905830	Cryptosporidium antijeni		177
905840	Çevresel allerjenik mantar saptanması		39
905850	Diferi kültürü		295
905860	Direkt parazit incelenmesi, cihaz ile	905870 ile birlikte faturalandırılmaz.	64
905870	Direkt parazit incelenmesi, manuel	905860 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
905871	Doku Biyopsi Kültürü		29
905880	E.coli 0157 H7 kültürü		148
905881	Eklem Sıvısı Kültürü		29
905890	Eritrosit antijenleri (C, c, K, E, e gibi), her bir antijen		39

905900	Ev tozu (Mite) akarlarının aranması		30
905930	Gaitada gizli kan aranması, manuel		23
905931	Gaitada gizli kan aranması, otomatik cihaz ile		40
905940	Gardnerella vaginalis kültürü		295
905950	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL)	905960 ile birlikte faturalandırılmaz. Disk difüzyon	50
905960	Genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz (ESBL) ve sinerji (E test)	905950 ile birlikte faturalandırılmaz.	185
905970	Gonokok kültürü		295
905980	Grup A streptokok tayini (Lateks veya ELISA)		50
905990	Haemophilus kültürü		177
906000	Helicobacter pylori kültürü		295
906001	Kanda Parazit Arama		58
906010	Kan kültürü (Aerob-anaerob)	906020 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
906020	Kan kültürü (Aerob-anaerob) otomatik sistem	906010 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
906040	Katalaz testi		79
906041	Kateter Kültürü		29
906060	Kültür ve antibiyotik duyarlık testi (KAHT)		69
906070	Legionella kültürü		295
906080	Leishmania (Kan yayması)		69
906090	Leishmania kültürü		295
906091	Mantar Aranması (KOH ile)		29
906120	Mantar kültürü		197
906130	Mantar tanımlanması (Otomatik sistem)		197
906140	Mantar tanımlanması ve antifungal duyarlılık testi (otomatik sistem)		354
906141	Mikobakteri Aranması (ARB) Direkt mikroskopi		81
906150	Mikobakteri antibiyotik duyarlılık testi (Otomatik sistem), her biri		392
906160	Mikobakteri kültürü		231
906170	Mikobakteri kültürü (Üreme kontrollü otomatik sistem)		231
906180	Mikobakteri tiplendirmesi		116
906190	Mikoplasma kültürü		295
906200	Mikrotüp dilüsyonuyla antibiyotik duyarlılık testi		128
906210	Minimal bakterisidal konsantrasyon (MBC)		118
906220	Minimal inhibitör konsantrasyonu (E testi ile)		226
906221	Nazofarenks Kültürü		29
906222	Periton Sıvı Kültürü		29
906223	Plevral Sıvı Kültürü		29
906224	Safra Sıvısı Kültürü		29
906240	Serum antibiyotik bakterisidal aktivite		79
906250	Solunum sekresyonlarının kantitatif kültürü		236
906260	Streptokok grup tayini		59
906270	Trichomonas kültürü		177

906271	Tricrom boyama		69
906280	Ureaplasma kültürü		295
906290	VDRL-RPR		39
906320	Adacık hücre antikorü (Islet cell antikorü-ICA)		177
906330	Adenovirus antijeni (DFA)		177
906340	Anti asetilkolin reseptör antikorü		226
906350	Anti CMV IgG (ELISA)		49
906360	Anti CMV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906370	Anti CMV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906380	Anti CMV IgM (ELISA)		49
906390	Anti DNA		118
906400	Anti DNase B		177
906410	Anti ds DNA		98
906420	Anti düz kas antikorü (ASMA)		148
906430	Anti endomisyum antikor		148
906440	Anti fosfatidilserin IgA		177
906450	Anti fosfatidilserin IgG		177
906460	Anti fosfatidilserin IgM		177
906470	Anti fosfolipid IgG		118
906480	Anti fosfolipid IgM		118
906490	Anti Gliadin IgA		118
906500	Anti Gliadin IgG		118
906510	Anti HAV IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906520	Anti HAV IgG (ELISA)		42
906530	Anti HAV IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906540	Anti HAV IgM (ELISA)		42
906550	Anti Hbc IgG (ELISA)		42
906560	Anti Hbc IgG (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906570	Anti Hbc IgM (ELISA)		42
906580	Anti Hbc IgM (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906590	Anti Hbc (ELISA)		42
906600	Anti Hbc (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906610	Anti HBs (ELISA)		42
906620	Anti HBs (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906630	Anti HCV (ELISA)		42
906640	Anti HCV (Mikropartikül immün assay-MEIA veya benzeri)		93
906650	Anti Hepatit E (HEV)		58
906660	Anti HIV (ELISA)		42
906670	Anti HIV (Kemiluminesans veya benzeri)		87
906680	Anti HIV Core		69
906690	Anti HIV Envelope		69
906700	Anti histon antikor		148
906710	Anti insülin antikor		148
906720	Anti Jo-1		109

906730	Anti kardiyolipin IgG		133
906740	Anti kardiyolipin IgM		133
906750	Anti mikrozomal antikor		133
906760	Anti mitokondriyal antikor (AMA)		128
906770	Anti nötrofil sitoplazmik antikor profil		236
906780	Anti nükleer antikor (ANA)		98
906790	Anti pariyetal antikor (APA)		148
906800	Anti ribozomal P protein		177
906810	Anti rubella IgG (ELISA)		42
906820	Anti rubella IgG (Kemiluminesans veya benzeri)		87
906830	Anti rubella IgM (ELISA)		42
906840	Anti rubella IgM (Kemiluminesans veya benzeri)		87
906850	Anti Scl 70		148
906860	Anti sentromer (IFA)		98
906870	Anti Sm D1		177
906880	Anti tiroglobulin antikor		109
906890	Anti toxoplazma IgA		87
906900	Anti toxoplazma IgG (ELISA)		42
906910	Anti toxoplazma IgG (Kemiluminesans veya benzeri)		87
906920	Anti toxoplazma IgM (ELISA)		42
906930	Anti toxoplazma IgM (Kemiluminesans veya benzeri)		87
906940	Anti trombin 3 antijeni		118
906950	Antifosfolipid antikor		118
906960	Anti-GAD antikor		197
906970	Anti-HCV (Doğrulama dahil)	906630, 906640 ile birlikte faturalandırılmaz.	236
906980	Anti-Jo1 (İmmunoblotting)		174
906990	Anti-Scl 70 (İmmunoblotting)		174
907000	Anti-Sm (İmmunoblotting)		174
907010	Anti-Sm/RNP (İmmunoblotting)		174
907020	Anti-SSA (İmmunoblotting)		174
907021	Anti-SSA (ELISA)		69
907030	Anti-SSB (İmmunoblotting)		174
907031	Anti-SSB (ELISA)		69
907040	Borrelia burgdorferi antikor (Western blot)		347
907050	Borrelia burgdorferi IgG		98
907060	Borrelia burgdorferi IgM		98
907070	Brucella aglütinasyon testi (Rose Bengal)		17
907080	Brucella aglütinasyonu (Coombs antiserumu ile)		69
907090	Brucella tüp aglütinasyonu		30
907091	Brucella Ig G (ELISA)		42
907092	Brucella Ig M (ELISA)		42
907100	Candidomannan		442
907101	Cyclic citrullinated peptide (CCP)		148
907110	Chlamydia antijeni (CARD test)		206
907120	Chlamydia pneumoniae IgA		148
907130	Chlamydia pneumoniae IgG		138
907140	Chlamydia pneumoniae IgM		138

907150	Chlamydia trachomatis (DFA)		177
907160	Chlamydia trachomatis IgG		138
907170	Chlamydia trachomatis IgM		138
907180	Clostridium difficile toxin-A		197
907190	Clostridium difficile toxin-A ve B		197
907200	CMV antijenemia viral yük (IFA)	Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	600
907210	CMV Early antijen		168
907220	CMV IgG avidite		187
907221	Covid-19 Antijeni (SARS-CoV-2)		177
907222	Covid-19 (SARS-CoV-2) IgG		93
907223	Covid-19 (SARS-CoV-2) IgM		93
907230	Delta antijeni		98
907240	Delta antikor		98
907250	Difteri antitoksin		236
907260	E.coli O157 H7 (Lateks aglütinasyon)		98
907280	EBV EA		109
907290	EBV EBNA IgG		109
907310	EBV VCA IgG		109
907320	EBV VCA IgM		109
907330	EHEC toksin		138
907340	Ekstrakte edilebilir nükleer antijene karşı antikor (anti-ENA)		138
907350	Entamoeba histolytica adezin antijeni (Dışkı)		168
907360	Entamoeba histolytica antikor (İHA)		168
907370	Enterik adenovirus antijeni		168
907380	E-rozet testi		62
907390	Galaktomannan antijeni	Haftada en fazla iki adet faturalandırılır.	442
907400	Giardia antijeni		177
907410	HBeAg (ELISA)		42
907420	HBeAg (Kemoluminesans veya benzeri)		87
907430	HBsAg (CARD test)		29
907440	HBsAg (ELISA)		33
907450	HBsAg (Kemoluminesans veya benzeri)		87
907460	HCV (CARD test)		29
907470	HCV (ELISA)		58
907480	HCV (Kemoluminesans veya benzeri)		116
907490	Helicobacter pylori direk antijen		177
907500	Helicobacter pylori IgA (ELISA)		66
907510	Helicobacter pylori IgG (ELISA)		40
907520	Herpes simpleks tip 1 IgG		138
907530	Herpes simpleks tip 1 IgM		138
907540	Herpes simpleks tip 1/2 IgG		138
907550	Herpes simpleks tip 1/2 IgM		138
907560	Herpes simpleks tip 2 IgG		138
907570	Herpes simpleks tip 2 IgM		138
907580	Heterofil antikor deneyi		39
907590	HIV 1/2 (Hızlı test)		42
907600	HIV doğrulama (Western-blot)		446
907610	HIV konfirmasyon		186
907620	IgA (Nefelometrik)		58

907621	IgA Türbidimetrik		29
907630	IgG (Nefelometrik)		58
907631	IgG (Türbidimetrik)		29
907640	IgM (Nefelometrik)		58
907641	IgM (Türbidimetrik)		29
907660	İnfluenza virus antijeni (DFA)		177
907680	Kabakulak antikor (Hemaglutinasyon önlenim)		96
907690	Kabakulak IgG (ELISA)		58
907700	Kabakulak IgM (ELISA)		58
907710	Kızamık IgG		58
907720	Kızamık IgM		69
907730	Kist hidatik (İndirekt hemaglutinasyon)		109
907740	Kollajen Tip I C Terminal (CICP)		245
907750	Legionella antijeni (İdrar)		392
907760	Legionella pneumophila (DFA)		138
907770	Legionella pneumophila IgG (ELISA)		66
907780	Legionella pneumophila IgM (ELISA)		66
907790	Ig G alt sınıfları		600
907800	Listeria aglutinasyonu		30
907810	Liver kidney mikrozomal antikor (IFA)		138
907820	Malaria hızlı test (Labor)		109
907840	MPO ANCA		138
907850	Mycoplasma pneumonia (DFA)		177
907860	Mycoplasma pneumonia IgG (ELISA)		58
907870	Mycoplasma pneumoniae IgM (ELISA)		58
907871	Nükleosom		109
907880	p-ANCA (Antimiyeloperoksidaz) (ELISA)		66
907890	Parainfluenza virus antijeni (DFA)		177
907900	Parvovirus B19 IgG		138
907910	Parvovirus B19 IgM		138
907920	Plasmodium aranması (Kalın damla-periferik yayma)		59
907930	Pneumocystis carinii (DFA)		295
907940	Pnömonok antikor		79
907950	PR3 ANCA		177
907970	Romatoid faktör (RF) (Lateks aglutinasyon)		17
907980	Rotavirus antijeni		197
907990	Rubella antikor	Hemaglutinasyon inhibisyon	89
908000	Rubella IgG avidite		177
908010	S-adezyon molekülleri (Her biri)		236
908020	Salmonella tüp aglutinasyonu (Gruber-Widal)		148
908030	Sitokin ölçümü (Her bir sitokin için)		109
908040	Solunum sinsityal virusu (RSV, DFA)		118

908045	Strep.pyogenez hızlı polimeraz zincir reaksiyon testi	KBB, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları uzman hekimlerince istenilmesi halinde faturalandırılır.	52
908050	Tetanoz antikor		69
908060	Toxoplasma hemaglutinasyon testi		50
908070	Toxoplasma IgG avidite		197
908080	Toxoplasma immünfloresan		89
908090	Treponema pallidum hemaglutinasyon (TPHA)		118
908100	Varicella zoster virus (VZV) Ig G		118
908110	Varicella zoster virus (VZV) Ig M		118
	9.1. BİYOKİMYA LABORATUVAR İŞLEMLERİ		-
L100000	1,25-Dihidroksi vitamin D		233
L100010	1,4-Delta androstenedion		96
L100020	2,3-Difosfogliseric asit (Serum)		118
L100030	2,3-Difosfogliseric asit (Eritrosit)		118
L100040	3-Alfa-Androstenediol glukuronid (Serum)		30
L100050	3-Alfa-Androstenediol glukuronid (İdrar)		30
L100060	5-Fosforibozil-4-(n-succinilcarboxamide)-5-aminoimidazol (SAICAR)		59
L100070	5-Hidroksi indol asetik asit (Serum)		295
L100080	5-Hidroksi indol asetik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L100090, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	308
L100090	5-Hidroksi indol asetik asit (24 saatlik idrar)	L100080 ile birlikte faturalandırılmaz.	295
L100100	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (Serum/Plazma)		245
L100110	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (24 saatlik idrar)		245
L100120	5-Hidroksitriptamin (Serotonin) (Trombosit)		245
L100130	5'-Nükleotidaz		96
L100140	5'-Pirimidin nükleotidaz		39
L100150	7-Dehidrokolesterol		177
L100160	11-Deoksikortizol (Serum/Plazma)		96
L100170	17-Hidroksikortikoidler (Plazma)		442
L100180	17-Hidroksikortikoidler (24 saatlik idrar)		442
L100190	17-Hidroksiprogesteron (Serum/Plazma)		96
L100200	17-Hidroksiprogesteron (Kuru kan)		96
L100210	17-Ketosteroidler (24 saatlik idrar)		30
L100220	25-Hidroksi vitamin D		233
L100230	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Serum/Plazma)	L100240 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L100240	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Kan)	L100230 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L100250	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (BOS)		118
L100260	Adenozin deaminaz aktivitesi (ADA) (Diğer vücut sıvıları)		118

L100270	Adrenokortikotropik hormon (ACTH)		118
L100280	Aktive phtılaşma zamanı (ACT)		20
L100290	Aktive protein C rezistansı		295
L100300	Alanin aminotransferaz (ALT) (Serum/Plazma)		13
L100310	Alanin aminotransferaz (ALT) (Vücut sıvıları)		13
L100320	Albümin (Serum/Plazma)		12
L100330	Albümin/Kreatinin (Spot idrar)	L100340, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	82
L100340	Albümin (24 saatlik idrar)	L100330 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
L100350	Albümin (BOS)		12
L100360	Albümin (Diğer vücut sıvıları)		12
L100370	Aldolaz (Serum/Plazma)		30
L100380	Aldosteron (Serum/Plazma)		174
L100390	Aldosteron/Kreatinin (Spot idrar)	L100400, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	186
L100400	Aldosteron (24 saatlik idrar)	L100390 ile birlikte faturalandırılmaz.	174
L100410	Alfa 1 antitripsin		96
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.	236
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.	236
L100440	Alfa fukoizidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100450	Alfa fukoizidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L100460	Alfa galaktoizidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100470	Alfa galaktoizidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100480	Alfa galaktoizidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100490	Alfa galaktoizidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442

L100500	Alfa glukozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100510	Alfa glukozidaz (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100520	Alfa glukozidaz (Semen)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100530	Alfa glukozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100540	Alfa glukozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L100550	Alfa HCG		59
L100560	Alfa mannozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100570	Alfa mannozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100580	Alfa mannozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L100590	Alfa mannozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L100600	Alfa-1-Asit glikoprotein		96
L100610	Alfa-1-Mikroglobulin (Serum/Plazma)		118
L100620	Alfa-1-Mikroglobulin/Kreatinin (Spot idrar)	L100630, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	131
L100630	Alfa-1-Mikroglobulin (24 saatlik idrar)	L100620 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L100640	Alfa-2 antiplazmin		118
L100650	Alfa-2 antiplazmin-plazmin kompleksi		118
L100660	Alfa-2-Makroglobulin		69
L100670	Alfa-Atriyal natriüretik peptid (ANP)		245
L100680	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Serum/Plazma)		75
L100690	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Amniyotik sıvı)		75
L100700	Alfa-Fetoprotein (AFP) (Vücut sıvıları)		75

L100710	Alkalen fosfataz (Serum/Plazma)		13
L100720	Alkalen fosfataz (Vücut sıvıları)		13
L100730	Alkalen fosfataz izoenzim paneli		245
L100740	Alkalen fosfataz, kemiğe spesifik (Aktivite)		295
L100750	Alkalen fosfataz, kemiğe spesifik (Kütle)		295
L100760	Alüminyum (Serum/Plazma)		197
L100770	Alüminyum (24 saatlik idrar)		197
L100780	Alüminyum (Diyaliz sıvısı)		197
L100790	Alüminyum (Vücut sıvıları)		197
L100800	Amilaz (Serum/Plazma)		16
L100810	Amilaz/Kreatinin (Spot idrar)	L100820, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	29
L100820	Amilaz (24 saatlik idrar)	L100810 ile birlikte faturalandırılmaz.	16
L100830	Amilaz (Vücut sıvıları)		16
L100840	Amiloid A (Serum/Plazma)		138
L100850	Aminopeptidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	35
L100860	Amonyak (NH3) (Plazma)		59
L100870	Amonyak (NH3) (İdrar)		59
L100880	Anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) (Serum/Plazma)		98
L100890	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgA		177
L100900	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgG		177
L100910	Anti beta-2 glikoprotein 1 IgM		177
L100920	Anti diüretik hormon (ADH, vazopressin)		118
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).	600
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).	600
L100950	Anti skin antikor		245
L100960	Antimüllerien hormon	Kadın hastalıkları ve doğum, endokrinoloji, metabolizma hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	118

L100970	Antistreptolizin O (ASO) (Lateks aglutinasyon)		17
L100980	Antistreptolizin O (ASO)		29
L100990	Antitrombin 3 aktivitesi		138
L101000	Apolipoprotein A-I		96
L101010	Apolipoprotein A-II		96
L101020	Apolipoprotein A-III		96
L101030	Apolipoprotein B		96
L101040	Apolipoprotein B-100		96
L101050	APTT		62
L101060	APTT karışım (Mixing) testi		138
L101070	APTT-LA		138
L101080	Arilsülfataz A (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101090	Arilsülfataz A (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101100	Arilsülfataz A (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101110	Arilsülfataz A (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L101120	Arilsülfataz B (Serum/Plazma/Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101130	Arilsülfataz B (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101140	Arilsülfataz B (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101150	Arilsülfataz B (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L101160	Arsenik (Serum/Plazma)		197
L101170	Arsenik (24 saatlik idrar)		197
L101180	Arsenik (Doku)		197
L101190	Arsenik (Eritrosit)		197
L101200	Arsenik (Diyaliz sıvısı)		197
L101210	Arsenik (Vücut sıvıları)		197
L101220	Asetoasetat (Serum/Plazma)		25
L101230	Asetoasetat (İdrar)		25
L101240	Aseton (Kan)		116
L101250	Asit fosfataz		59
L101260	Asit fosfataz, tartarata dirençli		59

L101270	Asit hemoliz testi (Asit Ham testi)		50
L101280	Aspartat aminotransferaz (AST) (Serum/Plazma)		12
L101290	Aspartat aminotransferaz (AST) (Vücut sıvıları)		12
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.	600
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.	600
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.	347
L101330	Bakır (Serum/Plazma)		118
L101340	Bakır/Kreatinin (Spot idrar)	L101350, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	131
L101350	Bakır (24 saatlik idrar)	L101340 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L101360	Bakır (Doku)		118
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	236
L101380	Beta galaktozidaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101370 ile birlikte faturalandırılmaz	236
L101390	Beta galaktozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101400	Beta galaktozidaz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101410	Beta galaktozidaz (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101420	Beta galaktozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236

L101430	Beta galaktozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L101440	Beta galaktozidaz IgE Ab (Serum)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
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	236
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	236
L101470	Beta glukozidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
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.	236
L101490	Beta glukozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101500	Beta glukozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
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.	236
L101520	Beta glukuronidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101530	Beta glukuronidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L101540	Beta HCG (İdrar)		75
L101550	Beta HCG (Serum/Plazma)	L107110 ile faturalandırılmaz.	75
L101560	Beta hidroksibütirat (Serum/Plazma)		50
L101570	Beta hidroksibütirat (İdrar)	L101580 ile birlikte faturalandırılmaz.	50
L101580	Beta hidroksibütirat/Kreatinin (Spot idrar)	L101570, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	62

L101590	Beta mannozidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101600	Beta mannozidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L101610	Beta mannozidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L101620	Beta-2-Mikroglobulin (Serum)		109
L101630	Beta-2-Mikroglobulin (İdrar)		109
L101640	Beta-2-Mikroglobulin (BOS)		109
L101650	Beta-2-Transferrin (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	109
L101660	Beyaz Küre Sayımı (Vücut sıvıları)		20
L101670	Bikarbonat (Serum)	L101680 ile faturalandırılmaz.	20
L101680	Bikarbonat (Kan)	L101670 ile faturalandırılmaz.	20
L101690	Bikarbonat (İdrar)		20
L101700	Bikarbonat (Vücut sıvıları)		20
L101710	Bilirubin, direkt (Serum/Plazma)		12
L101720	Bilirubin, direkt (Vücut sıvıları)		12
L101730	Bilirubin, total (Serum/Plazma)		12
L101740	Bilirubin, total (Vücut sıvıları)		12
L101750	Bilirubin (İdrar)		12
L101760	Biotinidaz aktivitesi (Serum/Plazma)		25
L101770	Biotinidaz aktivitesi (Kuru kan)		25
L101780	BOS immünelektroforez		490
L101790	BOS oligoklonal bant (Elektroforez)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L101800 ile faturalandırılmaz.	197
L101800	BOS oligoklonal bant (İzoelektrik odaklama)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L101790 ile faturalandırılmaz.	391
L101810	Böbrek taşı analizi		59
L101820	Büyüme hormonu (Somatotropin)		98
L101830	C peptid		96
L101840	C reaktif protein (CRP) (Lateks)	L101850 ile birlikte faturalandırılmaz.	17
L101850	C reaktif protein (CRP)	L101840 ile birlikte faturalandırılmaz.	29
L101860	C1 esteraz inhibitör, fonksiyonel (Serum/Plazma)		96
L101870	C1 esteraz inhibitör, kutle (Serum/Plazma)		96

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.)	600
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.)	600
L101900	CA 125 (Serum/Plazma)		93
L101910	CA 125 (Vücut sıvıları)		93
L101920	CA 15-3 (Serum/Plazma)		93
L101930	CA 15-3 (Vücut sıvıları)		93
L101940	CA 19-9 (Serum/Plazma)		93
L101950	CA 19-9 (Vücut sıvıları)		93
L101960	CA 72-4 (Serum/Plazma)		96
L101970	CA 72-4 (Vücut sıvıları)		96
L101980	CH50 kompleman aktivitesi		50
L101990	Cıva (Serum/Plazma)	L102000 ile birlikte faturalandırılmaz.	197
L102000	Cıva (Kan)	L101990 ile birlikte faturalandırılmaz.	197
L102010	Cıva (İdrar)		197
L102020	Cıva (Doku)		197
L102030	Cıva (Diyaliz sıvısı)		197
L102040	Çinko (Serum/Plazma)		118
L102050	Çinko (İdrar)		118
L102060	Çinko (Doku)		118
L102070	Çok uzun zincirli yağ asitleri (C:22,C:24,C:26) analizi		530
L102080	D-dimer (Kalitatif)	L102090 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L102090	D-dimer (Kantitatif)	L102080 ile birlikte faturalandırılmaz.	256
L102100	Dehidroepiandrosteron (DHEA)		118
L102110	Dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-SO ₄)		96
L102120	Demir (Serum/Plazma)		13
L102130	Demir (İdrar)		13
L102140	Demir (Doku)		13
L102150	Demir 3 klorür (FeCl ₃) (İdrar)		25
L102160	Demir bağlama kapasitesi		13
L102170	Deoksipiridinolin (DPD)/Kreatinin (Spot idrar)	L102180, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	308
L102180	Deoksipiridinolin (DPD) (24 saatlik idrar)	L102170 ile birlikte faturalandırılmaz.	295

L102190	Desmoglein 1 antikorü		177
L102200	Desmoglein 3 antikorü		177
L102210	Dışkıda insan hemoglobini (Monoklonal)		98
L102220	Diepoksibutan (DEB) testi (Kemik iliği)		295
L102230	Diepoksibutan (DEB) testi (Kan)		295
L102240	Dihidrobiyopterin redüktaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	20
L102250	Dihidrotestosteron (DHT)		177
L102260	Doku transglutaminaz IgA antikorü		148
L102270	Doku transglutaminaz IgG antikorü		148
L102280	Doymamış yağ asitleri (PUFA) analizi		236
L102290	Dörtlü test (AFP-E3-HCG-İnhibin A)	L100680, L100690, L100700, L101540, L101550, L102340, L102810, L103760, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz. L103620 ve L107410 kodlu işlemlerin yapılması halinde faturalandırılmaz.	600
L102300	Eozinofil katyonik protein		344
L102310	Eritropoetin		256
L102320	Estradiol (E2) (Serum/Plazma)		69
L102330	Estradiol (E2) (İdrar)		69
L102340	Estriol (E3)		69
L102350	Etanol (Serum/Plazma)	L102360, L102370, L102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L102360	Etanol (Kan)	L102350, L102370, L102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L102370	Etanol (Serum/Plazma) (GC-MS)	L102350, L102360, L102380 ile birlikte faturalandırılmaz.	177
L102380	Etanol (Kan) (GC-MS)	L102350, L102360, L102370 ile birlikte faturalandırılmaz.	177
L102390	Etil glukuronid (Etanol metaboliti) (İdrar)		116
L102400	Fenilalanin yükleme testi		148
L102410	Ferritin (Serum/Plazma)	L102420 ile birlikte faturalandırılmaz.	58
L102420	Ferritin (Kan)	L102410 ile birlikte faturalandırılmaz.	58
L102430	Fibrin/Fibrinojen fragmanları (Kalitatif)	L102440 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L102440	Fibrin/Fibrinojen fragmanları (Kantitatif)	L102430 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
L102450	Fibrinojen		69
L102460	Fibrinojen antijeni (İmmünokimyasal)		69
L102470	Fitanik asit analizi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	177
L102480	Folat (Serum/Plazma)		75
L102490	Folat (Eritrosit)		75
L102500	Folikül stimülan hormon (FSH)		69
L102510	Fosfor (Serum/Plazma)		12

L102520	Fosfor/Kreatinin (Spot idrar)	L102530, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	24
L102530	Fosfor (24 saatlik idrar)	L102520 ile birlikte faturalandırılmaz.	12
L102540	Fosfor (Vücut sıvıları)		12
L102550	Fötal fibronektin testi		148
L102560	Fruktoz (Kalitatif) (İdrar)		30
L102570	Fruktozamin		50
L102580	Fumarilasetoasetat	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. Tirozinemi tip 1 tanı ve takibinde faturalandırılır.	236
L102590	Gaitada azot tayini (24 saatlik)		30
L102600	Gaitada pH		15
L102610	Gaitada sindirim durumu		30
L102620	Gaitada ster kobilin (Kalitatif)		50
L102630	Gaitada yağ		25
L102640	Gaitada fruktoz		30
L102650	Gaitada galaktoz		30
L102660	Gaitada glukoz		30
L102670	Gaitada laktoz		30
L102680	Gaitada sükröz		30
L102690	Galaktoz (Serum/Plazma)	L102700 ile birlikte faturalandırılmaz.	59
L102700	Galaktoz (Kan)	L102690 ile birlikte faturalandırılmaz.	59
L102710	Galaktoz (Kuru kan)		59
L102720	Galaktoz (İdrar)		59
L102730	Galaktoz (Eritrosit)		59
L102740	Galaktozilseramidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	206
L102750	Galaktozilseramidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	206
L102760	Galaktozilseramidaz (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	206
L102770	Galaktozilseramidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	412
L102780	Gamma glutamil transferaz (GGT) (Serum/Plazma)		13
L102790	Gamma glutamil transferaz (GGT) (Vücut sıvıları)		13
L102800	Gastrin		96
L102810	Gebelik testi (İdrar)		40
L102820	Glike hemoglobin (Hb A1c)	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	46

L102830	Glike hemoglobin (Hb A1c) (HPLC)	Sadece diyabetik hastalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve üç ayda bir adet faturalandırılır.	197
L102840	Glike hemoglobin (Hb A1c) (Elektroforez)	Sadece diyabetik hastalarda, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve üç ayda bir adet faturalandırılır.	197
L102850	Glikojen	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	236
L102860	Glikozaminoglikan paneli (İdrar)		347
L102870	Glomerul bazal membran antikor		138
L102880	Glukagon		59
L102890	Glukoz (Serum/Plazma)		12
L102900	Glukoz/Kreatinin (Spot idrar)	L102910, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	24
L102910	Glukoz (24 saatlik idrar)	L102900 ile birlikte faturalandırılmaz.	12
L102920	Glukoz (BOS)		12
L102930	Glukoz (Diğer vücut sıvıları)		12
L102940	Glukoz (Postprandial 1 saat)		12
L102950	Glukoz (Postprandial 2 saat)		12
L102960	Glukoz (Kalitatif) (İdrar)		30
L102970	Glukoz-6-Fosfat dehidrogenaz, (G-6-PD) (Serum/Plazma)		50
L102980	Glukoz-6-Fosfat dehidrogenaz, (G-6-PD) (Eritrosit)		50
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.	148
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.	148
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.	148
L103020	Haptoglobin		96
L103030	Hasta başı glukoz (Glukometre)		14
L103040	HbA2		59
L103050	HDL kolesterol		18
L103060	Heinz body aranması		39
L103070	Heksozaminidaz A (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
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.	236

L103090	Heksozaminidaz A (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L103100	Heksozaminidaz A (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L103110	Heksozaminidaz A aktivatör protein	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L103120	Hematokrit (Manuel)		10
L103130	Hemoglobin varyant analizi (Agar jel)		295
L103140	Hemoglobin varyant analizi (Elektroforez)		442
L103150	Hemoglobin varyant analizi (HPLC)		442
L103160	Histamin (Serum/Plazma)		69
L103170	Histamin/Kreatinin (Spot idrar)	L103180, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	82
L103180	Histamin (24 saatlik idrar)	L103170 ile birlikte faturalandırılmaz.	69
L103190	HLA-B27 (Akım sitometri)		157
L103200	HLA-B27 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	344
L103210	HLA-B5 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	157
L103220	HLA-B57 (PCR)	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	157
L103230	HLA-DQ8	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	157
L103240	HLA-DQB1*0201	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	157
L103250	HLA-DR4	Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılabilir. Sonuç raporu ile birlikte faturalandırılır.	157
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 dahilidir. 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.	405

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.	600
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.	600
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.	600
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.	600
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.	600

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.	600
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.	600
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.	600
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.	600
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.	600

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.	600
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.	600
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.	600
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.	600
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.	600

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.	600
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.	600
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.	600
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.	600
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.	600

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.	600
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.	600
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.	600
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.	600
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.	600

L103520	Hücre sayımı (Vücut sıvıları)		20
L103530	IgD	Bir adet faturalandırılır.	109
L103540	IgE	Bir adet faturalandırılır.	104
L103550	IgG indeksi	Bir adet faturalandırılır.	197
L103560	İdrar analizi (Strip ile)	L107010 ile birlikte faturalandırılmaz.	14
L103570	İdrar mikroskopisi	L107010 ile birlikte faturalandırılmaz.	21
L103580	İduronat-2-Sülfataz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır	79
L103590	İduronat-2-Sülfataz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	79
L103600	İduronat-2-Sülfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	79
L103610	İduronat-2-Sülfataz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	285
L103620	İkili test (PAPP-A+Serbest/total beta HCG)	L101540, L101550, L105950, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz. Sonuç belgesi ile gebelik süresince bir kez faturalandırılır. İkili test yapılan hastalarda L102290 ve L107410 işlemleri faturalandırılmaz. İlk trimesterde ikili test yapılan olgularda 16-18 inci haftalarda sadece maternal L100680 işlemi faturalandırılır.	245
L103630	İmmün kompleks C3d (Serum/Plazma)		177
L103640	İmmün kompleks IgE (Serum/Plazma)		177
L103650	İmmün kompleks IgG (Serum/Plazma)		177
L103660	İmmün kompleks IgM (Serum/Plazma)		177
L103670	İmmün kompleks, Kandida albicans (Serum/Plazma)		177
L103680	İmmün kompleks, C1q bağlama testi ile (Serum/Plazma)		177
L103690	İmmün kompleks, Polietilenglikol (PEG) ile (Serum/Plazma)		177
L103700	İmmün kompleks, Raji hücre testi ile (Serum/Plazma)		177
L103710	İmmün yetmezlik paneli (Akım sitometri) (Kan)		600
L103720	İmmünelektroforez (Serum/Plazma)		589
L103730	İmmünofiksasyon/immün çıkarım elektroforezi (Serum/Plazma)		392
L103740	İmmünofiksasyon/immün çıkarım elektroforezi (İdrar)		392
L103750	İmmünofiksasyon/immün çıkarım elektroforezi (Vücut sıvıları)		392

L103760	İnhibin A		245
L103770	İnhibin B		245
L103780	İnsülin		59
L103790	İnsülin (Tokluk)		59
L103800	İnsülin benzeri büyüme faktörü 1 (IGF-1, Somatomedin-C)		197
L103810	İnsülin benzeri büyüme faktörü bağlayan protein 3 (IGFBP-3)		148
L103811	İnterferon Gama Salınım Testi (IGRA)		600
L103820	İyonize kalsiyum (Serum/Plazma)	L103830 ile birlikte faturalandırılmaz.	30
L103830	İyonize kalsiyum (Kan)	L103820 ile birlikte faturalandırılmaz.	30
L103840	İyot (İdrar)		138
L103850	Kalsitonin		148
L103860	Kalsiyum (Serum/Plazma)		13
L103870	Kalsiyum/Kreatinin (Spot idrar)	L103880, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L103880	Kalsiyum (24 saatlik idrar)	L103870 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L103890	Kalsiyum (Vücut sıvıları)		13
L103900	Kan gazları	L101670, L101680, L103820, L103830, L103860, L104890, L104900, L106150, L106160, L106910, L106920 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm parametreler dahildir.	59
L103910	Kan gazları ve kooksimetre	L101670, L101680, L103820, L103830, L103860, L104890, L104900, L106150, L106160, L106910, L106920 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm parametreler dahildir.	96
L103920	Kanama zamanı		20
L103930	Kappa hafif zincir, serbest (Serum)		148
L103940	Kappa hafif zincir, total (Serum)		148
L103950	Kappa hafif zincir (İdrar)		148
L103970	Karnitin (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39
L103980	Karnitin, serbest (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39
L103990	Karnitin, total (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	39
L104000	Karnitin/Açilkarnitin analizi (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	226

L104010	Karnitin/Açıkarnitin analizi (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	226
L104020	Karnitin/Açıkarnitin analizi (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya gastroenteroloji, endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	226
L104030	Karsinoembriyonik antijen (CEA) (Serum/Plazma)		81
L104040	Karsinoembriyonik antijen (CEA) (Vücut sıvıları)		81
L104050	Katekolaminler (Serum/Plazma)	Tüm parametreler dahildir.	236
L104060	Katekolaminler/Kreatinin (Spot idrar)	L104070, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm parametreler dahildir.	249
L104070	Katekolaminler (24 saatlik idrar)	L104060 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm parametreler dahildir.	236
L104080	Katekolaminler (BOS)	Tüm parametreler dahildir.	236
L104090	Katekolamin metabolitleri (Serum/Plazma)	Tüm parametreler dahildir.	236
L104100	Katekolamin metabolitleri/Kreatinin (Spot idrar)	L104110, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm parametreler dahildir.	249
L104110	Katekolamin metabolitleri (24 saatlik İdrar)	L104100 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm parametreler dahildir.	236
L104120	Katekolamin metabolitleri (BOS)	Tüm parametreler dahildir.	236
L104130	Keton cisimleri (Serum/Plazma)	L104140 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L104140	Keton cisimleri (Kalitatif) (Serum/Plazma)	L104130 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L104150	Keton cisimleri (İdrar)	L104160 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L104160	Keton cisimleri (Kalitatif) (İdrar)	L104150 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L104170	Keton cisimleri (Vücut sıvıları)		39
L104180	Klorür (Serum/Plazma)		12
L104190	Klorür/Kreatinin (Spot idrar)	L104200, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	24
L104200	Klorür (24 saatlik idrar)	L104190 ile birlikte faturalandırılmaz.	12
L104210	Klorür (BOS)		12
L104220	Klorür (Diğer vücut sıvıları)		12
L104230	Koagülasyon faktör 5 aktivite		236
L104240	Koagülasyon faktör 7 aktivite		236
L104250	Koagülasyon faktör 8 aktivite		236
L104260	Koagülasyon faktör 9 aktivite		236
L104270	Koagülasyon faktör 10 aktivite		236
L104280	Koagülasyon faktör 11 aktivite		236
L104290	Koagülasyon faktör 12 aktivite		236
L104300	Koagülasyon faktör 13 aktivite		236
L104310	Koagülasyon faktör 2 inhibitör		197
L104320	Koagülasyon faktör 5 inhibitör		197
L104330	Koagülasyon faktör 7 inhibitör		197
L104340	Koagülasyon faktör 8 inhibitör		197
L104350	Koagülasyon faktör 9 inhibitör		197
L104360	Koagülasyon faktör 10 inhibitör		197

L104370	Koagülasyon faktör 11 inhibitör		197
L104380	Koagülasyon faktör 12 inhibitör		197
L104390	Koagülasyon faktör 7 antijeni		236
L104400	Koagülasyon faktör 8 antikoru		138
L104410	Koagülasyon faktör 9 antikoru		138
L104420	Kolajen tip 1 C-telopeptid (Serum/Plazma)		344
L104430	Kolajen tip 1 C-telopeptid/Kreatinin (Spot idrar)	L104440, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	356
L104440	Kolajen tip 1 C-telopeptid (24 saatlik idrar)	L104430 ile birlikte faturalandırılmaz.	344
L104450	Kolajen tip 1 N-telopeptid (Serum/Plazma)		344
L104460	Kolajen tip 1 N-telopeptid/Kreatinin (Spot idrar)	L104470, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	356
L104470	Kolajen tip 1 N-telopeptid (24 saatlik idrar)	L104460 ile birlikte faturalandırılmaz.	344
L104480	Kolajen+ADP ile indüklenmiş kapanma zamanı		412
L104490	Kolajen+Epinefrin ile indüklenmiş kapanma zamanı		412
L104500	Kolesistokinin		265
L104510	Kolestanol	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	118
L104520	Kolesterol (Serum/Plazma)		13
L104530	Kolesterol (Vücut sıvıları)		13
L104540	Kompleman C1q		59
L104550	Kompleman C2		59
L104560	Kompleman C3		59
L104570	Kompleman C4		59
L104580	Kompleman C5		59
L104590	Kompleman C6		59
L104600	Kompleman C7		59
L104610	Kompleman C8		59
L104620	Kompleman C9		59
L104630	Kompleman C1q antijeni (Serum)		89
L104640	Kompleman faktör H		50
L104650	Kompleman faktör I		50
L104660	Kompleman faktör P (Properdin)		50
L104670	Kortizol (Serum/Plazma)	L104680, L104690 ile birlikte faturalandırılmaz.	75
L104680	Kortizol sabah ölçümü (Serum/Plazma)	L104670 ile birlikte faturalandırılmaz.	75
L104690	Kortizol geceyarısı ölçümü (Serum/Plazma)	L104670 ile birlikte faturalandırılmaz.	75
L104700	Kortizol/Kreatinin (Spot idrar)	L104710, L104780, L104790, L104800, L104810, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	88
L104710	Kortizol (24 saatlik idrar)	L104700, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	75
L104720	Kortizol (Tükrük)		75
L104730	Kreatin kinaz (Serum/Plazma)		16
L104740	Kreatin kinaz (Vücut sıvıları)		16
L104750	Kreatin kinaz izoenzimleri (Elektroforez)		236

L104760	Kreatin kinaz-MB (Aktivite)		58
L104770	Kreatin kinaz-MB (Kütle)		118
L104780	Kreatinin (Serum/Plazma)		13
L104790	Kreatinin (Spot idrar)	L104800 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L104800	Kreatinin (24 saatlik idrar)	L104790 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L104810	Kreatinin (Vücut sıvıları)		13
L104820	Kreatinin klerens testi		39
L104830	Kriyofibrinojen		59
L104840	Kriyoglobulin		59
L104850	Krom		197
L104860	Kurşun (Serum/Plazma)	L104870 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L104870	Kurşun (Kan)	L104860 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L104880	Kurşun (İdrar)		118
L104890	Laktat (Serum/Plazma)	L104900 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
L104900	Laktat (Kan)	L104890 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
L104910	Laktat (Vücut sıvıları)		79
L104920	Laktat dehidrogenaz (Serum/Plazma)		12
L104930	Laktat dehidrogenaz (BOS)		12
L104940	Laktat dehidrogenaz (Diğer vücut sıvıları)		12
L104950	Laktat dehidrogenaz izoenzimleri (Elektroforez)		265
L104960	Laktöz (Kalitatif) (İdrar)		30
L104970	Lambda hafif zincir, serbest (Serum/Plazma)		148
L104980	Lambda hafif zincir, total (Serum/Plazma)		148
L104990	Lambda hafif zincir (İdrar)		148
L105000	LDL kolesterol (Direkt)		29
L105010	Lenfosit alt grupları	Ayrıntılı sonuç raporu ile bir adet faturalandırılır. "MONOKLONAL ANTİKOR (Akım sitometresi)" başlığı altında yer alan işlemler ile birlikte faturalandırılmaz.	600
L105020	Lenfosit proliferasyon testi		138
L105030	Lenfosit proliferasyon testi (Fitohemaglutinin ile uyarılmış)		138
L105040	Lenfosit proliferasyon testi (Konkanavalin A ile uyarılmış)		138
L105050	Lesitin/Sfingomyelin oranı (Amniyotik sıvı)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	79
L105060	L-iduronidaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	79
L105070	L-iduronidaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	79
L105080	L-iduronidaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	79

L105090	L-iduronidaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	285
L105100	Lipaz (Serum/Plazma)		24
L105110	Lipaz (İdrar)		24
L105120	Lipaz (Vücut sıvıları)		24
L105130	Lipoprotein elektroforezi		79
L105140	Lipoprotein a		59
L105150	Lizozomal enzimler (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmalıdır. L105160, L105170, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
L105160	Lizozomal enzimler, tarama (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmalıdır. L105150, L105170, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
L105170	Lizozomal enzimler, tarama (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmalıdır. L105150, L105160, L105180 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
L105180	Lizozomal enzimler, tarama (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. En az 5 adet enzim bakılmalıdır. L105150, L105160, L105170 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
L105190	Lökosit sayımı, manuel (Vücut sıvıları)		20
L105200	Lupus antikoagülan (Tarama)		69
L105210	Lupus antikoagülan (Doğrulama)		236
L105220	Lüteinizan hormon (LH)		69
L105230	Magnezyum (Serum/Plazma)		30
L105240	Magnezyum (Vücut sıvıları)		30
L105250	Magnezyum (Lökosit)		236
L105260	Melatonin (Serum/Plazma)		148
L105270	Metanol (Kan)		116
L105290	Metil malonik asit (Serum/Plazma)		25
L105300	Metil malonik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105310 ile birlikte faturalandırılmaz.	38
L105310	Metil malonik asit (24 saatlik idrar)	L105300 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L105320	Mitokondri enzim paneli (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	347
L105330	Miyogloblin (Serum/Plazma)		118
L105340	Miyogloblin (İdrar)		118
L105350	N-Asetilgalaktozamin-6-Sülfataz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	96

L105360	N-Asetilgalaktozamin-6-Sülfataz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	302
L105370	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	96
L105380	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	96
L105390	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	96
L105400	N-Asetilglukozaminidaz-alfa (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrin ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	302
L105410	Neonatal bilirubin		45
L105420	Neonatal TSH (Kuru kan)		69
L105430	Nikel (Serum/Plazma)	L105440 ile birlikte faturalandırılmaz.	354
L105440	Nikel (Kan)	L105430 ile birlikte faturalandırılmaz.	354
L105450	Nikel/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105460 ile birlikte faturalandırılmaz.	367
L105460	Nikel (24 saatlik idrar)	L105450 ile birlikte faturalandırılmaz.	354
L105470	Nikel (Doku)		354
L105480	Nikel (Vücut sıvıları)		354
L105490	Nitroblue Tetrazolyum (NBT) (Kalitatif)	L105500 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L105500	Nitroblue Tetrazolyum (NBT) (Kantitatif)	L105490 ile birlikte faturalandırılmaz.	118
L105510	Nitroprussid testi (Kalitatif) (İdrar)		25
L105520	Nöromiyelitis optika (NMO) IgG	Nöroloji ve göz hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	137
L105530	Nöron spesifik enolaz (Serum/Plazma)		148
L105540	Nöron spesifik enolaz (Vücut sıvıları)		148
L105550	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kantitatif)	L105560 ile birlikte faturalandırılmaz.	392
L105560	Nükleer matriks protein 22 (NMP22) (Kalitatif)	L105550 ile birlikte faturalandırılmaz.	131
L105570	Oksalat/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L105580 ile birlikte faturalandırılmaz.	190
L105580	Oksalat (24 saatlik idrar)	L105570 ile birlikte faturalandırılmaz.	177
L105600	Oksisteroller (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	118
L105610	Oligosakkarit analizi (İdrar)		96
L105620	Oraklaşma testi		50
L105630	Organik asit analizi (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	530

L105640	Organik asit analizi (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	530
L105650	Organik asit analizi (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	530
L105660	Organik asit analizi (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	459
L105670	Ornitin karbamoiltransferaz (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	36
L105680	Ornitin karbamoiltransferaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	36
L105690	Orotik asit (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	25
L105700	Orotik asit (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	25
L105710	Orotik asit (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	25
L105720	Osteokalsin		216
L105730	Ozmolalite (Serum/Plazma)		59
L105740	Ozmolalite (İdrar)		21
L105750	Ozmotik fragilite testi	L105760 ile birlikte faturalandırılmaz.	98
L105760	Ozmotik fragilite testi (İnkübasyonlu)	L105750 ile birlikte faturalandırılmaz.	98
L105770	Özel hematolojik boyalar - Esteraz	Periferik kan/Kemik iliği	98
L105780	Özel hematolojik boyalar - Periyodik asit-Schiff	Periferik kan/Kemik iliği	98
L105790	Özel hematolojik boyalar - Peroksidaz	Periferik kan/Kemik iliği	98
L105800	Özel hematolojik boyalar - Prusya mavisi	Periferik kan/Kemik iliği	98
L105810	Özel hematolojik boyalar - Sudan black	Periferik kan/Kemik iliği	98
L105820	Özel hematolojik boyalar - Tartarat rezistan asit fosfaz	Periferik kan/Kemik iliği	98
L105830	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	236
L105840	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	236
L105850	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	236
L105860	Palmitoil protein tiyoesteraz (PPT) (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	442

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 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.)	600
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 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.)	600
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 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.)	600
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 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.)	600
L105910	Pankreatik amilaz (Serum/Plazma)		50
L105920	Pankreatik amilaz (Vücut sıvıları)		50
L105930	Pankreatik elastaz (Serum)		45
L105940	Pankreatik elastaz (Gaita)		30
L105950	PAPP-A (Pregnancy associated plasma protein A)	L103620 ile birlikte faturalandırılmaz.	148
L105960	Parathormon (PTH) (Serum/Plazma)		81
L105970	Parathormon (PTH) (Vücut sıvıları)		81
L105980	Parathormon (PTH), intraoperatif 5. dakika		81

L105990	Parathormon (PTH), intraoperatif 10. dakika		81
L106000	Periferik yayma incelemesi		12
L106010	Peroksizomal yağ asitleri paneli	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	530
L106020	Piridinolin/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106030 ile birlikte faturalandırılmaz.	246
L106030	Piridinolin (24 saatlik idrar)	L106020 ile birlikte faturalandırılmaz.	233
L106040	Piruvat (Serum/Plazma)	L106050 ile birlikte faturalandırılmaz.	148
L106050	Piruvat (Kan)	L106040 ile birlikte faturalandırılmaz.	148
L106060	Piruvat kinaz (Serum/Plazma)		39
L106070	Piruvat kinaz (Eritrosit)		39
L106080	Plazminojen aktivatör (PA)		168
L106090	Porfirin (Kalitatif) (İdrar)	L106100 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
L106100	Porfirin (Kantitatif) (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106090 ile birlikte faturalandırılmaz.	245
L106110	Porfirin (Kantitatif) (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	245
L106120	Porfobilinojen/Kreatinin (Spot idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L104780, L104790, L104800, L104810, L106130, L106140 ile birlikte faturalandırılmaz.	258
L106130	Porfobilinojen (Kalitatif) (İdrar)	L106120, L106140 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
L106140	Porfobilinojen (24 saatlik idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106120, L106130 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
L106150	Potasyum (Serum/Plazma)	L106160 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L106160	Potasyum (Kan)	L106150 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L106170	Potasyum/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106180 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L106180	Potasyum (24 saatlik idrar)	L106170 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L106190	Potasyum (Vücut sıvıları)		13
L106200	Prealbumin		96
L106210	Pristanik asit (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	177
L106220	ProB natriüretik peptid (NT-ProBNP)	Acil tip, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahi, iç hastalıkları, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101320 ile birlikte faturalandırılmaz.	347
L106230	Progesteron		81
L106240	Prokalsitonin (Serum/Plazma)		295
L106250	Prokolajen tip 3 N-Terminal peptid		177
L106260	Prolaktin		81
L106270	Prostat spesifik antijen (PSA), serbest		118

L106280	Prostat spesifik antijen (PSA), total		75
L106290	Prostatik asit fosfataz (PAP)		98
L106300	Protein (Serum/Plazma)		13
L106310	Protein/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106320 ile birlikte faturalandırılmaz.	32
L106320	Protein (24 saatlik idrar)	L106310 ile birlikte faturalandırılmaz.	20
L106330	Protein (Vücut sıvıları)		13
L106340	Protein C		442
L106350	Protein C antijeni		295
L106360	Protein elektroforezi (Serum)		128
L106370	Protein elektroforezi (İdrar)		128
L106380	Protein elektroforezi (BOS)		128
L106390	Protein S		442
L106400	Protein S antijeni		295
L106410	Protoporfirin/Kreatinin (Spot idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106420, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	91
L106420	Protoporfirin (24 saatlik idrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. L106410 ile birlikte faturalandırılmaz.	79
L106430	Protrombin zamanı (Koagülometre)		69
L106440	Pseudokolinesteraz		59
L106450	Pürin nükleozid fosforilaz (Eritrosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	89
L106460	Pürin nükleozid fosforilaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	89
L106470	Pürin nükleozid fosforilaz (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	89
L106480	Pürin nükleozid fosforilaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	295
L106490	Renin (Aktivite)		148
L106500	Renin (Kütle)		148
L106510	Reptilaz zamanı		197
L106520	Retikülosit sayımı (Manuel)	L106530 ile birlikte faturalandırılmaz.	39
L106530	Retikülosit sayımı (Otomatik sistem)	L106520 ile birlikte faturalandırılmaz.	98
L106540	Retinol bağlayıcı protein (RBP) (Serum/Plazma)		118
L106550	Retinol bağlayıcı protein (RBP) (İdrar)		118
L106560	Revers T3 (R-T3)		52
L106570	Romatoid faktör (RF)		29
L106580	Rotavirüs RNA, poliakrilamid jel elektroforezi (PAGE) (Gaita)		315
L106590	Rotavirüs RNA, poliakrilamid jel elektroforezi (PAGE) (İzolat)		315
L106600	S100 B proteini (Serum)		530
L106610	S100 B proteini (BOS)		530
L106620	Safra asitleri (Serum/Plazma)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	530
L106630	Safra asitleri (İdrar)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	530
L106640	Safra asitleri (Vücut sıvıları)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	530

L106650	Sedimentasyon		20
L106660	Seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG)		148
L106670	Selenyum		89
L106680	Sensitif CRP (hsCRP)	Normal CRP değeri cut off değerinin altında ise istenir.	104
L106690	Sensitif serbest testosteron		98
L106700	Sensitif total testosteron		58
L106710	Serbest beta HCG	L101550, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz.	98
L106720	Serbest hemoglobin (Plazma)		25
L106730	Serbest hemoglobin (İdrar)		30
L106740	Serbest kortizol/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	58
L106750	Serbest kortizol (24 saatlik idrar)	L106740 ile birlikte faturalandırılmaz.	45
L106760	Serbest T3		52
L106770	Serbest T4		52
L106780	Serbest testosteron		98
L106790	Seruloplazmin (Serum/Plazma)		23
L106800	Seruloplazmin (Vücut sıvıları)		23
L106810	Sfingomyelinaz (Kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L106820	Sfingomyelinaz (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L106830	Sfingomyelinaz (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L106840	Sfingomyelinaz (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve gastroenteroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L106850	Sistatin C (Serum/Plazma)		98
L106860	Sistatin C/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106870 ile birlikte faturalandırılmaz.	111
L106870	Sistatin C (24 saatlik idrar)	L106860 ile birlikte faturalandırılmaz.	98
L106880	Sitokeratin 19 (Cyfra 21-1) (Serum/Plazma)		148
L106890	Sitrat/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106900 ile birlikte faturalandırılmaz.	161
L106900	Sitrat (24 saatlik idrar)	L106890 ile birlikte faturalandırılmaz.	148
L106910	Sodyum (Serum/Plazma)	L106920 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L106920	Sodyum (Kan)	L106910 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L106930	Sodyum/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L106940 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L106940	Sodyum (24 saatlik idrar)	L106930 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L106950	Sodyum (Vücut sıvıları)		13
L106960	Sükroz (Kalitatif) (İdrar)		30

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.	600
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.	600
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.	600
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.	600
L107010	Tam idrar analizi (Strip+Mikroskopi)	L103560, L103570 ile birlikte faturalandırılmaz.	46
L107020	Tam Kan Sayımı (Hemogram)		35
L107030	Ter testi uygulaması	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde faturalandırılır. Yapılan tüm işlemler dahildir. Pilokarpin nitrat etken maddeli ilaç hariçtir. En fazla bir çift ilaç bedeli faturalandırılır.	196
L107040	Tetrahydrobiopterin yüklem testi (BH 4)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji ve metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	20
L107050	Tiroglobulin		98
L107060	Tiroid peroksidaz antikorları (Anti TPO)		98
L107070	Tiroid stimule edici immünglobulin (TSI)		295
L107080	Tiroidin bağlayan globulin (TBG)		98
L107090	Toluen (Kan) (GC-Head Space)		116
L107100	Total glikozaminoglikan/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	38
L107110	Total HCG (Serum/Plazma)	L101550 ile faturalandırılmaz.	75
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.	236
L107130	Total heksozaminidaz (A+B) (Amniyotik sıvı, koryonik villüs)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236
L107140	Total heksozaminidaz (A+B) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	236

L107150	Total heksozaminidaz (A+B) (Lökosit)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından veya endokrinoloji, metabolizma ve nöroloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	442
L107160	Total testosteron		58
L107170	Transferrin		98
L107180	Transferrin-karbohidrat eksik (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107190	Transferrin-asiyalo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı veya bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107200	Transferrin-monosiyalo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107210	Transferrin-disiyalo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107220	Transferrin-trisiyalo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107230	Transferrin-tetrasiyalo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107240	Transferrin-pentasiyalo karbohidrat eksik/Total transferrin (Serum/Plazma)	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Arındırma Merkezleri tarafından faturalandırılır.	98
L107250	Trigliserid (Serum/Plazma)		14
L107260	Trigliserid (Vücut sıvıları)		14
L107270	Tripeptidil peptidaz (TPP) (Kuru kan)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	236
L107280	Tripeptidil peptidaz (TPP) (Doku)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	236
L107290	Triptaz (Serum/Plazma)		148
L107300	Trombin ve antitrombin kompleks (Tat)		50
L107310	Trombin zamanı		69
L107320	Tromboelastografi paneli (Kan)	L107330, L107340 ile birlikte faturalandırılmaz.	295
L107330	Tromboelastografi, aktivasyon paneli olmadan (Kan)	L107320, L107340 ile birlikte faturalandırılmaz.	295
L107340	Tromboelastografi, heparinaz paneli eklenmesinden sonra (Kan)	L107320, L107330 ile birlikte faturalandırılmaz.	295
L107350	Trombosit fonksiyon testleri paneli (ADP, Epinefrin, Kolajen, Ristosetin)		245
L107360	Troponin I		104
L107370	Troponin T		116
L107380	TSH		52
L107390	TSH reseptör bloke edici antikor (TRB)		148

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.	118
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.	392
L107420	Üre (Serum/Plazma)		13
L107430	Üre/Kreatinin (Spot idrar)	L107440, L104780, L104790, L104800, L104810 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L107440	Üre (24 saatlik idrar)	L107430 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L107450	Üre nefes testi	İlaç dahildir.	583
L107460	Ürik asit (Serum/Plazma)		13
L107470	Ürik asit/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L107480 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L107480	Ürik asit (24 saatlik idrar)	L107470 ile birlikte faturalandırılmaz.	13
L107490	Vanilil mandelik asit (VMA)/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L107500 ile birlikte faturalandırılmaz.	209
L107500	Vanilil mandelik asit (VMA) (24 saatlik idrar)	L107490 ile birlikte faturalandırılmaz.	197
L107510	Vitamin A		197
L107520	Vitamin B12		58
L107530	Vitamin C		245
L107540	Vitamin E		245
L107550	von Willebrand faktör antijeni		245
L107560	von Willebrand faktör proteaz (ADAMTS 13) inhibitörü		236
L107570	von Willebrand faktör, ristosetin kofaktör		392
L107580	Vücut sıvılarının pH ölçümü		25
L107590	Yağ asitleri (Serum/Plazma)		39
L107600	Yağ asitleri (İdrar)		39
L107610	Yenidoğan taraması (Kuru kan)		295
	ALERJİ TESTLERİ		-
	Spesifik IgE Karışımı	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.	-
L107640	Ağaç Alerjeni Karışımı		245
L107650	Çayır Alerjeni Karışımı		245
L107660	Epidermal Alerjeni Karışımı 1		245
L107670	Epidermal Alerjeni Karışımı 2		245
L107680	Epidermal Alerjeni Karışımı 3		245
L107690	Epidermal Alerjeni Karışımı 4		245
L107700	Gıda Alerjeni Karışımı 1		245
L107710	Gıda Alerjeni Karışımı 2		245
L107720	Gıda Alerjeni Karışımı 3		245
L107730	Gıda Alerjeni Karışımı 4		245
L107740	Gıda Alerjeni Karışımı 5		245
L107750	Gıda Alerjeni Karışımı 6		245
L107760	Gıda Alerjeni Karışımı 7		245

L107770	Gıda Alerjeni Karışımı 8		245
L107780	Hayvan Epitel Alerjeni Karışımı		245
L107790	Küf Alerjeni Karışımı		245
L107800	Narenciye Alerjeni Karışımı		245
L107810	Ot Alerjeni Karışımı		245
L107820	Toz Alerjeni Karışımı		245
	Spesifik IgE	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.	-
L107840	Alfa laktalbumin IgE antikor		197
L107850	Alternaria alternata IgE antikor		197
L107860	Amoksisilin IgE antikor		197
L107870	Ampisilin IgE antikor		197
L107880	Ananas IgE antikor		197
L107890	Antep fıstığı IgE antikor		197
L107900	Armut IgE antikor		197
L107910	Arpa IgE antikor		197
L107920	Articaine IgE antikor		197
L107930	Artemisia vulgaris IgE antikor		197
L107940	Aspergillus fumigatus IgE antikor		197
L107950	At döküntüsü IgE antikor		197
L107960	Avokado IgE antikor		197
L107970	Ay çekirdeği IgE antikor		197
L107980	Badem IgE antikor		197
L107990	Bakla IgE antikor		197
L108000	Bal arısı IgE antikor		197
L108010	Bal IgE antikor		197
L108020	Bal kabağı IgE antikor		197
L108030	Balık IgE antikor		197
L108040	Barbunya IgE antikor		197
L108050	Pediyatrik gıda IgE antikor		197
L108060	Bermuda çimeni IgE antikor		197
L108070	Beta laktoglobulin IgE antikor		197
L108080	Bezelye IgE antikor		197
L108090	Bovine serum albumin (BSA) IgE antikor		197
L108100	Böğürtlen IgE antikor		197
L108110	Börülce IgE antikor		197
L108120	Brazil nut IgE antikor		197
L108130	Buğday IgE antikor		197
L108140	Buğday omega 5 gliadin IgE antikor		197
L108150	Ceviz IgE antikor		197
L108160	Çam fıstığı IgE antikor		197
L108170	Çavdar IgE antikor		197
L108180	Çikolata IgE antikor		197
L108190	Çilek IgE antikor		197
L108200	Dana eti IgE antikor		197
L108210	Dermatofagoides sp IgE antikor		197

L108220	Diklofenak IgE antikor		197
L108230	Domates IgE antikor		197
L108240	Ekmek mayası IgE antikor		197
L108250	Elma IgE antikor		197
L108260	Etilenoksit IgE antikor		197
L108270	Fare epiteli IgE antikor		197
L108280	Fındık IgE antikor		197
L108290	Fındık rekombinant Cor a 1 IgE antikor		197
L108300	Fındık rekombinant Cor a 8 IgE antikor		197
L108310	Formaldehid IgE antikor		197
L108320	Gluten IgE antikor		197
L108330	Greyfurt IgE antikor		197
L108340	Guinea pig IgE antikor		197
L108350	Güvercin dışkısı IgE antikor		197
L108360	Hamam böceği IgE antikor		197
L108370	Haşhaş IgE antikor		197
L108380	Havuç IgE antikor		197
L108390	Hindi eti IgE antikor		197
L108400	Hindistan cevizi IgE antikor		197
L108410	İspanak IgE antikor		197
L108420	İncir IgE antikor		197
L108430	İnek epiteli IgE antikor		197
L108440	İnek sütü whey IgE antikor		197
L108450	İnhalan IgE antikor		197
L108460	Jelatin IgE antikor		197
L108470	Kabak çekirdeği IgE antikor		197
L108480	Kaju IgE antikor		197
L108490	Kakao IgE antikor		197
L108500	Kanarya tüyü IgE antikor		197
L108510	Kandida albicans IgE antikor		197
L108520	Karabiber IgE antikor		197
L108530	Karabuğday IgE antikor		197
L108540	Kara sinek IgE antikor		197
L108550	Karıncı IgE antikor		197
L108560	Karides IgE antikor		197
L108570	Karpuz IgE antikor		197
L108580	Kayısı IgE antikor		197
L108590	Kaynatılmış süt IgE antikor		197
L108600	Kazein IgE antikor		197
L108610	Kaz tüyü IgE antikor		197
L108620	Keçi epiteli IgE antikor		197
L108630	Keçi sütü IgE antikor		197
L108640	Kedi döküntüsü IgE antikor		197
L108650	Kereviz IgE antikor		197
L108660	Kestane IgE antikor		197
L108670	Keten tohumu IgE antikor		197
L108680	Kırmızı biber IgE antikor		197
L108690	Kinoa IgE antikor		197
L108700	Kivi IgE antikor		197
L108710	Kladosporyum kladosporioides IgE antikor		197
L108720	Klaritromisin IgE antikor		197
L108730	Klorheksidin IgE antikor		197

L108740	Koyun epiteli IgE antikor		197
L108750	Koyun st IgE antikor		197
L108760	Kpek dknts IgE antikor		197
L108770	Kuru faslye IgE antikor		197
L108780	Kuzu eti IgE antikor		197
L108790	Lateks IgE antikor		197
L108800	Lidokain IgE antikor		197
L108810	Lolium IgE antikor		197
L108820	Makademya findığı IgE antikor		197
L108830	Mandalina IgE antikor		197
L108840	Mango IgE antikor		197
L108850	Marul IgE antikor		197
L108860	Maş faslyesi IgE antikor		197
L108870	Mercimek IgE antikor		197
L108880	Metronidazol IgE antikor		197
L108890	Mısır IgE antikor		197
L108900	Morina balığı IgE antikor		197
L108910	Muhabbet kuşu ty IgE antikor		197
L108920	Muz IgE antikor		197
L108930	Nar IgE antikor		197
L108940	Nohut IgE antikor		197
L108950	Ovalbumin IgE antikor		197
L108960	Ovomukoid IgE antikor		197
L108970	rdek eti IgE antikor		197
L108980	rdek ty IgE antikor		197
L108990	Patates IgE antikor		197
L109000	Pekan cevizi IgE antikor		197
L109010	Penisilin G IgE antikor		197
L109020	Penisilin V IgE antikor		197
L109030	Penisilyum IgE antikor		197
L109040	Pirinç IgE antikor		197
L109050	Portakal IgE antikor		197
L109060	Sarmsak IgE antikor		197
L109070	Sefaklor IgE antikor		197
L109080	Seftriakson IgE antikor		197
L109090	Sefuroksim IgE antikor		197
L109100	Siprofloksasin IgE antikor		197
L109110	Sivrisinek IgE antikor		197
L109120	Soğan IgE antikor		197
L109130	Somon balığı IgE antikor		197
L109140	Soya IgE antikor		197
L109150	Susam IgE antikor		197
L109160	Sksinilkolin IgE antikor		197
L109170	St IgE antikor		197
L109180	Şeftali IgE antikor		197
L109190	Tavşan dknts IgE antikor		197
L109200	Tavuk eti IgE antikor		197
L109210	Taze faslye IgE antikor		197
L109220	Timothy (Phleum) IgE antikor		197
L109230	Tuna balığı IgE antikor		197
L109240	zm IgE antikor		197
L109250	Yaban arısı IgE antikor		197
L109260	Yer fıstığı IgE antikor		197
L109270	Yeşil biber IgE antikor		197
L109280	Yulaf IgE antikor		197

L109290	Yumurta IgE antikoru		197
L109300	Yumurta beyazı IgE antikoru		197
L109310	Yumurta sarısı IgE antikoru		197
L109320	Zeytin IgE antikoru		197
L109330	Zeytin poleni IgE antikoru		197
	AMİNOASİTLER VE TÜREVLERİ	Bu başlık altında yer alan işlemlerin her birinden bir adet faturalandırılır. Fenilalanin ve tirozin aminoasitleri hariç sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	-
L109350	Alanin (Serum/Plazma)		25
L109360	Alanin (Kuru kan)		25
L109370	Alanin (İdrar)		25
L109380	Alanin (BOS)		25
L109390	Alanin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109400	Arjinin (Serum/Plazma)		25
L109410	Arjinin (Kuru kan)		25
L109420	Arjinin (İdrar)		25
L109430	Arjinin (BOS)		25
L109440	Arjinin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109450	Asparajin (Serum/Plazma)		25
L109460	Asparajin (Kuru kan)		25
L109470	Asparajin (İdrar)		25
L109480	Asparajin (BOS)		25
L109490	Asparajin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109500	Aspartat (Serum/Plazma)		25
L109510	Aspartat (Kuru kan)		25
L109520	Aspartat (İdrar)		25
L109530	Aspartat (BOS)		25
L109540	Aspartat (Diğer vücut sıvıları)		25
L109550	Etanolamin (Serum/Plazma)		25
L109560	Etanolamin (İdrar)		25
L109570	Etanolamin (BOS)		25
L109580	Fenilalanin (Serum/Plazma)		25
L109590	Fenilalanin (Kuru kan)		25
L109600	Fenilalanin (İdrar)		25
L109610	Fenilalanin (BOS)		25
L109620	Fenilalanin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109630	Fosfoetanolamin (Serum/Plazma)		25
L109640	Fosfoetanolamin (Kuru kan)		25
L109650	Fosfoetanolamin (İdrar)		25
L109660	Fosfoetanolamin (BOS)		25
L109670	Fosfoserin (Serum/Plazma)		25
L109680	Fosfoserin (Kuru kan)		25
L109690	Fosfoserin (İdrar)		25
L109700	Fosfoserin (BOS)		25
L109710	Glisin (Serum/Plazma)		25
L109720	Glisin (Kuru kan)		25
L109730	Glisin (İdrar)		25
L109740	Glisin (BOS)		25
L109750	Glisin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109760	Glutamat (Serum/Plazma)		25
L109770	Glutamat (Kuru kan)		25
L109780	Glutamat (İdrar)		25
L109790	Glutamat (BOS)		25

L109800	Glutamat (Diğer vücut sıvıları)		25
L109810	Glutamin (Serum/Plazma)		25
L109820	Glutamin (Kuru kan)		25
L109830	Glutamin (İdrar)		25
L109840	Glutamin (BOS)		25
L109850	Glutamin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109860	Hidroksilizin (Serum/Plazma)		25
L109870	Hidroksilizin (Kuru kan)		25
L109880	Hidroksilizin (İdrar)		25
L109890	Hidroksilizin (BOS)		25
L109900	Hidroksilizin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109910	Histidin (Serum/Plazma)		25
L109920	Histidin (Kuru kan)		25
L109930	Histidin (İdrar)		25
L109940	Histidin (BOS)		25
L109950	Histidin (Diğer vücut sıvıları)		25
L109960	Homosistein (Serum/Plazma)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	231
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.	244
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.	231
L109990	Homosistein (Kuru kan)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	231
L110000	Homosistein (BOS)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	231
L110010	Homosistein (Diğer vücut sıvıları)	Çocuk genetik hastalıkları, endokrinoloji, hematoloji, kardiyoloji, metabolizma, nefroloji, neonatoloji, nöroloji ve tıbbi onkoloji uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	231
L110020	Homositrülin (Serum/Plazma)		25
L110030	Homositrülin (Kuru kan)		25
L110040	Homositrülin (İdrar)		25
L110050	Homositrülin (BOS)		25
L110060	İzolösün (Serum/Plazma)		25
L110070	İzolösün (Kuru kan)		25

L110080	İzolösin (İdrar)		25
L110090	İzolösin (BOS)		25
L110100	İzolösin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110110	Lizin (Serum/Plazma)		25
L110120	Lizin (Kuru kan)		25
L110130	Lizin (İdrar)		25
L110140	Lizin (BOS)		25
L110150	Lizin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110160	Lösün (Serum/Plazma)		25
L110170	Lösün (Kuru kan)		25
L110180	Lösün (İdrar)		25
L110190	Lösün (BOS)		25
L110200	Lösün (Diğer vücut sıvıları)		25
L110210	Metilhistidin (Serum/Plazma)		25
L110220	Metilhistidin (Kuru kan)		25
L110230	Metilhistidin (İdrar)		25
L110240	Metilhistidin (BOS)		25
L110250	Metilhistidin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110260	Metiyonin (Serum/Plazma)		25
L110270	Metiyonin (Kuru kan)		25
L110280	Metiyonin (İdrar)		25
L110290	Metiyonin (BOS)		25
L110300	Metiyonin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110310	Ornitin (Serum/Plazma)		25
L110320	Ornitin (Kuru kan)		25
L110330	Ornitin (İdrar)		25
L110340	Ornitin (BOS)		25
L110350	Ornitin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110360	Prolin (Serum/Plazma)		25
L110370	Prolin (Kuru kan)		25
L110380	Prolin (İdrar)		25
L110390	Prolin (BOS)		25
L110400	Prolin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110410	Serin (Serum/Plazma)		25
L110420	Serin (Kuru kan)		25
L110430	Serin (İdrar)		25
L110440	Serin (BOS)		25
L110450	Serin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110460	Sistatyonin (Serum/Plazma)		25
L110470	Sistatyonin (Kuru kan)		25
L110480	Sistatyonin (İdrar)		25
L110490	Sistatyonin (BOS)		25
L110500	Sistatyonin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110510	Sistein (Serum/Plazma)		25
L110520	Sistein (Kuru kan)		25
L110530	Sistein (İdrar)		25
L110540	Sistein (BOS)		25
L110550	Sistin/Kreatinin (Spot idrar)	L104780, L104790, L104800, L104810, L110560 ile birlikte faturalandırılmaz.	38
L110560	Sistin (24 saatlik idrar)	L110550 ile birlikte faturalandırılmaz.	25
L110570	Sistin (Lökosit)		231
L110580	Sitrülin (Serum/Plazma)		25
L110590	Sitrülin (Kuru kan)		25
L110600	Sitrülin (İdrar)		25
L110610	Sitrülin (BOS)		25

L110620	Sitrülin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110630	Taurin (Serum/Plazma)		25
L110640	Taurin (Kuru kan)		25
L110650	Taurin (İdrar)		25
L110660	Taurin (BOS)		25
L110670	Taurin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110680	Tirozin (Serum/Plazma)		25
L110690	Tirozin (Kuru kan)		25
L110700	Tirozin (İdrar)		25
L110710	Tirozin (BOS)		25
L110720	Tirozin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110730	Treonin (Serum/Plazma)		25
L110740	Treonin (Kuru kan)		25
L110750	Treonin (İdrar)		25
L110760	Treonin (BOS)		25
L110770	Treonin (Diğer vücut sıvıları)		25
L110780	Triptofan (Serum/Plazma)		25
L110790	Triptofan (Kuru kan)		25
L110800	Triptofan (İdrar)		25
L110810	Triptofan (BOS)		25
L110820	Triptofan (Diğer vücut sıvıları)		25
L110830	Valin (Serum/Plazma)		25
L110840	Valin (Kuru kan)		25
L110850	Valin (İdrar)		25
L110860	Valin (BOS)		25
L110870	Valin (Diğer vücut sıvıları)		25
	DİNAMİK TESTLER		-
	ACTH-CRH Uyarı Testi	L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L110900	ACTH-CRH uyarı testi -15. dakika		118
L110910	ACTH-CRH uyarı testi 0. dakika		118
L110920	ACTH-CRH uyarı testi 5. dakika		118
L110930	ACTH-CRH uyarı testi 15. dakika		118
L110940	ACTH-CRH uyarı testi 30. dakika		118
L110950	ACTH-CRH uyarı testi 45. dakika		118
L110960	ACTH-CRH uyarı testi 60. dakika		118
L110970	ACTH-CRH uyarı testi 90. dakika		118
L110980	ACTH-CRH uyarı testi 120. dakika		118
	Kortizol-CRH Uyarı Testi	L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111000	Kortizol-CRH uyarı testi -15. dakika		75
L111010	Kortizol-CRH uyarı testi 0. dakika		75
L111020	Kortizol-CRH uyarı testi 5. dakika		75
L111030	Kortizol-CRH uyarı testi 15. dakika		75
L111040	Kortizol-CRH uyarı testi 30. dakika		75
L111050	Kortizol-CRH uyarı testi 45. dakika		75
L111060	Kortizol-CRH uyarı testi 60. dakika		75
L111070	Kortizol-CRH uyarı testi 90. dakika		75
L111080	Kortizol-CRH uyarı testi 120. dakika		75
	Kortizol-ACTH Uyarı Testi	L100270, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111100	Kortizol-ACTH uyarı testi -15. dakika		75

L111110	Kortizol-ACTH uyarı testi 0. dakika		75
L111120	Kortizol-ACTH uyarı testi 15. dakika		75
L111130	Kortizol-ACTH uyarı testi 30. dakika		75
L111140	Kortizol-ACTH uyarı testi 45. dakika		75
L111150	Kortizol-ACTH uyarı testi 60. dakika		75
L111160	Kortizol-ACTH uyarı testi 90. dakika		75
L111170	Kortizol-ACTH uyarı testi 120. dakika		75
L111180	Kortizol-ACTH uyarı testi 24. Saat		75
	17-OH Progesteron-ACTH Uyarı Testi	L100190, L100200, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111200	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi - 15. dakika		96
L111210	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 0. dakika		96
L111220	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 15. dakika		96
L111230	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 30. dakika		96
L111240	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 45. dakika		96
L111250	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 60. dakika		96
L111260	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 90. dakika		96
L111270	17-OH Progesteron-ACTH uyarı testi 120. dakika		96
	DHEA-SO4-ACTH Uyarı Testi	L100270, L102100, L102110 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111290	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi -15. dakika		96
L111300	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 0. dakika		96
L111310	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 15. dakika		96
L111320	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 30. dakika		96
L111330	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 45. dakika		96
L111340	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 60. dakika		96
L111350	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 90. dakika		96
L111360	DHEA-SO4-ACTH uyarı testi 120. dakika		96
	Testosteron-ACTH Uyarı Testi	L100270, L106690, L106700, L106780, L107160 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111380	Testosteron-ACTH uyarı testi 0. dakika		58

L111390	Testosteron-ACTH uyarı testi 15. dakika		58
L111400	Testosteron-ACTH uyarı testi 30. dakika		58
L111410	Testosteron-ACTH uyarı testi 45. dakika		58
L111420	Testosteron-ACTH uyarı testi 60. dakika		58
L111430	Testosteron-ACTH uyarı testi 90. dakika		58
L111440	Testosteron-ACTH uyarı testi 120. dakika		58
	11-Deoksikortizol-ACTH Uyarı Testi	L100160, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111460	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 0. dakika		96
L111470	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 15. dakika		96
L111480	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 30. dakika		96
L111490	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 45. dakika		96
L111500	11-Deoksikortizol-ACTH uyarı testi 60. dakika		96
	Androstenedion-ACTH Uyarı Testi	L100010, L100270 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111520	Androstenedion-ACTH uyarı testi 0.dakika		96
L111530	Androstenedion-ACTH uyarı testi 15.dakika		96
L111540	Androstenedion-ACTH uyarı testi 30.dakika		96
L111550	Androstenedion-ACTH uyarı testi 60. dakika		96
L111560	Androstenedion-ACTH uyarı testi 120.dakika		96
	Büyüme hormonu-İnsülin Uyarı Testi	L101820, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111580	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi - 15. dakika		98
L111590	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 0. dakika		98
L111600	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 10. dakika		98
L111610	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 15. dakika		98
L111620	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 20. dakika		98
L111630	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 30. dakika		98
L111640	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 40. dakika		98
L111650	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 45. dakika		98

L111660	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 60. dakika		98
L111670	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 90. dakika		98
L111680	Büyüme hormonu-İnsülin uyarı testi 120. dakika		98
	Kortizol-İnsülin Uyarı Testi	L103780, L103790, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111700	Kortizol-İnsülin uyarı testi -30. dakika		75
L111710	Kortizol-İnsülin uyarı testi 0. dakika		75
L111720	Kortizol-İnsülin uyarı testi 10. dakika		75
L111730	Kortizol-İnsülin uyarı testi 15. dakika		75
L111740	Kortizol-İnsülin uyarı testi 20. dakika		75
L111750	Kortizol-İnsülin uyarı testi 30. dakika		75
L111760	Kortizol-İnsülin uyarı testi 40. dakika		75
L111770	Kortizol-İnsülin uyarı testi 45. dakika		75
L111780	Kortizol-İnsülin uyarı testi 60. dakika		75
L111790	Kortizol-İnsülin uyarı testi 90. dakika		75
L111800	Kortizol-İnsülin uyarı testi 120. dakika		75
	Glukoz-İnsülin Uyarı Testi	L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111820	Glukoz-İnsülin uyarı testi -15. dakika		12
L111830	Glukoz-İnsülin uyarı testi 0. dakika		12
L111840	Glukoz-İnsülin uyarı testi 10. dakika		12
L111850	Glukoz-İnsülin uyarı testi 15. dakika		12
L111860	Glukoz-İnsülin uyarı testi 20. dakika		12
L111870	Glukoz-İnsülin uyarı testi 30. dakika		12
L111880	Glukoz-İnsülin uyarı testi 40. dakika		12
L111890	Glukoz-İnsülin uyarı testi 45. dakika		12
L111900	Glukoz-İnsülin uyarı testi 60. dakika		12
L111910	Glukoz-İnsülin uyarı testi 90. dakika		12
L111920	Glukoz-İnsülin uyarı testi 120. dakika		12
	Büyüme Hormonu-Klonidin/L-DOPA Uyarı Testi	En fazla beş adet faturalandırılır. L101820 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L111940	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 0. dakika		98
L111950	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 30. dakika		98

L111960	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 45. dakika		98
L111970	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 60. dakika		98
L111980	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 90. dakika		98
L111990	Büyüme hormonu-Klonidin/L-DOPA uyarı testi 120. dakika		98
	Büyüme Hormonu-Arjinin Uyarı Testi	En fazla beş adet faturalandırılır. L101820, L109400, L109410, L109420, L109430, L109440 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112010	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi - 15. dakika		98
L112020	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 0. dakika		98
L112030	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 20. dakika		98
L112040	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 30. dakika		98
L112050	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 45. dakika		98
L112060	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 60. dakika		98
L112070	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 90. dakika		98
L112080	Büyüme hormonu-Arjinin uyarı testi 120. dakika		98
	ACTH-Glukagon Uyarı Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde en fazla altı adet faturalandırılır. L100270, L102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112100	ACTH-Glukagon uyarı testi 0. dakika		118
L112110	ACTH-Glukagon uyarı testi 30. dakika		118
L112120	ACTH-Glukagon uyarı testi 60. dakika		118
L112130	ACTH-Glukagon uyarı testi 90. dakika		118
L112140	ACTH-Glukagon uyarı testi 120. dakika		118
L112150	ACTH-Glukagon uyarı testi 150. dakika		118
L112160	ACTH-Glukagon uyarı testi 180. dakika		118
	Kortizol-Glukagon Uyarı Testi	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		75
L112190	Kortizol-Glukagon uyarı testi 30. dakika		75

L112200	Kortizol-Glukagon uyarı testi 60. dakika		75
L112210	Kortizol-Glukagon uyarı testi 90. dakika		75
L112220	Kortizol-Glukagon uyarı testi 120. dakika		75
L112230	Kortizol-Glukagon uyarı testi 180. dakika		75
	Büyüme hormonu-Glukagon Uyarı Testi	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		98
L112260	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 30. dakika		98
L112270	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 60. dakika		98
L112280	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 90. dakika		98
L112290	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 120. dakika		98
L112300	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 150. dakika		98
L112310	Büyüme hormonu-Glukagon uyarı testi 180. dakika		98
	C peptid-Glukagon Uyarı Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101830, L102880 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112330	C peptid-Glukagon uyarı testi 0. dakika		96
L112340	C peptid-Glukagon uyarı testi 5. dakika		96
L112350	C peptid-Glukagon uyarı testi 10. dakika		96
L112360	C peptid-Glukagon uyarı testi 15. dakika		96
	FSH-LHRH Uyarı Testi	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		69
L112390	FSH-LHRH uyarı testi 0. dakika		69
L112400	FSH-LHRH uyarı testi 15. dakika		69
L112410	FSH-LHRH uyarı testi 30. dakika		69
L112420	FSH-LHRH uyarı testi 60. dakika		69
L112430	FSH-LHRH uyarı testi 90. dakika		69
L112440	FSH-LHRH uyarı testi 120. dakika		69
L112450	FSH-LHRH uyarı testi 240. dakika		69
	LH-LHRH Uyarı Testi	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		69

L112480	LH-LHRH uyarı testi 0. dakika		69
L112490	LH-LHRH uyarı testi 30. dakika		69
L112500	LH-LHRH uyarı testi 60. dakika		69
L112510	LH-LHRH uyarı testi 90. dakika		69
L112520	LH-LHRH uyarı testi 120. dakika		69
L112530	LH-LHRH uyarı testi 240. dakika		69
	FSH-GNRH Uyarı Testi	L102500 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112550	FSH-GNRH uyarı testi 0. dakika		69
L112560	FSH-GNRH uyarı testi 15. dakika		69
L112570	FSH-GNRH uyarı testi 20. dakika		69
L112580	FSH-GNRH uyarı testi 30. dakika		69
L112590	FSH-GNRH uyarı testi 45. dakika		69
L112600	FSH-GNRH uyarı testi 60. dakika		69
L112610	FSH-GNRH uyarı testi 90. dakika		69
L112620	FSH-GNRH uyarı testi 120. dakika		69
	LH-GNRH Uyarı Testi	L105220 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112640	LH-GNRH uyarı testi 0. dakika		69
L112650	LH-GNRH uyarı testi 15. dakika		69
L112660	LH-GNRH uyarı testi 20. dakika		69
L112670	LH-GNRH uyarı testi 30. dakika		69
L112680	LH-GNRH uyarı testi 45. dakika		69
L112690	LH-GNRH uyarı testi 60. dakika		69
L112700	LH-GNRH uyarı testi 90. dakika		69
L112710	LH-GNRH uyarı testi 120. dakika		69
	C peptid-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101830 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112730	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		96
L112740	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		96
L112750	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		96
L112760	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		96
L112770	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		96
L112780	C peptid-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		96
	İnsülin-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112800	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 0. dakika		59
L112810	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		59
L112820	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		59
L112830	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		59
L112840	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		59

L112850	İnsülin-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		59
	Glukoz-Karışık Öğün (Mixed Meal) Testi	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		12
L112880	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 60. dakika		12
L112890	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 120. dakika		12
L112900	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 180. dakika		12
L112910	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 240. dakika		12
L112920	Glukoz-Karışık öğün (Mixed Meal) testi 300. dakika		12
	Prolaktin-L-DOPA Baskılama Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106260 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112940	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 0. dakika		81
L112950	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 60. dakika		81
L112960	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 120. dakika		81
L112970	Prolaktin-L-DOPA baskılama testi 180. dakika		81
	Prolaktin-TRH Uyarı Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106260 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L112990	Prolaktin-TRH uyarı testi 0. dakika		81
L113000	Prolaktin-TRH uyarı testi 20. dakika		81
L113010	Prolaktin-TRH uyarı testi 40. dakika		81
L113020	Prolaktin-TRH uyarı testi 60. dakika		81
	TSH-TRH Uyarı Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L107380 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113040	TSH-TRH uyarı testi 0. dakika		52
L113050	TSH-TRH uyarı testi 20. dakika		52
L113060	TSH-TRH uyarı testi 30. dakika		52
L113070	TSH-TRH uyarı testi 40. dakika		52
L113080	TSH-TRH uyarı testi 60. dakika		52
L113090	TSH-TRH uyarı testi 90. dakika		52
L113100	TSH-TRH uyarı testi 120. dakika		52
	Testosteron-HCG Uyarı Testi	L100550, L101540, L101550, L102810, L106690, L106700, L106710, L106780, L107110, L107160 ile birlikte faturalandırılmaz.	-

L113120	Testosteron-HCG uyarı testi 0. dakika		58
L113130	Testosteron-HCG uyarı testi 1. gün		58
L113140	Testosteron-HCG uyarı testi 2. gün		58
L113150	Testosteron-HCG uyarı testi 3. gün		58
L113160	Testosteron-HCG uyarı testi 4. gün		58
	Androstenedion-HCG Uyarı Testi	L100010, L100550, L101540, L101550, L102810, L106710, L107110 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113180	Androstenedion-HCG uyarı testi 0. dakika		96
L113190	Androstenedion-HCG uyarı testi 1. gün		96
L113200	Androstenedion-HCG uyarı testi 2. gün		96
L113210	Androstenedion-HCG uyarı testi 3. gün		96
L113220	Androstenedion-HCG uyarı testi 4. gün		96
	75g Glukoz Tolerans Testi (OGTT)	Diyabet tanısı için en fazla beş adet faturalandırılır. L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113240	Glukoz-75g OGTT 0. dakika		12
L113250	Glukoz-75g OGTT 30. dakika		12
L113260	Glukoz-75g OGTT 60. dakika		12
L113270	Glukoz-75g OGTT 90. dakika		12
L113280	Glukoz-75g OGTT 120. dakika		12
L113290	Glukoz-75g OGTT 150. dakika		12
L113300	Glukoz-75g OGTT 180. dakika		12
L113310	Glukoz-75g OGTT 240. dakika		12
	75g OGTT Simultane İnsülin Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030, L103780, L103790 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113330	İnsülin-75g OGTT 0. dakika		59
L113340	İnsülin-75g OGTT 30. dakika		59
L113350	İnsülin-75g OGTT 60. dakika		59
L113360	İnsülin-75g OGTT 90. dakika		59
L113370	İnsülin-75g OGTT 120. dakika		59
L113380	İnsülin-75g OGTT 180. dakika		59
L113390	İnsülin-75g OGTT 240. dakika		59
	Gebelikte 100 g Glukoz Tolerans Testi	L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113410	Glukoz-100g OGTT 0. dakika		12
L113420	Glukoz-100g OGTT 30. dakika		12
L113430	Glukoz-100g OGTT 60. dakika		12
L113440	Glukoz-100g OGTT 90. dakika		12
L113450	Glukoz-100g OGTT 120. dakika		12
L113460	Glukoz-100g OGTT 180. dakika		12

	Gebelikte 50g Glukoz Yükleme Testi	L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113480	Gebelikte 50g glukoz yükleme testi		12
	Ksiloz Tolerans Testi	İlaç hariçtir.	-
L113500	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 0. dakika		12
L113510	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 60. dakika		12
L113520	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 120. dakika		12
L113530	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 180. dakika		12
L113540	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 240. dakika		12
L113550	Ksiloz-Ksiloz tolerans testi 300. dakika		12
	OGTT İle Büyüme Hormonu Baskılama Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L101820, L102890, L102900, L102910, L102920, L102930, L102940, L102950, L102960, L103030 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113570	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 0. dakika		98
L113580	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 30. dakika		98
L113590	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 60. dakika		98
L113600	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 90. dakika		98
L113610	Büyüme hormonu-OGTT ile baskılama testi 120. dakika		98
	Su Kısıtlama Testi (Susuzluk Testi)	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L105740 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113630	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 0. dakika		21
L113640	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 1. saat		21
L113650	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 2. saat		21
L113660	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 3. saat		21
L113670	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 4. saat		21
L113680	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 5. saat		21
L113690	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 6. saat		21
L113700	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 7. saat		21
L113710	İdrar ozmolalitesi-Su kısıtlama testi 8. saat		21

	Deksametazon Baskılama Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100270, L104670, L104680, L104690, L104700, L104710, L104720, L106740, L106750 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113730	Kortizol-Gecelik düşük doz deksametazon baskılama testi		75
L113740	Kortizol-Düşük doz (0.5 mg) deksametazon baskılama testi		75
L113750	Serbest kortizol-Düşük doz (0.5mg) deksametazon baskılama testi		75
L113760	ACTH-Düşük doz (0.5mg) deksametazon baskılama testi		75
L113770	Kortizol-Yüksek doz (2 mg) deksametazon baskılama testi		75
L113780	Serbest kortizol-Yüksek doz (2mg) deksametazon baskılama testi		75
	IGF-1-Somatomedin Jenerasyon Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103800 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113800	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi bazal		197
L113810	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 2. numune		197
L113820	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 3. numune		197
L113830	IGF-1-Somatomedin jenerasyon testi 4. numune		197
	IGFBP-3-Somatomedin Jenerasyon Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L103810 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113850	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi bazal		148
L113860	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 2. numune		148
L113870	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 3. numune		148
L113880	IGFBP-3-Somatomedin jenerasyon testi 4. numune		148
	Renin-NaCl İnfüzyon (Yükleme) Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L106490, L106500 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113900	Renin-NaCl infüzyon testi öncesi		148
L113910	Renin-NaCl infüzyon testi sonrası		148
	Aldosteron-NaCl İnfüzyon (Yükleme) Testi	Endokrinoloji ve/veya metabolizma uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. L100380, L100390, L100400 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L113930	Aldosteron-NaCl infüzyon testi öncesi		174

L113940	Aldosteron-NaCl infüzyon testi sonrası		174
İLAÇ DÜZEYİ			-
L113960	Amikasin (Serum/Plazma)		116
L113970	Amitriptilin (Serum/Plazma)		116
L113980	Apiksaban (Serum/Plazma)	L113990 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L113990	Apiksaban (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L113980 ile birlikte faturalandırılmaz.	255
L113991	Argatroban (Plazma)		116
L114000	Aripiprazol (Serum/Plazma)		116
L114010	Asetaminofen (Serum/Plazma)		116
L114020	Bromazepam (Serum/Plazma)		116
L114030	Busulfan (Serum/Plazma)		116
L114040	Dabigatran (Serum/Plazma)	L114050 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114050	Dabigatran (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L114040 ile birlikte faturalandırılmaz.	255
L114060	Desipramin (Serum/Plazma)		116
L114070	Desmetilüstüsimid (Serum/Plazma)		116
L114080	Diazepam (Serum/Plazma)		116
L114090	Digoksin (Serum/Plazma)		116
L114100	Doksepin (Serum/Plazma)		116
L114101	Edoksaban (Plazma)	L114102 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114102	Edoksaban (LC/MS/MS) (Serum/Plazma)	L114101 ile birlikte faturalandırılmaz.	255
L114110	Esitalopram (Serum/Plazma)		116
L114120	Etosüksimid (Serum/Plazma)		116
L114130	Everolimus (Plazma)	L114140 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114140	Everolimus (Kan)	L114130 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114150	Felbamat (Serum/Plazma)		116
L114160	Fenitoin (Serum/Plazma)		116
L114170	Fenobarbital (Serum/Plazma)		116
L114180	Flunitrazepam (Serum/Plazma)		116
L114190	Flupenazin (Serum/Plazma)		116
L114200	Flurazepam (Serum/Plazma)		116
L114210	Gentamisin (Serum/Plazma)		116
L114220	Haloperidol (Serum/Plazma)		116
L114221	Heparin -Düşük moleküler ağırlıklı (LMWH) (Plazma)		116
L114222	Heparin-Fraksiyone olmayan (UFH) (Plazma)		116
L114230	Hidroksiittrakonazol (Serum/Plazma)		116
L114240	İmipramin (Serum/Plazma)		116
L114250	İtrakonazol (Serum/Plazma)		116
L114260	Karbamazepin (Serum/Plazma)		116
L114270	Karbamazepin Epoksid (Serum/Plazma)		116
L114280	Klobazam (Serum/Plazma)		116
L114290	Klomipramin (Serum/Plazma)		116
L114300	Klonazepam (Serum/Plazma)		116
L114310	Klozapin (Serum/Plazma)		116
L114320	Kuetiapin (Serum/Plazma)		116
L114330	Lakozamid (Serum/Plazma)		116
L114340	Lamotrijin (Serum/Plazma)		116
L114350	Leflunomid (Serum/Plazma)		116
L114360	Levetirasetam (Serum/Plazma)		116

L114370	Levofloksazin (Serum/Plazma)		116
L114380	Linezolid (Serum/Plazma)		116
L114390	Lityum (Serum/Plazma)		116
L114400	Lorazepam (Serum/Plazma)		116
L114410	Metotreksat (Serum/Plazma)		116
L114420	Midazolam (Serum/Plazma)		116
L114430	Mikofenolik asit (Serum/Plazma)		116
L114440	Mitotan (Serum/Plazma)		116
L114450	Nitrazepam (Serum/Plazma)		116
L114460	Nordiazepam (Serum/Plazma)		116
L114470	Nordoksepin (Serum/Plazma)		116
L114480	Norklozapin (Serum/Plazma)		116
L114490	Nortriptilin (Serum/Plazma)		116
L114500	Okskarbazepin (Serum/Plazma)		116
L114510	Olanzapin (Serum/Plazma)		116
L114520	Oksazepam (Serum/Plazma)		116
L114530	Paliperidon (Serum/Plazma)		116
L114540	Posakonazol (Serum/Plazma)		116
L114550	Primidon (Serum/Plazma)		116
L114560	Risperidon (Serum/Plazma)		116
L114570	Rivaroksaban (Serum/Plazma)		116
L114580	Rufinamid (Serum/Plazma)		116
L114590	Salisilat (Serum/Plazma)		116
L114600	Siklosporin (İmmunokimya) (Kan)	L114610 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114610	Siklosporin (LC/MS/MS) (Kan)	L114600 ile birlikte faturalandırılmaz.	255
L114620	Siprofloksazin (Serum/Plazma)		116
L114630	Sirolimus (Plazma)	L114640 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114640	Sirolimus (Kan)	L114630 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114650	Sitalopram (Serum/Plazma)		116
L114660	Streptomisin (Serum/Plazma)		116
L114670	Takrolimus (FK 506) (Serum/Plazma)	L114680 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114680	Takrolimus (FK 506) (Kan)	L114670 ile birlikte faturalandırılmaz.	116
L114690	Teikoplanin (Serum/Plazma)		116
L114700	Teofilin (Serum/Plazma)		116
L114710	Topiramamat (Serum/Plazma)		116
L114720	Triazolam (Serum/Plazma)		116
L114730	Valproik Asit (Serum/Plazma)		116
L114740	Vankomisin (Serum/Plazma)		116
L114750	Vorikonazol (Serum/Plazma)		116
L114760	Ziprasidon (Serum/Plazma)		116
L114770	Zonisamid (Serum/Plazma)		116
	MONOKLONAL ANTİKOR (Akım sitometresi)	Bu başlık altında yer alan işlemler ayrıntılı sonuç raporu ile birlikte her birinden bir adet faturalandırılır. L105010 ile birlikte faturalandırılmaz.	-
L114790	BCL2 oranı		344
L114800	BCLXL oranı		344
L114810	Canlı hücre oranı (Kan)		177
L114820	Canlı hücre oranı (Kemik iliği)		177
L114830	Canlı hücre oranı (Diğer)		177
L114840	CD1 oranı (Kan)		344
L114850	CD1 oranı (Diğer)		344
L114860	CD10 oranı (Kan)		344
L114870	CD10 oranı (Kemik iliği)		344

L114880	CD10 oranı (Doku)		344
L114890	CD10 oranı (BOS)		344
L114900	CD10 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L114910	CD102 oranı (Kan)		344
L114920	CD103 oranı (Kan)		344
L114930	CD103 oranı (Kemik iliği)		344
L114940	CD103 oranı (Doku)		344
L114950	CD103 oranı (BOS)		344
L114960	CD103 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L114970	CD104 oranı (Kan)		344
L114980	CD105 oranı (Kan)		344
L114990	CD105 oranı (Kemik iliği)		344
L115000	CD105 oranı (Doku)		344
L115010	CD105 oranı (BOS)		344
L115020	CD105 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115030	CD106 oranı (Kan)		344
L115040	CD107a oranı (Kan)		344
L115050	CD107b oranı (Kan)		344
L115060	CD11 oranı (Kan)		344
L115070	CD115 oranı (Kan)		344
L115080	CD117 oranı (Kan)		344
L115090	CD117 oranı (Kemik iliği)		344
L115100	CD117 oranı (Doku)		344
L115110	CD117 oranı (BOS)		344
L115120	CD117 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115130	CD117 oranı (Diğer)		344
L115140	CD118 oranı (Kan)		344
L115150	CD11a blast oranı (Kemik iliği)		344
L115160	CD11a oranı (Kan)		344
L115170	CD11a oranı (Vücut sıvıları)		344
L115180	CD11b oranı (Kan)		344
L115190	CD11b oranı (Kemik iliği)		344
L115200	CD11b oranı (Doku)		344
L115210	CD11b oranı (BOS)		344
L115220	CD11b oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115230	CD11c oranı (Kan)		344
L115240	CD11c oranı (Kemik iliği)		344
L115250	CD11c oranı (Doku)		344
L115260	CD11c oranı (BOS)		344
L115270	CD11c oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115280	CD120A oranı (Kan)		344
L115290	CD120B oranı (Kan)		344
L115300	CD122 oranı (Kan)		344
L115310	CD123 blast oranı (Kan)		344
L115320	CD123 blast oranı (Kemik iliği)		344
L115330	CD123 blast oranı (Diğer)		344
L115340	CD126 blast oranı (Kan)		344
L115350	CD126 blast oranı (Kemik iliği)		344
L115360	CD126 blast oranı (Diğer)		344
L115370	CD126 oranı (Kan)		344
L115380	CD127 blast oranı (Kan)		344
L115390	CD127 blast oranı (Kemik iliği)		344
L115400	CD127 blast oranı (Diğer)		344
L115410	CD128 oranı (Kan)		344
L115420	CD13 oranı (Kan)		344

L115430	CD13 oranı (Kemik iliği)		344
L115440	CD13 oranı (Doku)		344
L115450	CD13 oranı (BOS)		344
L115460	CD13 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115470	CD135 blast oranı (Kan)		344
L115480	CD135 blast oranı (Kemik iliği)		344
L115490	CD135 blast oranı (Diğer)		344
L115500	CD138 oranı (Kan)		344
L115510	CD138 oranı (Kemik iliği)		344
L115520	CD138 oranı (Doku)		344
L115530	CD138 oranı (BOS)		344
L115540	CD138 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115550	CD138 oranı (Diğer)		344
L115560	CD14 oranı (Kan)		344
L115570	CD14 oranı (Kemik iliği)		344
L115580	CD14 oranı (Doku)		344
L115590	CD14 oranı (BOS)		344
L115600	CD14 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115610	CD14+CD11b+ oranı (Kan)		344
L115620	CD15 oranı (Kan)		344
L115630	CD15 oranı (Kemik iliği)		344
L115640	CD15 oranı (Doku)		344
L115650	CD15 oranı (BOS)		344
L115660	CD15 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115670	CD154 oranı (Vücut sıvıları)		344
L115680	CD158 sayısı (Kan)		344
L115690	CD16 oranı (Kan)		344
L115700	CD16 oranı (Vücut sıvıları)		344
L115710	CD16 oranı (Diğer)		344
L115720	CD16+CD56+ oranı (Kan)		344
L115730	CD16+CD56+ oranı (Kemik iliği)		344
L115740	CD16+CD56+ oranı (Doku)		344
L115750	CD16+CD56+ oranı (BOS)		344
L115760	CD16+CD56+ oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115770	CD16+CD57+ oranı (Kan)		344
L115780	CD16+CD57+ oranı (Kemik iliği)		344
L115790	CD16+CD57+ oranı (Doku)		344
L115800	CD16+CD57+ oranı (BOS)		344
L115810	CD16+CD57+ oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115820	CD16B oranı (Kan)		344
L115830	CD16B oranı (Kemik iliği)		344
L115840	CD16B oranı (Doku)		344
L115850	CD16B oranı (BOS)		344
L115860	CD16B oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L115870	CD17 oranı (Kan)		344
L115880	CD179a blast oranı (Kan)		344
L115890	CD179a blast oranı (Kemik iliği)		344
L115900	CD179a blast oranı (Diğer)		344
L115910	CD18 oranı (Kan)		344
L115920	CD18 oranı (Kemik iliği)		344
L115930	CD18 oranı (Doku)		344
L115940	CD18 oranı (Vücut sıvıları)		344
L115950	CD18 oranı (Diğer)		344

L115960	CD19 oranı (Kan)		344
L115970	CD19 oranı (Kemik iliği)		344
L115980	CD19 oranı (Doku)		344
L115990	CD19 oranı (Bronşial materyal)		344
L116000	CD19 oranı (BOS)		344
L116010	CD19 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116020	CD19 oranı (Diğer)		344
L116030	CD19+Kappa+ oranı (Kan)		344
L116040	CD19+Kappa+ oranı (Vücut sıvıları)		344
L116050	CD19+Kappa+ oranı (Diğer)		344
L116060	CD19+Lambda+ oranı (Kan)		344
L116070	CD19+Lambda+ oranı (Vücut sıvıları)		344
L116080	CD19+Lambda+ oranı (Diğer)		344
L116090	CD1a oranı (Kan)		344
L116100	CD1a oranı (Kemik iliği)		344
L116110	CD1a oranı (Doku)		344
L116120	CD1a oranı (Bronşial materyal)		344
L116130	CD1a oranı (BOS)		344
L116140	CD1a oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116150	CD1a oranı (Diğer)		344
L116160	CD2 oranı (Kan)		344
L116170	CD2 oranı (Kemik iliği)		344
L116180	CD2 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116190	CD2 oranı (Diğer)		344
L116200	CD20 oranı (Kan)		344
L116210	CD20 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116220	CD20 oranı (Diğer)		344
L116230	CD21 oranı (Kan)		344
L116240	CD21 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116250	CD21 oranı (Diğer)		344
L116260	CD22 oranı (Kan)		344
L116270	CD22 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116280	CD22 oranı (Diğer)		344
L116290	CD227 oranı (Kan)		344
L116300	CD23 oranı (Kan)		344
L116310	CD23 oranı (Kemik iliği)		344
L116320	CD23 oranı (Doku)		344
L116330	CD23 oranı (BOS)		344
L116340	CD23 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116350	CD23 oranı (Diğer)		344
L116360	CD235a oranı (Kan)		344
L116370	CD235a oranı (Kemik iliği)		344
L116380	CD235a oranı (Doku)		344
L116390	CD235a oranı (Aspirat)		344
L116400	CD235a oranı (Periton sıvısı)		344
L116410	CD235a oranı (Plevra sıvısı)		344
L116420	CD235a oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116430	CD24 oranı (Kan)		344
L116440	CD24 oranı (Diğer)		344
L116450	CD25 oranı (Kan)		344
L116460	CD25 oranı (Kemik iliği)		344
L116470	CD25 oranı (Doku)		344
L116480	CD25 oranı (BOS)		344

L116490	CD25 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116500	CD25 oranı (Diğer)		344
L116510	CD25+CD127 zayıf+CD4 T-regülatör hücre oranı		344
L116520	CD26 oranı (Kan)		344
L116530	CD27 oranı (Kan)		344
L116540	CD27 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116550	CD28 oranı (Kan)		344
L116560	CD28 oranı (Kemik iliği)		344
L116570	CD29 oranı (Kan)		344
L116580	CD3 oranı (Kan)		344
L116590	CD3 oranı (Kemik iliği)		344
L116600	CD3 oranı (Doku)		344
L116610	CD3 oranı (Bronşial materyal)		344
L116620	CD3 oranı (BOS)		344
L116630	CD3 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116640	CD3 oranı (Diğer)		344
L116650	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Kan)		344
L116660	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Kemik iliği)		344
L116670	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Doku)		344
L116680	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Bronşial materyal)		344
L116690	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (BOS)		344
L116700	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116710	CD3+CD4+ T-helper hücre oranı (Diğer)		344
L116720	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Kan)		344
L116730	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Kemik iliği)		344
L116740	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Doku)		344
L116750	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Bronşial materyal)		344
L116760	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116770	CD3 hücrelerde CD4/CD8 oranı (Diğer)		344
L116780	CD30 oranı (Kan)		344
L116790	CD30 oranı (Kemik iliği)		344
L116800	CD30 oranı (Doku)		344
L116810	CD30 oranı (BOS)		344
L116820	CD30 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116830	CD30 oranı (Diğer)		344
L116840	CD31 oranı (Kan)		344
L116850	CD32 oranı (Kan)		344
L116860	CD33 oranı (Kan)		344
L116870	CD33 oranı (Kemik iliği)		344
L116880	CD33 oranı (Doku)		344
L116890	CD33 oranı (BOS)		344

L116900	CD33 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L116910	CD33 oranı (Diğer)		344
L116920	CD34 oranı (Kan)		344
L116930	CD34 oranı (Kan ürünlerinin kanı)		344
L116940	CD34 oranı (Kemik iliği)		344
L116950	CD34 oranı (Vücut sıvıları)		344
L116960	CD34 oranı (Diğer)		344
L116970	CD35 oranı (Kan)		344
L116980	CD36 oranı (Kan)		344
L116990	CD36 oranı (Kemik iliği)		344
L117000	CD36 oranı (Doku)		344
L117010	CD36 oranı (BOS)		344
L117020	CD36 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117030	CD37 oranı (Kan)		344
L117040	CD38 oranı (Kan)		344
L117050	CD38 oranı (Kemik iliği)		344
L117060	CD38 oranı (Doku)		344
L117070	CD38 oranı (BOS)		344
L117080	CD38 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117090	CD38 oranı (Diğer)		344
L117100	CD39 oranı (Kan)		344
L117110	CD4+CD45+ oranı (Kan)		344
L117120	CD4+CD45+ oranı (Kemik iliği)		344
L117130	CD4+CD45+ oranı (Doku)		344
L117140	CD40 oranı (Kan)		344
L117150	CD40 oranı (Vücut sıvıları)		344
L117160	CD40 oranı (Diğer)		344
L117170	CD41 oranı (Kan)		344
L117180	CD41 oranı (Kemik iliği)		344
L117190	CD41 oranı (Doku)		344
L117200	CD41 oranı (BOS)		344
L117210	CD41 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117220	CD41 oranı (Diğer)		344
L117230	CD41a oranı (Kan)		344
L117240	CD41a oranı (Diğer)		344
L117250	CD42 oranı (Kan)		344
L117260	CD42 oranı (Kemik iliği)		344
L117270	CD42 oranı (Doku)		344
L117280	CD42 oranı (BOS)		344
L117290	CD42 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117300	CD42 oranı (Diğer)		344
L117310	CD42a oranı (Kan)		344
L117320	CD42a oranı (Vücut sıvıları)		344
L117330	CD42b oranı (Kan)		344
L117340	CD42b oranı (Kemik iliği)		344
L117350	CD42b oranı (Doku)		344
L117360	CD42b oranı (BOS)		344
L117370	CD42b oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117380	CD42c oranı (Kan)		344
L117390	CD42d oranı (Kan)		344
L117400	CD43 oranı (Kan)		344
L117410	CD43 oranı (Kemik iliği)		344
L117420	CD43 oranı (Doku)		344
L117430	CD43 oranı (BOS)		344
L117440	CD43 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344

L117450	CD43 oranı (Diğer)		344
L117460	CD44 oranı (Kan)		344
L117470	CD44R oranı (Kan)		344
L117480	CD45 oranı (Kan)		344
L117490	CD45 oranı (Kemik iliği)		344
L117500	CD45 oranı (Doku)		344
L117510	CD45 oranı (BOS)		344
L117520	CD45 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117530	CD45 oranı (Diğer)		344
L117540	CD45 mutlak sayım değeri		344
L117550	CD45RA oranı (Kan)		344
L117560	CD45RA oranı (Vücut sıvıları)		344
L117570	CD45RB oranı (Kan)		344
L117580	CD45RO oranı (Kan)		344
L117590	CD45RO oranı (Vücut sıvıları)		344
L117600	CD46 oranı (Kan)		344
L117610	CD47 oranı (Kan)		344
L117620	CD48 oranı (Kan)		344
L117630	CD49a oranı (Kan)		344
L117640	CD49b oranı (Kan)		344
L117650	CD49c oranı (Kan)		344
L117660	CD49d oranı (Kan)		344
L117670	CD49e oranı (Kan)		344
L117680	CD49f oranı (Kan)		344
L117690	CD5 oranı (Kan)		344
L117700	CD5 oranı (Kemik iliği)		344
L117710	CD5 oranı (Vücut sıvıları)		344
L117720	CD5 oranı (Diğer)		344
L117730	CD50 oranı (Kan)		344
L117740	CD51 oranı (Kan)		344
L117750	CD52 oranı (Kan)		344
L117760	CD52 oranı (Kemik iliği)		344
L117770	CD52 oranı (Doku)		344
L117780	CD52 oranı (Vücut sıvıları)		344
L117790	CD52 oranı (Diğer)		344
L117800	CD53 oranı (Kan)		344
L117810	CD54 oranı (Kan)		344
L117820	CD54 oranı (Vücut sıvıları)		344
L117830	CD55+ granülosit varlığı (Kan)		344
L117840	CD55+ eritrosit oranı (Kan)		344
L117850	CD55 oranı (Kan)		344
L117860	CD55 oranı (Kemik iliği)		344
L117870	CD55 oranı (Doku)		344
L117880	CD55 oranı (BOS)		344
L117890	CD55 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117900	CD55 oranı (Diğer)		344
L117910	CD56 oranı (Kan)		344
L117920	CD56 oranı (Vücut sıvıları)		344
L117930	CD56 oranı (Diğer)		344
L117940	CD57 oranı (Kan)		344
L117950	CD57 oranı (Kemik iliği)		344
L117960	CD57 oranı (Doku)		344
L117970	CD57 oranı (BOS)		344
L117980	CD57 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L117990	CD57 oranı (Diğer)		344

L118000	CD58 oranı (Kan)		344
L118010	CD59 eritrosit oranı (Kan)		344
L118020	CD59 oranı (Kan)		344
L118030	CD59 oranı (Kemik iliği)		344
L118040	CD59 oranı (Doku)		344
L118050	CD59 oranı (BOS)		344
L118060	CD59 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118070	CD59 oranı (Diğer)		344
L118080	CD61 oranı (Kan)		344
L118090	CD61 oranı (Kemik iliği)		344
L118100	CD61 oranı (Doku)		344
L118110	CD61 oranı (BOS)		344
L118120	CD61 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118130	CD61 oranı (Diğer)		344
L118140	CD62 oranı		344
L118150	CD62E oranı (Kan)		344
L118160	CD62E oranı (Diğer)		344
L118170	CD62L oranı (Kan)		344
L118180	CD62P oranı (Kan)		344
L118190	CD62P oranı (Diğer)		344
L118200	CD63 oranı (Kan)		344
L118210	CD64 oranı (Kan)		344
L118220	CD64 oranı (Kemik iliği)		344
L118230	CD64 oranı (Doku)		344
L118240	CD64 oranı (BOS)		344
L118250	CD64 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118260	CD64 oranı (Diğer)		344
L118270	CD65w oranı (Kan)		344
L118280	CD65w oranı (Kemik iliği)		344
L118290	CD65w oranı (Doku)		344
L118300	CD65w oranı (BOS)		344
L118310	CD65w oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118320	CD66a oranı (Kan)		344
L118330	CD66b oranı (Kan)		344
L118340	CD66c oranı (Kan)		344
L118350	CD66d oranı (Kan)		344
L118360	CD66e oranı (Kan)		344
L118370	CD68 oranı (Kan)		344
L118380	CD69 oranı (Kan)		344
L118390	CD7 oranı (Kan)		344
L118400	CD7 oranı (Kemik iliği)		344
L118410	CD7 oranı (Vücut sıvıları)		344
L118420	CD7 oranı (Diğer)		344
L118430	CD71 oranı (Kan)		344
L118440	CD71 oranı (Vücut sıvıları)		344
L118450	CD71 oranı (Diğer)		344
L118460	CD72 oranı (Kan)		344
L118470	CD73 oranı (Kan)		344
L118480	CD74 oranı (Kan)		344
L118490	CD77 oranı (Kan)		344
L118500	CD79 oranı (Kan)		344
L118510	CD79 oranı (Diğer)		344
L118520	CD79a oranı (Kan)		344
L118530	CD79a oranı (Kemik iliği)		344
L118540	CD79a oranı (Vücut sıvıları)		344

L118550	CD79a oranı (Diğer)		344
L118560	CD79b oranı (Kan)		344
L118570	CD79b oranı (Kemik iliği)		344
L118580	CD79b oranı (Doku)		344
L118590	CD79b oranı (BOS)		344
L118600	CD79b oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118610	CD79b oranı (Diğer)		344
L118620	CD80 oranı (Kan)		344
L118630	CD81 oranı (Kan)		344
L118640	CD81 oranı (Kemik iliği)		344
L118650	CD81 oranı (Doku)		344
L118660	CD81 oranı (BOS)		344
L118670	CD81 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118680	CD82 oranı (Kan)		344
L118690	CD83 oranı (Kan)		344
L118700	CD83 oranı (Diğer)		344
L118710	CD85 oranı (Kan)		344
L118720	CD86 oranı (Kan)		344
L118730	CD87 oranı (Kan)		344
L118740	CD88 oranı (Kan)		344
L118750	CD9 oranı (Kan)		344
L118760	CD9 oranı (Kemik iliği)		344
L118770	CD9 oranı (Doku)		344
L118780	CD9 oranı (BOS)		344
L118790	CD9 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118800	CD90 oranı		344
L118810	CD91 oranı (Kan)		344
L118820	CD93 oranı (Kan)		344
L118830	CD94 oranı (Kan)		344
L118840	CD95 oranı (Kan)		344
L118850	CD96 oranı (Kan)		344
L118860	CD97 oranı (Kan)		344
L118870	CD98 oranı (Kan)		344
L118880	CD99 oranı (Kan)		344
L118890	Çoklu ilaç direnci+ hücre oranı		344
L118900	FLAER+ lökositlerin varlığı (Kan)		344
L118910	FMC7 oranı (Kan)		344
L118920	FMC7 oranı (Vücut sıvıları)		344
L118930	FMC7 oranı (Diğer)		344
L118940	HLA-DR+ oranı (Kan)		344
L118950	HLA-DR+ oranı (Kemik iliği)		344
L118960	HLA-DR+ oranı (Doku)		344
L118970	HLA-DR+ oranı (BOS)		344
L118980	HLA-DR+ oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L118990	HLA-DR+ oranı (Diğer)		344
L119000	IgA+ lenfosit oranı (Lökosit)		344
L119010	IgD+ lenfosit oranı (Lökosit)		344
L119020	IgG+ lenfosit oranı (Lökosit)		344
L119030	IgM+ lenfosit oranı (Lökosit)		344
L119040	Kappa+ lenfosit oranı (Kan)		344
L119050	Kappa+ lenfosit oranı (Kemik iliği)		344
L119060	Kappa+ lenfosit oranı (Vücut sıvıları)		344
L119070	Kappa+ lenfosit oranı (Diğer)		344

L119080	Lambda+ lenfosit oranı (Kan)		344
L119090	Lambda+ lenfosit oranı (Diğer)		344
L119100	Lenfosit.sitoplazmik IgG oranı (Vücut sıvıları)		344
L119110	Lenfosit.sitoplazmik IgM oranı (Vücut sıvıları)		344
L119120	Miyeloperoksidaz oranı (Kan)		344
L119130	Miyeloperoksidaz oranı (Vücut sıvıları)		344
L119140	Miyeloperoksidaz oranı (Diğer)		344
L119150	Siklin D1 oranı		344
L119160	Sitoplazmik CD117 oranı (Kan)		344
L119170	Sitoplazmik CD117 oranı (Kemik iliği)		344
L119180	Sitoplazmik CD117 oranı (Diğer)		344
L119190	Sitoplazmik CD13 oranı (Kan)		344
L119200	Sitoplazmik CD13 oranı (Kemik iliği)		344
L119210	Sitoplazmik CD13 oranı (Diğer)		344
L119220	Sitoplazmik CD179a oranı (Kan)		344
L119230	Sitoplazmik CD179a oranı (Kemik iliği)		344
L119240	Sitoplazmik CD179a oranı (Diğer)		344
L119250	Sitoplazmik CD22 oranı (Kan)		344
L119260	Sitoplazmik CD22 oranı (Kemik iliği)		344
L119270	Sitoplazmik CD22 oranı (Doku)		344
L119280	Sitoplazmik CD22 oranı (BOS)		344
L119290	Sitoplazmik CD22 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L119300	Sitoplazmik CD22 oranı (Diğer)		344
L119310	Sitoplazmik CD3 oranı (Kan)		344
L119320	Sitoplazmik CD3 oranı (Kemik iliği)		344
L119330	Sitoplazmik CD3 oranı (Doku)		344
L119340	Sitoplazmik CD3 oranı (BOS)		344
L119350	Sitoplazmik CD3 oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L119360	Sitoplazmik CD3 oranı (Diğer)		344
L119370	Sitoplazmik CD79a oranı (Kan)		344
L119380	Sitoplazmik CD79a oranı (Kemik iliği)		344
L119390	Sitoplazmik CD79a oranı (Doku)		344
L119400	Sitoplazmik CD79a oranı (BOS)		344
L119410	Sitoplazmik CD79a oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L119420	Sitoplazmik Ig oranı (Kan)		344
L119430	Sitoplazmik Ig mu oranı (Kan)		344
L119440	Sitotoksik/supresör T hücreler (Kan)		344
L119450	Sitotoksik/supresör T hücreler (Kemik iliği)		344
L119460	Sitotoksik/supresör T hücreler (Bronşial materyal)		344
L119470	Sitotoksik/supresör T hücreler (BOS)		344

L119480	Sitotoksik/supresör T hücreler (Diğer vücut sıvıları)		344
L119490	Sitotoksik/supresör T hücreler (Diğer)		344
L119500	SMİg lenfosit oranı (Kan)		344
L119510	Smlg oranı		344
L119520	TCR alfa beta+ T hücre sayısı (Kan)		344
L119530	TCR alfa beta+ T hücre oranı (Diğer)		344
L119540	TCR gama delta+ T hücre sayısı (Kan)		344
L119550	TCR gama delta+ T hücre oranı (Doku)		344
L119560	TCR gama delta+ T hücre oranı (Diğer)		344
L119570	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Kan)		344
L119580	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Kemik iliği)		344
L119590	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Doku)		344
L119600	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (BOS)		344
L119610	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Diğer vücut sıvıları)		344
L119620	Terminal deoksiribonükleotidil transferaz (Tdt) oranı (Diğer)		344
L119630	ZAP70 oranı (Kan)		344
L119640	ZAP70 oranı (Kemik iliği)		344
L119650	ZAP70 oranı (Doku)		344
L119660	ZAP70 oranı (Vücut sıvıları)		344
L119670	ZAP70 oranı (Diğer)		344
	9.2. YASADIŞI VE KÖTÜYE KULLANILAN MADDE ANALİZLERİ	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.	46
	Tarama Analizleri	Kart testle yapılan tarama analizleri ödenmez. Acil tıp, ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından istenmesi halinde veya yoğun bakım üniterince faturalandırılır.	-
L120010	Amfetamin (İdrar)		183
L120020	Barbituratlar (İdrar)		183
L120030	Benzodiyazepinler (İdrar)		183
L120040	Buprenorfin+Norbuprenorfin (İdrar)		183
L120050	Ekstazi (MDMA) (İdrar)	L120010 pozitif olduğu durumlarda faturalandırılır.	183

L120060	Eroin (İdrar)	L120090 pozitif olduğu durumlarda faturalandırılır.	183
L120070	Kannabinoidler (İdrar)		183
L120080	Kokain ve metabolitleri (İdrar)		183
L120090	Opiyatlar (İdrar)		183
L120100	Sentetik kannabinoidler (İdrar)		304
	Doğrulama Analizleri	Bu analizler Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş doğrulama laboratuvarı tarafından çalışılması halinde ödenir. Doğrulama analizleri için istem yapan hekim tarafından tıbbi gerekçe belirtilmelidir. (Tarama testi pozitif olan vaka, tarama test sonucunun klinikle uyumsuzluğu, vb.)	-
L120200	Amfetaminler (İdrar)		487
L120210	Barbituratlar (Panel en az 5 adet) (İdrar)		600
L120220	Benzodiyazepinler (Panel en az 5 adet) (İdrar)		600
L120230	Buprenorfin (İdrar)		600
L120240	Dihidrokodein (İdrar)		487
L120250	Eroin (İdrar)		487
L120260	Kannabinoidler (İdrar)		600
L120270	Kodein (İdrar)		487
L120280	Kokain (İdrar)		600
L120290	Metamfetamin (İdrar)		487
L120300	Metilendioksiamfetamin (MDA) (İdrar)		487
L120310	Metilendioksietilamfetamin (MDEA) (İdrar)		487
L120320	Metilendioksimetamfetamin (MDMA) (İdrar)		487
L120330	Morfin (İdrar)		487
L120340	Norbuprenorfin (İdrar)		600
L120350	Sentetik katinonlar (İdrar)		600
L120360	Sentetik kannabinoidler (Panel en az 5 adet) (İdrar)		600
	9.A. MOLEKÜLER MİKROBİYOLOJİ	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 tarafından veya enfeksiyon hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	-
908111	Adenovirus PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908112	Aspergillus PCR		500
908113	BK virüs PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908114	Bordatella PCR		500
908115	Covid-19 (SARS-CoV-2) PCR	Pandemi süresince tüm branşlar tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	500
908120	Candida PCR		500
908121	Campylobacter PCR		500
908122	Clostridium difficile PCR		500

908130	Chlamydia PCR		500
908140	CMV PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908141	CMV İlaç Direnci	Ayda bir adet faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında; enfeksiyon hastalıkları, hematoloji, tıbbi onkoloji uzmanı tarafından, daha önce tedavi görmüş hastalarda istenmesi halinde faturalandırılır. UL27, UL51, UL54, UL56, UL89, UL97 genlerinin yeni nesil DNA dizileme ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908142	Cryptosporidium PCR		500
908143	EBV PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908150	HBV PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908151	HBV İlaç Direnci	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında; gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. Polimeraz, Pre core/Core, Pre S/S, Genotypes B, C, D, E, F, G, H genlerinin yeni nesil DNA dizileme ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908160	HCV genotiplendirme		500
908170	HCV PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908171	HDV PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908172	HCV İlaç Direnci	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında; çocuk gastroenteroloji, çocuk enfeksiyon hastalıkları, gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. NS3, NS5A, NS5B, 1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6 genlerinin yeni nesil DNA dizileme ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908180	Helicobacter PCR		500
908200	Herpes PCR, her biri	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908201	HEV PCR		500
908210	HIV PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908211	HIV İlaç Direnci	Ayda bir adet faturalandırılır. Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında; çocuk enfeksiyon hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından istenmesi halinde faturalandırılır. Proteaz, integras, revers transkriptaz genlerinin yeni nesil DNA dizileme ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908230	Human papilloma virus (HPV) PCR		500
908231	İnfluenza virüs PCR, her biri		500
908232	JC virüs PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908280	Legionella PCR		500
908290	Mikobakteri PCR	Genotiplendirme dahildir. Aynı örnekten bir adet faturalandırılır.	500

908301	Mikobakteri İlaç Direnci, moleküler tanısı	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında; enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları uzmanı tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	500
908320	Mycoplasma PCR		500
908330	Parvovirus B-19 PCR	Kantitatif ölçüm dahildir.	500
908331	Plasmodium PCR		500
908332	Pneumocystis jirovecii PCR		500
908333	Respiratuvar sinsityal virüs (RSV) PCR, her biri		500
908334	Toxoplasma PCR	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında; enfeksiyon hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından istenmesi halinde faturalandırılır.	500
908335	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Paneli	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. 908339 ile birlikte faturalandırılmaz. Panelde en az; Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Ureoplasma urealyticum, Ureoplasma parvum, Gardnerella vaginalis, Treponema pallidum, Group B Streptococcus, Haemophilus ducreyi etkenlerinin multipleks PCR veya mikroarray ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908336	Gastrointestinal Sistem Enfeksiyon Paneli	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından ve altı günden uzun süren ishal olgularında faturalandırılır. 908339 ile birlikte faturalandırılmaz. Panelde en az; Clostridium difficile toxin A/B, Enteroaggregative E.coli (EAEC), Enteroinvasive E.coli (EIEC)/Shigella, Enteropathogenic E.coli (EPEC), Enterotoxigenic E.coli (ETEC) It/st, Pathogenic Campylobacter spp. (C. jejuni, C. upsaliensis, C. coli), Plesiomonas shigelloides, Salmonella, Shiga-like toxin producing E.coli (STEC) stx1/stx2, Shiga-like toxin producing E.coli (STEC) O157:H7, Vibrio cholerae, Vibrio parahaemolyticus, Vibrio vulnificus, Yersinia enterocolitica, Adenovirus, F40/41, Astrovirus, Norovirus GI, Norovirus GII, Rotavirus A, Sapovirus (I, II, IV, V), Cyclospora cayentanensis, Cryptosporidium spp., Entamoeba histolytica, Giardia lamblia etkenlerinin multipleks PCR veya mikroarray ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500

908337	Menenjit Paneli (BOS)	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır. 908339 ile birlikte faturalandırılmaz. Panelde en az; Escherichia coli K1, Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae, Cytomegalovirus (CMV), Enterovirus, Herpes simplex virus 1 (HSV-1), Herpes simplex virus 2 (HSV-2), Human herpes virus 6 (HHV-6), Human parechovirus, Varicella zoster virus (VZV), Cryptococcus neoformans/gattii etkenlerinin multipleks PCR veya mikroarray ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908338	Solunum Sistemi Enfeksiyon Paneli	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında ve yatan hastalarda faturalandırılır. 908339 ile birlikte faturalandırılmaz. Panelde en az; İnfluenza A, İnfluenza A alt tip H1N1/2009, İnfluenza A alt tip H1, İnfluenza A alt tip H3, İnfluenza B, Parainfluenza virüs 1, Parainfluenza virüs 2, Parainfluenza virüs 3, Parainfluenza virüs 4, Respiratuvar sınırsız virüs A/B, İnsan metapnömovirüs A/B, Adenovirüs, Bocavirüs, Rinovirüs/Enterovirüs, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis etkenlerinin multipleks PCR veya mikroarray ile çalışılması ve raporlanması halinde ödenir.	500
908339	Real Time PCR	On günde bir adet faturalandırılır. Mikrobiyoloji uzman onaylı sonuç raporu ile faturalandırılır. Çalışılan etkenin adı belirtilmelidir. Kantitatif ölçüm dahildir. 9.A. Moleküler Mikrobiyoloji başlığı altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen etkenlere ait PCR dışında çalışıldığında faturalandırılır. 908335, 908336, 908337, 908338 ile birlikte faturalandırılmaz.	500
	9.B. SİTOGENETİK TETKİKLER	Tüm aşamaları dahildir. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.	-
G100000	Kromozom Analizi, Amniyotik sıvı	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	600
G100010	Kromozom Analizi, Düşük materyali/Gonad biyopsisi/Diğer doku	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	600
G100020	Kromozom Analizi, Fetal kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır.	600
G100030	Kromozom Analizi, Kemik iliği	Ayda bir adet faturalandırılır. Direkt/24,48,72 ve 96 saatlik kültür çalışmaları dahildir.	600

G100040	Kromozom Analizi, Koryon villusu	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır. Direkt/en az iki kültür,bantlama ve en az 20 metafaz analiz dahildir.	600
G100050	Kromozom Analizi, Kromozomal Kırık Sendromları ve Mutajenite Çalışmaları	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100060 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100060	Kromozom Analizi, Periferik kan	Altı ayda bir adet faturalandırılır. G100050 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
	9.B.1. MOLEKÜLER SİTOGENETİK TETKİKLER	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 tetkikler ödenmez. SUT 2.4.4.G-1 maddesine bakınız.	-
G100080	FISH, 1-2 genetik lokus	Ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genetik lokus belirtilmelidir. 9.B.1. Moleküler Sitogenetik Tetkikler başlığı altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genetik lokuslara ait FISH dışında çalışıldığında faturalandırılır.	600
G100090	FISH, 3-4 genetik lokus	Ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genetik lokus belirtilmelidir. 9.B.1. Moleküler Sitogenetik Tetkikler başlığı altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genetik lokuslara ait FISH dışında çalışıldığında faturalandırılır.	600
G100091	FISH, t(1;19) (q22;p13) (TCF3/PBX1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100092	FISH, t(4;11) (q21;q23) (MLL/KMT2A/AFF1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100100	FISH, t(4;14) (p16;q32) (FGFR3/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100101	FISH, t(6;9) (p22;q34) (enK/NUP214) (DEK/NUP214)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100102	FISH, t(8;14) (q24;q32) (MYC/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100110	FISH, t(8;21) (q22;q22) (RUNX1/RUNX1T1) (AML/ETO)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100120	FISH, t(9;22) (q34;q11.2) (BCR/ABL) (Standart)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100130	FISH, t(11;14) (q13;q32) (CCND1/IGH)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100140	FISH, t(12;21) (p13;q22) (ETV6/RUNX1) (TEL/AML1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100141	FISH, t(14;16) (q32;q23) (IGH/MAF)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600

G100142	FISH, t(14;18) (q32;q21) (IGH/BCL2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100150	FISH, t(15;17) (q22;q21) (PML/RARA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100151	FISH, inv/t(3) (q21q26) (RPN1/MECOM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100152	FISH, 1q21/8p21	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100160	FISH, 5q delesyonu (5q31; 5q33) (5q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100161	FISH, 6q21 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100162	FISH, 6q21/MYC (8q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100163	FISH, 6q23 delesyonu (MYB)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100170	FISH, 7q11.23 delesyonu (Williams Sendromu)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100180	FISH, 7q31 delesyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100190	FISH, 7q- (7q22; 7q36)/SE7 TC	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100200	FISH, 11q22.3 delesyonu (ATM)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100201	FISH, 13q14.3 delesyonu (DLEU1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100210	FISH, 13q14.2 delesyonu (RB1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100211	FISH, 1p32 delesyonu/1q21 amplifikasyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100212	FISH, 1p.36/19q.13 Delesyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100213	FISH, 17p13 TP53/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100220	FISH, 17p13.1 delesyonu (p53)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100230	FISH, 20q delesyonu (20q-)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100231	FISH, ALK (2p23)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100232	FISH, BCL2/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100233	FISH, BCL6 (3q27 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100234	FISH, BCOR-CCNB3 Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100235	FISH, C11ORF95 (ZFTA)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100236	FISH, CCND1 (11q13 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100237	FISH, CCND1 (BCL1;11q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100238	FISH, CDK4 (12q13)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100239	FISH, CDKN2A (9p21) 9q21	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100240	FISH, CBFb t(16;16), inv(16) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100241	FISH, CDKN2B	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100242	FISH, CHARGE (CHD7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100243	FISH, Cri-Du-Chat Sendromu (del 5p15.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100244	FISH, CRTC1-MAML2 t(11;15)(q21;p13) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100245	FISH, DDIT3 (12q13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100246	FISH, dup (1q)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100247	FISH, EGFR/CEN 7	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100248	FISH, ERBB2 (17q12)/SE 17	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100249	FISH, ERCC1 (19q13)/ZNF443 (19p13)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100250	FISH, IGH (14q32.33) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100251	FISH, EWSR1 (22q12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100252	FISH, FIP1L1 / CHIC2 / PDGFRA (4q12) Del, Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100253	FISH, FOXO1 (13q14)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600

G100254	FISH, FUS (16p11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100255	FISH, IRF4/DUSP22 (6p25)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100256	FISH, JAZF1 (7p15.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100257	FISH, KIAA1549-BRAF Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100258	FISH, MALT1 (18q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100259	FISH, MAMD1	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100260	FISH, MLL (11q23.3) Break (KMT2A Break)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100261	FISH, MDM2 (12q15)/SE 12	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100262	FISH, MET/SE7	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100263	FISH, MYB-NFIB t(6;9) Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100264	FISH, MYC (8q24)/SE8	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100265	FISH, MYC/IGH Gen Füzyonu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100266	FISH, MYCN (2p24)/AFF3 (2q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100267	FISH, NTRK1	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100268	FISH, NTRK2	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100269	FISH, NTRK3	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100270	FISH, DiGeorge (N25) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100271	FISH, DiGeorge (HIRA) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100272	FISH, DiGeorge (TBX1) Sendromu	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100280	FISH, FGFR2-FGRFR3 Geni Füzyonları	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100281	FISH, PDGFRB (5q32) Break	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100282	FISH, Prader-Willi SNRPN (15q11)/PML (15q24)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100283	FISH, PTEN	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100284	FISH, RELA (11q.13.1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100285	FISH, RET (10q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100286	FISH, ROS1 (6q22)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100287	FISH, SOTOS Sendromu (del 5q35)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100290	FISH, SHOX (del Xpter-p22.32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100291	FISH, SRD (1p36)/SE 1(1qh)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100292	FISH, SRY	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100293	FISH, SS18 (18q11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100294	FISH, TCR (14q11.2 BAR/DC)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100295	FISH, TFEB	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100296	FISH, TP53 (17p13)/ATM(11q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100297	FISH, Trizomi/Monozomi 3 (CEP 3) (SE 3) (Sentromer 3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100298	FISH, Trizomi/Monozomi 4 (Sentromer 4)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100299	FISH, Trizomi/Monozomi 7 (Sentromer 7)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100300	FISH, Trizomi/Monozomi 8 (CEP 8) (SE 8) (Sentromer 8)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100301	FISH, Trizomi/Monozomi 9 (CEP 9) (SE 9) (Sentromer 9)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100302	FISH, Trizomi/Monozomi 10 (Sentromer 10)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100303	FISH, Trizomi/Monozomi 11 (CEP 11) (SE 11) (Sentromer 11)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600

G100310	FISH, Trizomi/Monozomi 12 (CEP 12) (SE 12) (Sentromer 12)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100311	FISH, Trizomi/Monozomi 17 (Sentromer 17)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100312	FISH, Trizomi/Monozomi X (CEP X) (SE X) (Sentromer X)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100313	FISH, Trizomi/Monozomi Y (CEP Y) (SE Y) (Sentromer Y)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100314	FISH, Wolf Hirschhorn Sendromu (4p16.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100315	FISH, XIST (Xq13.2)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100316	FISH, Xp11 TFE3	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100317	FISH, Xp11.4 BCOR	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100318	FISH, YAP1	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100319	FISH, YWHAЕ (17p13.3)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
	9.C. MOLEKÜLER GENETİK TETKİKLER	Tüm aşamalar dahildir. Preimplantasyon genetik tetkikler, prenatal genetik tetkikler, hematolojik maligniteler, organ ve doku nakli merkezi bulunan sağlık hizmet sunucularında transplantasyon yapılacak alıcı ve verici adaylarına yapılan tetkikler hariç bu başlık altında yer alan kodlar birbiri ile faturalandırılmaz. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler ödenmez. SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.	
G100330	Blot Analiz (southern, northern, western)	On günde bir adet faturalandırılır.	600
G100350	Real Time PCR	On günde bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin/genlerin ve bölgenin/bölgelerin adı belirtilmelidir.	600
G100370	Konvansiyonel (Sanger) DNA Dizileme, 1 reaksiyon	İki ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100380	Konvansiyonel (Sanger) DNA Dizileme, 2-5 reaksiyon	İki ayda bir adet faturalandırılır. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. G100370, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100390	Yeni Nesil DNA Dizileme, 1 Gen	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100400, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600

G100400	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 2-4 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, G100410, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100410	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 5-15 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, G100400, G100420, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100420	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 16-40 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, 100400, G100410, G100430, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100430	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, 41 Gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait yeni nesil DNA dizileme dışında çalışıldığında faturalandırılır. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G101830, G101840, G101850, G101860, G101870 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G100440	MLPA	Altı ayda bir adet faturalandırılır. Tanı ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. Her gen için ömürde bir adet faturalandırılır. 9.C. Moleküler Genetik Tetkikler altında yer alan diğer işlem kodlarında belirtilen genlere ait MLPA dışında çalışıldığında faturalandırılır.	600
G100441	MLPA, Ailesel Non-Polipozis Kolorektal Kanseri Analizi (HNPCC) (MLH1, MSH2 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100450	MLPA, BRCA1	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600

G100451	MLPA, BRCA2	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100460	MLPA, CFTR	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100470	MLPA, CMT (PMP22 geni için)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100480	MLPA, CYP21A2 (MLPA - KAH)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100490	MLPA, DMD	Ömürde bir adet faturalandırılır. DMD/BMD için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	600
G100491	MLPA, Marfan Sendromu Analizi (FBN1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100492	MLPA, Nörofibromatozis Analizi (NF1 geni delesyon duplikasyon)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100500	MLPA, SMA	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100501	MLPA-metilasyon spesifik, Beckwith Wiedeman Sendromu	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100502	MLPA-metilasyon spesifik, PWS/AS (Prader Willi ve Angelman Sendromu)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100510	5-Alfa Redüktaz Eksikliği (SRD5A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100520	21-Hidroksilaz Eksikliği (CYP21A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100530	ABL1 Geni T315I Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100540	ABL1 Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100550	Adenozin Deaminaz Eksikliği (ADA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100560	Ağır Kombine İmmün Yetmezlik Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Tanı ve çalışılan genlerin adı belirtilmelidir.	600
G100570	Ailesel Adenomatöz Polipozis Koli (APC Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100580	Ailesel Meme/Over Kanseri (BRCA1 ve BRCA2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100590	Akondroplazi Hastalığı (FGFR3-G380R Varyant Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Akondroplazi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz	600

G100600	Alfa Talasemi (Delesyon Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Alfa talasemi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	600
G100610	Alfa Talasemi (HBA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100620	Alfa-1 Antitripsin Eksikliği (SERPINA1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100630	Alport Sendromu (COL4AA, COL4A3, COL4A5 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100640	Ankilozan Spondilit (HLA-B27)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100650	Apert Sendromu (FGFR2 Geni Hedef Mutasyon Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Apert Sendromu için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	600
G100660	Aritmi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100670	Ataksi Telenjektazi (ATM Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100680	Bardet-Biedl Sendromu Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100690	Behçet Hastalığı (HLA-B51)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100700	Beta Talasemi (HBB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100710	Biotinidaz Eksikliği (BTD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100720	C-KIT (ekzon 9, 11, 13, 17) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600

G100730	CADASIL Hastalığı (NOTCH3 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100740	CALR (Calreticulin) Gen Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100750	Charcot-Marie-Tooth Hastalığı Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100760	Cornelia de Lange Sendromu Paneli (2-4 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100770	Çölyak Hastalığı (HLA-DQ2, HLA-DQ8)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100780	Diabetes İnsipidus (AVP Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100790	Dihidropirimidin Dehidrogenaz Eksikliği (DPYD Geni Mutasyon Analizi)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100791	Distoni Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100800	Dravet Sendromu (SCN1A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100810	Duchenne/Becker Musküler Distrofi (DMD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100820	Epidermolizis Büllosa Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100821	Epilepsi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100822	Fankoni Anemi Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600

G100830	Fabry Hastalığı (GLA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100840	Fenilketonüri (PAH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100850	FGFR2 İlişkili Kraniosinostozlar (FGFR2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100860	FGFR3 İlişkili İskelet Displazi (FGFR3)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Akondroplazi hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	600
G100870	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G100880	FLT3 d835/ITD (TKD/ITD) Mutasyon Yüklü Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır. Mutasyon yükünün sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100890	FMF Hastalığı (MEFV geni) Hedef Bölge/Mutasyon Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. FMF hastalığı için bu tetkik faturalandırılır. Patojenik olduğu bilinen homozigot veya birleşik heterozigot mutasyon bulunması halinde aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	600
G100900	FMF Hastalığı (MEFV geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100910	Fragile X (FMR1 Geni CGG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100920	Friedreich Ataksisi (FXN Geni GAA Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G100921	Glikojen Depo Hastalıkları Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100930	Glukoz-6-Fosfat Dehidrogenaz Eksikliği (G6PD Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100940	GLUT1 Eksikliği (SLC2A1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100950	Hemakromatozis (HFE Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600

G100951	Hemofagositik Sendrom Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G100960	Hemofili A (F8 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100970	Hemolitik Üremik Sendromu (CFH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100980	Hereditör Spastik Parapleji 4 (SPG4 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G100990	Hereditör Spastik Parapleji Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101000	Huntington Hastalığı (HTT geni CAG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G101010	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 1-4 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir.	600
G101020	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 5-15 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir.	600
G101030	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 16-40 Gen	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genlerin adı belirtilmelidir.	600
G101040	Hücre Dışı Serbest DNA'dan Somatik Mutasyon Paneli, 41 Gen ve üzeri	Altı ayda bir adet faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve tıbbi onkoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir. Raporda güncel tedavilere duyarlılık ve direnç ile ilgili genomik değişiklikler belirtilmelidir. Çalışılan genin adı belirtilmelidir.	600
G101050	IDH1 ve IDH2 Genleri Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600

G101060	İmmünglobulin Ağır Zincir Mutasyon ve Hipermutasyon Analizi (IGHV Geni)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) tanısı alan hastalarda faturalandırılır.	600
G101070	JAK2 Geni Ekzon 12 Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101080	JAK2 Geni V617F Mutasyon Analizi	İki ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101090	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi donör)	On günde bir adet faturalandırılır.	600
G101100	Kimerizm (Kemik iliği nakli öncesi hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	600
G101110	Kimerizm (Kemik iliği nakli sonrası hasta)	On günde bir adet faturalandırılır.	600
G101120	Kistik Fibrozis (CFTR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101130	Konjenital Amegakaryositik Trombositopeni (MPL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101131	Konjenital Miyasteni Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101132	Konjenital Nötropeni Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101133	Konjenital Trombositopeni Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101140	Li Fraumen Sendromu (TP53 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101150	Lynch Sendromu Paneli (5-15 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101160	Marfan Sendromu (FBN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101170	Maternal Kontaminasyon	On günde bir adet faturalandırılır.	600
G101180	MEN Tip 1 (MEN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600

G101190	Metakromatik Lökodistrofi (ARSA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101200	Mikrosatellit İnstabilite Testi	Altı ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101210	Minimal Rezidüel Hastalık Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde ve yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır. En az bir tıbbi genetik uzmanı/çocuk genetik uzmanı ve çocuk hematoloji uzmanının bulunduğu sağlık kurulu raporu gereklidir.	600
G101211	MODY Paneli (10-20 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101220	Moleküler inv 16 (p13;q22) CBF3-MYH11 Füzyon Transkript Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101230	Moleküler Karyotipleme (500K'ya kadar veya eşdeğer çözünürlükte)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır. G101240 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101240	Moleküler Karyotipleme (500K ve üzeri veya eşdeğer çözünürlükte)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Gebelik süresince, tetkik yapılan her fetus için bir adet faturalandırılır. G101230 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101250	Moleküler Translokasyon Analizi, t(1:19) TCF3 (E2A)-PBX1	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101260	Moleküler Translokasyon Analizi, t(4:11) AFF1 (AF4)-KMT2A (MLL;KMT2A)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101270	Moleküler Translokasyon Analizi, t(8:21)(q22;q22) AML1 (RUNX1)-ETO (RUNX1T1)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101280	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9:22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mber p190	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101290	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9:22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mber p210	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101300	Moleküler Translokasyon Analizi, t(9:22) (q34;q11.2) BCR-ABL Mber p230	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101310	Moleküler Translokasyon Analizi, t(11;14) (q13;q32)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101320	Moleküler Translokasyon Analizi, t(12:21) (p12;q22) TEL-AML1	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101330	Moleküler Translokasyon Analizi, t(14;18) (q32;q21)	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101340	Moleküler Translokasyon Analizi, t(15;17) (q22;q21) PML-RARA bcr1/2/3	Ayda bir adet faturalandırılır.	600

G101350	Mukopolisakkaridoz Plus Sendromu (VPS33A Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101360	Mukopolisakkaridoz Tip 1 (IDUA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101370	Mukopolisakkaridoz Tip 2 (IDS Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101380	Mukopolisakkaridoz Tip 3 (GNS, HGSNAT, NAGLU, SGSH Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101390	Mukopolisakkaridoz Tip 4 (GALNS, GLB1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101400	Mukopolisakkaridoz Tip 6 (ARSB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101410	Mukopolisakkaridoz Tip 7 (GUSB Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101420	Mukopolisakkaridoz Tip 9 (Hyalüronidaz Eksikliği, HYAL1 Geni Dizi analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101430	Mukopolisakkaridoz, Sınıflandırılmamış (Tüm Panel)	Ömürde bir adet faturalandırılır. ARSB, IDS, IDUA, GALNS, GLB1, GNS, GUSB, HGSNAT, HYAL1, NAGLU, SGSH, VPS33A genlerinin tamamının dizi analizi yapılmalıdır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101440	Müsküler Distrofi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101450	Myotoni Konjenita (CLCN1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101460	Myotonik Distrofi (DMPK Geni CTG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600

G101470	Noonan Sendromu (PTPN11 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Noonan Sendromu için bu tetkik faturalandırılır. Mutasyon bulunması halinde hasta için aynı hastalıkla ilişkili diğer moleküler tetkikler faturalandırılmaz.	600
G101480	Noonan Sendromu Paneli/RASopati Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101490	Nörofibromatozis Tip 1 (NF1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101500	Nörofibromatozis Tip 2 (NF2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101510	NPM1 Geni Transkriptlerinde Tip A, B, D Mutasyonu Tespiti	On günde bir adet faturalandırılır.	600
G101520	Okülokutanöz Albinizm Tip 1A ve Tip 1B (TYR Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101530	Osteogenesis İmperfecta (COL1A1, COL1A2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101540	Osteogenesis İmperfecta Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101541	Otoinflamatuvar Hastalıklar Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101550	Otozomal Resesif Ağır Konjenital Nötropeni (HAX1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101560	PDGFB-COL1A1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101570	PDGFRA-FIP1L1 Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101580	PDGFRA-PDGFRB Genleri Füzyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101590	Peutz-Jeghers Sendromu (STK11) Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600

G101591	PFIC Tip Paneli (ABCB4, ABCB11, ATP8B1, NR1H4, TJP2)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101600	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.İ-2 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. HLA doku uygunluk tetkikleri dahildir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	600
G101610	Preimplantasyon Genetik Tanı Tetkikleri, sağlam çocuk doğmasına yönelik	SUT 2.4.4.İ-3 maddesine bakınız. Her bir deneme için bir adet faturalandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezinde çalışılması halinde ödenir.	600
G101611	Primer Pulmoner Hipertansiyon Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101612	Primer Silier Diskinezi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101620	PTEN Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101630	QF PCR ile Anöploidi Analizi	On günde bir adet faturalandırılır. Sadece prenatal genetik tetkikler için ödenir.	600
G101631	Rasopati Paneli (16-40 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101640	RET Geni Dizi Analizi	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101650	Retinitis Pigmentosa Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101660	RETT Sendromu (MECP2 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101670	Spinocerebellar Ataksi Paneli (41 Gen ve üzeri)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600

G101680	Spinocerebellar Ataksi Tip 1-8 (ATXN1 ile ATXN8 arası Üçlü Tekrar Sayısı Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G101690	Stargardt Hastalığı (ABCA4, ELOVL4, PROM1 Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101691	Sürfaktan Defekti Paneli (5-15 Gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101700	Tay-Sachs Hastalığı (HEXA Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101710	Tiroid Hormon Direnci (THRB Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101720	Trombofil Paneli	Ömürde bir adet faturalandırılır. Tetkik en az Faktör II-V-XIII, MTHFR, PAI mutasyonlarına ait analizleri kapsar.	600
G101730	Trombopoietin Reseptör MPL W515L/K Gen Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101740	Tuberoskleroz (TSC1-TSC2 Genleri Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101750	Tüm Mitokondri Genomu Dizileme	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101760	Uzun QT Sendromu Paneli (16-40 gen)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir. Panelin kapsadığı genler raporda belirtilmelidir.	600
G101770	Von Hippel Lindau (VHL Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101780	Warfarin (Coumadin) Direnci (VKORC1, CYP4F2, GGCX, CYP2C9)	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600
G101790	Wilson hastalığı (ATP7B Geni Dizi Analizi)	Ömürde bir adet faturalandırılır. Bütün ekzonların ve hastalıkla ilişkilendirilmiş tüm intronik bölgelerin sonuç raporunda belirtilmesi gereklidir.	600
G101800	WT1 Ekspresyon Analizi	Ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101810	Y Kromozom Mikrodelesyon Testi	Ömürde bir adet faturalandırılır.	600

	9.C.1. ONKOLOJİK MOLEKÜLER TETKİKLER	Tüm aşamalar dahildir. Sadece onkolojik tanılarda, solid doku örneğinden çalışılması halinde faturalandırılır. Tıbbi endikasyonlara bağlı zorunluluklar dışında kişinin kendi isteğine bağlı olarak yapılan tetkikler ödenmez. Sonuç raporunda çalışılan ekzon/ekzonların ve intronik bölgelerin belirtilmesi gereklidir. SUT 2.4.4.G-2 maddesine bakınız.	
G101830	Yeni Nesil DNA Dizileme, somatik mutasyon analizi, 1 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tam ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101840	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 2-4 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tam ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101850	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 5-15 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tam ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101860	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 16-40 Gen	Ayda bir adet faturalandırılır. Tam ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101870	Yeni Nesil DNA Dizileme Paneli, somatik mutasyon analizi, 41 Gen ve üzeri	Ayda bir adet faturalandırılır. Tam ve çalışılan genin adı belirtilmelidir. G100370, G100380, G100390, G100400, G100410, G100420, G100430 ile birlikte faturalandırılmaz.	600
G101880	ALK Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101890	BRAF Geni (V600K-V600E) Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101891	BRAF Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101900	EGFR Geni (T790M, G719A ve G719X) Mutasyonu Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101910	EGFR Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101920	ERBB2 Geni Amplifikasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101930	FGFR2-FGRFR3 Geni Füzyonları	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Güncel tedavi ile ilişkili tüm genomik değişimleri içerir. Yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	600
G101940	FGFR3 Geni G370C, R248C, S249C, Y373C Bölgeleri Mutasyon Analiz	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101941	IGH Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101942	IGK Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101943	IGL Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101950	KRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101951	KRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101952	NRAS Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600

G101953	NRAS Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101960	NTRK1, NTRK2 ve NTRK3 Genlerinin Tedavi ile İlişkili Olduğu Bilinen ve Yeni Füzyonlarının Tespiti	Üç ayda bir adet faturalandırılır. Yeni nesil DNA dizileme ile yapılması halinde faturalandırılır.	600
G101970	PIK3CA Geni Mutasyon Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101980	ROS1 Geni Füzyonları Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101981	TCR Beta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101982	TCR Delta Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101983	TCR Gama Klonalite Testi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
G101984	TERT Geni Dizi Analizi	Üç ayda bir adet faturalandırılır.	600
	9.D. PATOLOJİ	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.	-
	SİTOLOJİK MATERYALLER		-
909210	İmprint		124
909250	Filtre preparatı hazırlanması ve incelenmesi		73
909260	Hücre bloğu hazırlanması ve incelenmesi		73
909300	İnce iğne aspirasyonu sitolojisinin değerlendirilmesi		362
909330	Sıvı bazlı sitoloji		245
909340	Servikal veya vajinal sitoloji	Aynı sağlık hizmeti sunucusunda 60 günde bir adet faturalandırılır.	124
909360	Vücut sıvıları ve eksfoliyatif sitoloji		124
	HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER	Buradaki işlemler sadece standart patolojik incelemeleri kapsar. İmmunhistokimya gibi özel incelemeler ayrıca eklenir.	-
	Birinci Düzey Histopatolojik İncelemeler		-
909410	Abortus		352
909430	Apse materyali		352
909440	Akciğer, transbronşial biyopsi		352
909450	Anevrizma, arteryal/ventriküler		352
909460	Anüs, polipoid gelişme (Tag)		352
909470	Apendiks, insidental		352
909480	Arter, aterom plağı		352
909490	Bartholin bezi kisti		352
909500	Bronkus, biyopsi		352
909510	Bursa/ synovial kist		352
909520	Burun mukozası, biyopsi		352
909530	Burun, sinüs polipleri inflammatuar		352
909540	Deri, punch/insizyonel/shave biyopsi		352

909550	Divertikül-özefagus/ince barsak		352
909560	Duodenum, biyopsi		352
909570	Dupuytren kontraktürü dokusu		352
909580	Eklem, gevşek cisim		352
909590	Endometrium, küretaj/biyopsi		352
909600	Endoserviks, küretaj/biyopsi		352
909605	Epididim kist eksizyonu		352
909610	Femur başı, kırık dışında		352
909620	Fissür/fistül		352
909630	Ganglion kisti		352
909640	Hematom		352
909650	Hemoroidler		352
909660	Herni kesesi, herhangi bir bölgede		352
909670	Hidrosel kesesi		352
909680	İnce barsak, biyopsi		352
909690	İntervertebral disk		352
909700	Karpal tünel dokusu		352
909720	Kemik iliği, biyopsi		352
909730	Kıkırdak, shaving		352
909740	Kolesteatoma		352
909750	Kolon, kolostomi stoması		352
909760	Kolon, biyopsi tek lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	352
909770	Konjonktiva, biyopsi/pterygium		352
909780	Kornea		352
909790	Larinks, biyopsi		352
909800	Menisküs		352
909810	Mesane, biyopsi		352
909820	Mide, biyopsi tek lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	352
909830	Mukosel, tükrük		352
909840	Nazofarinks/orofarinks, biyopsi		352
909850	Nöroma-morton/travmatik		352
909860	Özofagus, biyopsi		352
909870	Paratubal kistler (Morgagni hidati)		352
909880	Parmaklar, el / ayak, amputasyon, travmatik, iskemik		352
909885	Peyronie plak		352
909890	Pilonidal kist/sinüs		352
909900	Plasenta		352
909910	Plevra/perikard-biyopsi		352
909920	Polip, kolorektal		352
909930	Polip, mide/ince barsak		352
909940	Polip, servikal/endometrial		352
909950	Prostat, iğne biyopsisi	910491, 910851 ile birlikte faturalandırılmaz. 1-4 kadranlar dahildir. Bir adet faturalandırılır.	352
909960	Safra kesesi		352
909970	Sempatik ganglion		352
909980	Sinir, vagotomi ve benzeri girişim		352
909990	Sinüs, paranasal biyopsi		352
910000	Spermatosel		352
910010	Sünnet derisi		352
910030	Tendon/ tendon kılıfı, tümör dışı		352
910040	Testiküler apendiks		352
910050	Testis, kastrasyon		352
910060	Tonsil ve/veya adenoidler		352

910080	Trakea, biyopsi		352
910090	Trombüs veya embolus		352
910100	Tuba uterina, biyopsi ve sterilizasyon		352
910110	Üreter, biyopsi		352
910120	Üretra biyopsi		352
910121	Üretral divertikül eksizyonu		352
910130	Vajina, biyopsi		352
910150	Varikosel		352
910160	Vas deferens		352
910180	Ven, varis		352
910190	Yumuşak doku, debridman		352
910200	Yumuşak doku lipom eksizyonu veya biyopsi		352
	İkinci Düzey Histopatolojik İncelemeler		-
910220	Ağız mukozası/gingiva biyopsi		454
910230	Apendiks, insidental dışında		454
910240	Arter, biyopsi		454
910250	Beyin meninksler, tümör rezeksiyonu dışında		454
910260	Böbrek, biyopsi iğne		454
910270	Deri, eksizyonel biyopsi 1-2 lezyon	Bir adet faturalandırılır.	454
910280	Dil, biyopsi		454
910290	Diş / odontojenik kist		454
910300	Dudak, biyopsi/wedge (Kama) rezeksiyonu		454
910310	Eklem, rezeksiyon		454
910320	Ekstremitte, amputasyon, travmatik		454
910325	Epididim rezeksiyonu		454
910330	Femur başı, kırık		454
910335	Hematosel eksizyonu		454
910340	Hipofiz tümörü		454
910350	Kalp kapakçığı		454
910360	Karaciğer, biyopsi iğne / Wedge (Kama)		454
910365	Kardiyak tümör rezeksiyonu		454
910370	Kas, biyopsi		454
910380	Kemik, ekzositoz		454
910390	Lenf düğümü, biyopsi		454
910400	Meme, biyopsi		454
910410	Meme/reduksiyon mammoplasti		454
910420	Myom (lar), myomektomi, uterus hariç		454
910430	Omentum, biyopsi		454
910431	Omentum rezeksiyonu		454
910440	Over, biyopsi/wedge (Kama) rezeksiyonu		454
910450	Over (+ /- Tuba), neoplastik değil		454
910460	Pankreas, biyopsi		454
910470	Paratiroid bezi		454
910480	Parmak el / ayak, amputasyon, travma dışı		454
910485	Penis rezeksiyonu parsiyel		454

910489	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist rezeksiyonu		454
910490	Periton, biyopsi		454
910491	Prostat, iğne biyopsisi	909950, 910851 ile birlikte faturalandırılmaz. 5-9 kadranlar dahildir. Bir adet faturalandırılır.	454
910500	Prostat, TUR		454
910505	Plevral dekortikasyon		454
910508	Seminal vezikül,rezeksiyon		454
910510	Serviks, biyopsi	Tüm kadranlar dahildir.	454
910520	Sinir, biyopsi		454
910530	Synovium		454
910540	Testis, biyopsi		454
910550	Testis, tümör /biyopsi/kastrasyon dışında		454
910560	Tiroglossal kanal/brankial yarı kisti		454
910570	Tuba uterina, ektopik gebelik		454
910580	Tükrük bezi, biyopsi		454
910590	Uterus, prolapsus için (+ /- Tuba ve overler)		454
910600	Üreter, rezeksiyon		454
910603	Üretra rezeksiyon		454
910610	Vulva/ labia, biyopsi		454
910620	Yumuşak doku basit eksz. lipom hariç		454
	Üçüncü Düzey Histopatolojik İncelemeler		-
910640	Adrenal (Sürrenal), rezeksiyon		486
910650	Akciğer, kama biyopsisi		486
910660	Beyin/meninksler, tümör rezeksiyonu		486
910670	Beyin, biyopsi		486
910680	Böbrek, parsiyel/total nefrektomi		486
910690	Dalak		486
910695	Deri, eksizyonel biyopsi 3 ve üstü lezyon	Bir adet faturalandırılır.	486
910700	Göz, enükleasyon/visserasyon		486
910710	İnce barsak, rezeksiyon, tümör dışında		486
910715	Kalp eksplantı		486
910720	Karaciğer, kısmi rezeksiyon		486
910721	Karaciğer eksplantı		486
910730	Kemik-biyopsi/ küretaj materyali		486
910740	Kemik fragmanları		486
910750	Kolon, segmental rezeksiyon, tümör dışı nedenle		486
910751	Kolon, biyopsi çoklu lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	486
910760	Larinks, parsiyel/total rezeksiyon		486
910770	Lenf düğümleri, regional rezeksiyon (Diseksiyon)		486
910780	Mediasten, kitle		486
910790	Meme,parsiyel/basit rezeksiyon		486
910800	Mesane, TUR		486
910810	Mide, subtotal/total rezeksiyon, tümör dışı nedenle		486

910811	Mide, biyopsi çoklu lokalizasyon	Bir adet faturalandırılır.	486
910820	Myokard, biyopsi		486
910830	Odontojenik tümör		486
910840	Over, (+ /- Tuba), neoplastik		486
910845	Penis rezeksiyonu radikal		486
910851	Prostat, iğne biyopsisi	909950, 910491 ile birlikte faturalandırılmaz.10 ve üzeri kadran dahildir. Bir adet faturalandırılır.	486
910860	Prostat, radikal rezeksiyon dışında		486
910861	Sentinel Lenf nodülü incelemesi		486
910870	Serviks, konizasyon		486
910871	Stereotaktik beyin biyopsisi		486
910880	Timus, tümör		486
910890	Tiroid, total/lobektomi		486
910900	Tükrük bezi (Tümör dahil)		486
910910	Uterus, (+ /- Adneksler), tümör ve prolapsus hariç		486
	Dördüncü Düzey Histopatolojik İncelemeler		-
910930	Akciğer, total/lob/segment rezeksiyonu		731
910940	Ağız/Dil/tonsil-tümör içeren rezeksiyon		731
910950	Ekstremitte, disartikülasyon		731
910951	Epilepsi ameliyatları materyali incelemesi		731
910960	Fetus, diseksiyonla inceleme		731
910965	Kalp-akciğer eksplantı		731
910961	Göz, eksentrasyon		731
910962	İnce barsak, tümör için rezeksiyon		731
910970	Kemik, rezeksiyon		731
910980	Kolon, total rezeksiyon		731
910990	Kolon, tümör için segmental rezeksiyon		731
911000	Larinks, parsiyel/total + boyun lenf nodları		731
911001	Lobektomi beyin		731
911005	Mandibulektomi/maksillektomi, her biri		731
911010	Meme, mastektomi + aksilla lenf nodları		731
911020	Mesane, parsiyel/total rezeksiyon		731
911030	Mide, tümör için subtotal/total rezeksiyon		731
911040	Özefagus, parsiyel/total rezeksiyon		731
911050	Pankreas, total/subtotal rezeksiyon		731
911060	Prostat, radikal rezeksiyon		731
911070	Testis, tümör		731
911080	Uterus, neoplastik (+/- Tubalar ve overler)		731
911090	Vulva, total/subtotal rezeksiyon		731
911100	Yumuşak doku tümörü, geniş rezeksiyon		731
	OTOPSİ MATERYALLERİNİN İNCELENMESİ		-

911110	Tahnit		1.000
911120	Otopsi, tıbbi amaçlı	Fetus dışında	1.000
911130	Otopsi, fetus		620
	ÖZEL PATOLOJİK TETKİKLER	Patoloji raporu ile birlikte faturalandırılır. 911160, 911170, 911180, 911201 kodlu işlemler için her bir inceleme ve boyama sonucunun ayrı ayrı raporda belirtilmesi gereklidir.	-
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.	609
911160	Histokimyasal Boyamalar	Aynı histokimyasal boyama için bir adet faturalandırılır.	300
911170	İmmünfloresan Mikroskopi	Frozen dahildir. Aynı immünfloresan mikroskopi için bir adet faturalandırılır.	300
911180	İmmünhistokimyasal İnceleme	Aynı immünhistokimyasal inceleme için bir adet faturalandırılır.	325
911190	Hazır boyalı preparat ve/veya parafin blok	Bir hasta için bir adet faturalandırılır.	181
911200	İn Situ Hibridizasyon için doku hazırlanması		325
911201	Kromojenik İn Situ Hibridizasyon	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	975
911210	Flow Sitometri İncelemesi için doku hazırlanması		181
	ELEKTRON MİKROSKOPİK İNCELEMELER	Elektron mikroskopi raporu ile birlikte faturalandırılır. Bu başlık altında yer alan işlemler Elektron Mikroskopik inceleme haricinde faturalandırılmaz.	-
911220	Bloktan Elektron Mikroskopik Kesit Hazırlanması		325
911230	Bloktan Işık Mikroskopi Kesit Hazırlanması		217
911240	Doku Örneğinin Blok Haline Getirilmesi		217
911250	Kesit görüntülerinin basılması (Her Resim İçin)	Kesit görüntüleri ile birlikte faturalandırılır.	217
911260	Kesitlerin Elektron Mikroskopik İncelenmesi		578
	9.E. MESLEK HASTALIKLARI LABORATUVAR TETKİKLERİ	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.)	-
911290	Kromatografi ile yapılan tetkikler (Her biri)		463
911300	İdrarda Hipp. Asit (Manuel)		35
911310	Kanda Methemoglobin		335
911320	Kanda Çinkoprotoporfirin		335

911330	Kanda siyanür		335
911340	Kanda CoHB tayini		335
911350	Kanda Asetil Kolinesteraz		335
911360	İdrarda ALA-PROTO-PORFO		335
911370	İdrarda TCA ve TCE		335
911380	İdrarda Fenol		335
911390	EDTA Provakasyon testi		600
911400	Hastane ve işyerinde provakasyon		600
911430	İdrarda İOD Asit		335
911440	Atomik Abs. Cihazı ile yap. Tetkik (Biyolojik sıvılarda)		192
911441	Atomik Abs. Cihazı ile yap. Tetkik (Dokuda)		405
	10. LABORATUVAR TESTLERİ	Sadece Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Referans Laboratuvarınca yapılması halinde, sağlık kurumlarınca faturalandırılır. Hıfzıssıhha sonuç raporu faturaya eklenir.	-
	MİKROBİYOLOJİK TESTLER		-
912000	Boğmaca İdentifikasyon Paneli	Kültür, DFA, Bordetella pertussis faz I antiserumla lam aglütinasyonu	497
912010	Bordetella ELISA Ig G FHA	ELISA	393
912020	Bordetella ELISA Ig G PT	ELISA	393
912030	Clostridium difficile - doku kültürü toksin nötralizasyon testi		500
912040	Clostridium difficile Antijeni (Glutamat Dehidrogenaz)	ELISA	347
912050	Clostridium difficile Antijeni+Toksin A		500
912060	Clostridium difficile Toksin B (Doku Kültürü)		500
912070	Difteri Antikoru Doku Kültürü Nötralizasyon Testi	Doku Kültürü	500
912080	Difteri ELISA Ig G	ELISA	393
912090	Difteri İdentifikasyon Paneli	Kültür, Coryne API, ELEK testi	500
912100	Doku Kültüründe İn vitro Toksin Testleri (Difteri Toksin Tesbiti)		500
912110	E.coli Serotiplendirme	Aglütinasyon	500
912120	ETEC Labil Toksin araştırılması		500
912130	ETEC Stabil Toksin araştırılması		500
912140	FTA-ABS	Floresan Antikor	405
912150	FTA-ABS Ig M	Floresan Antikor	463
912160	Haemophilus influenza antijenik tiplendirme		500
912170	Meningokok Kültürü		347
912180	Meningokok-Haemophilus hızlı antijen arama testi		370
912190	Neisseria meningitidis antijenik tiplendirme		500
912200	Neisseria-Hemophilus (NH) ileri identifikasyon testi		370
912210	Paul-Bunnell Testi	Lateks	116
912220	PFGE		500
912230	Plazmit Profil Analizi		500
912240	Salmonella serotiplendirilmesi		500
912250	Shigella serotiplendirilmesi		405

912260	Vibrio cholerae Kültürü		500
912270	Vibrio cholerae Toksin testi		500
912280	Weil-felix		116
912290	Yersinia enterocolitica kültürü		500
	PARAZİTER VE BAKTERİYEL ZOO NOTİK HASTALIKLARA YÖNELİK TESTLER		-
912300	Filtre kağıdı kültürü- Harada Mori yöntemi (Nematod larvaları)		58
912310	Gaitada konsantrasyon yöntemi ile parazit aranması (Yüzdürme ve/veya çöktürme)		58
912320	Kato-katz (Helmint yumurtaları)		97
912330	Modifiye asit fast boyama (Cryptosporidium, Isospora, Cyclospora)		116
	İMMUNOLOJİK ANALİZLER (Serum, BOS, Vitroöz Aqua vb.)		-
912340	Ascaris IHA		520
912350	Babesia IFAT IgG		405
912360	Babesia IFAT IgM		405
912370	Fasciola hepatica (Distamatoz) (IHA)		347
912380	Filaria (Wuchereria bancrofti) dipstick		578
912390	Kist Hidatik (Echinococcus) IFAT		231
912400	Kist Hidatik (Echinococcus) ELISA IgG		289
912410	Kist Hidatik (Echinococcus) Western Blot		578
912420	Leishmania Dipstick		463
912430	Leishmania ELISA IgM+IgG		520
912440	Leishmania FAST/DAT		463
912450	Leishmania IFA IgG		231
912460	Plasmodium dipsdick		405
912470	Sabin Feldman Dye testi (Toxoplasma)		231
912480	Schistosoma IHA		578
912490	Toxocara canis ELISA IgG		347
912500	Trichinella spiralis ELISA IgG		289
	ZOO NOTİK HASTALIKLARA YÖNELİK ANALİZLER		-
912510	Anaplasma IFA IgG		405
912520	Antraks-Şarbon Kültürü		544
912530	Bacillus anthracis ELISA IgG		487
912540	Bartonella henselae (Kedi tırnağı) IFA		347
912550	Bartonella ileri tanı paneli (Kültür, tiplendirme, antibiyotik duyarlılık)		600
912560	Brucella ileri tanı paneli (Kültür, tiplendirme, antibiyotik duyarlılık)		578
912570	Coxiella burnetii (Q Fever) IFA IgG (faz II)		289

912580	Coxiella burnetii (Q Fever) IFA Faz I+faz II IgG		578
912590	Coxiella burnetii (Q Fever) IFA IgM (faz II)		289
912600	Erllichia /Anaplasma IFA IgM		426
912610	Erllichia IFA IgG		405
912620	Franciella tularensis Aglütinasyon Testi		139
912630	Franciella tularensis ELISA IgG		347
912640	Franciella tularensis ELISA IgM		347
912650	Franciella tularensis Kültür		532
912660	Leptospira ELISA IgG		254
912670	Leptospira ELISA IgM		301
	VİROLOJİK TESTLER		-
912680	Anti-adenovirus IgG	ELISA	301
912690	Anti-adenovirus IgM	ELISA	301
912700	Anti-RSV IgG	ELISA	301
912710	Anti-RSV IgM	ELISA	301
912720	BOS IgG (Tek bir viruse spesifik)	ELISA	532
912730	BOS IgM (Tek bir viruse spesifik)	ELISA	532
912740	Doku kültüründe Kızamık antikor nötralizasyon Testi	Nötralizasyon Testi	600
912750	Doku kültüründe Polio antikor nötralizasyon Testi (Poliovirus tip 1, 2, 3)	Nötralizasyon Testi	600
912760	HIV p24 antijeni		600
912770	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA antijen	ELISA	173
912780	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA IgG	ELISA	173
912790	Kırım - Kongo kanamalı ateş ELISA IgM	ELISA	173
912800	Tick Borne EnsefalitVirusu IgG	ELISA	173
912810	Tick Borne EnsefalitVirusu IgM	ELISA	173
912820	Batu Nil Ateşi Virusu IgG	ELISA	173
912830	Batu Nil Ateşi Virusu IgM	ELISA	173
	TÜBERKÜLOZ ARAŞTIRMA ANALİZLERİ		-
912840	Majör Anti-Tüberküloz İlaç Duyarlılık Testi (Her bir ilaç)	Lowenstein Jensen Proporsiyon Yöntemi	116
912850	Minör Anti-Tüberküloz İlaç Duyarlılık Testi (Her bir ilaç)	Lowenstein Jensen Proporsiyon Yöntemi	139
	TOKSİKOLOJİK ANALİZLER		-
912860	Alkaloit Grubu Tayini		463
912870	Barbitürat Grubu Tayini		463
912880	Kanda alkol tayini (GC-Head Space)		600
912890	Salisilat Düzeyi		463
	DİŞ TEDAVİLERİ		-
	I. TEŞHİS VE TEDAVİ PLANLAMASI		-
401010	Diş hekimi muayenesi		40
401030	Konsültan diş hekimi muayenesi		40
401051	Periapikal film, her biri (analog/dijital)		40

401060	Oklüzal film, her biri		40
401070	Ekstra-oral film, her biri		40
401080	Ortopantomograf (Panoramik) film		40
401090	Sefalometrik film, her biri		40
401100	Antero-posteriyor sefalometrik film, her biri		40
401110	El-Bilek filmi, her biri		40
401120	Temporomandibüler eklem (TME) filmi, her biri		40
401130	Sialografi, (tek taraf)		40
401135	Sialografi (iki taraf)		40
401150	Bite-wing film, her biri		40
401170	Dental tomografi		40
	2. TEDAVİ VE ENDODONTİ		-
402010	Amalgam dolgu, bir yüzlü		200
402020	Amalgam dolgu, iki yüzlü		200
402030	Amalgam dolgu, üç yüzlü		200
402040	İnley dolgu, oklüzal		176
402050	İnley dolgu, iki yüzlü		176
402060	İnley dolgu, üç yüzlü		200
402070	Kompozit dolgu, ön diş		200
402080	Kompozit dolgu, arka diş		200
402090	Işınlı kompozit dolgu, ön diş		200
402100	Işınlı kompozit dolgu, arka diş, bir yüzlü		200
402110	Işınlı kompozit dolgu, arka diş, iki yüzlü		200
402120	Işınlı kompozit dolgu, arka diş, üç yüzlü		200
402130	Kuafaj		66
402140	Amputasyon		200
402150	Kanal tedavisi, tek kanal		200
402152	Kanal tedavisi, iki kanal		200
402153	Kanal tedavisi, üç kanal		200
402154	Kanal tedavisi, ilave her kanal		200
402160	Black 5 (Kole) dolgusu, amalgam		200
402170	Black 5 (Kole) dolgusu, cam iyonomer		200
402180	Black 5 (Kole) dolgusu, kompozit		200
402190	Cam iyonomer dolgu		200
402200	Dentin pinli restorasyonu, her bir pin		154
402240	Kanal içi post uygulaması, her bir diş		154
402270	Gangren veya periapikal lezyon tedavisi, her bir kanal		200
402271	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, tek kanal		200
402272	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, iki kanal		200
402273	Gangren veya periapikal lezyonlu dişte kanal tedavisi, üç kanal		200
402300	Ekstirpasyon, her bir diş		200
402320	Onley		200
402340	Kompozit veneer		200

	3. PEDODONTİ		-
403010	Fissür örtülmesi (Sealant), her bir diş		154
403020	Yerel flor uygulaması (Çürük proflaksisi), yarım çene		154
403030	Prefabrike kron		200
403040	Yer tutucu, sabit		200
403050	Yer tutucu, hareketli		200
403060	Çocuk protezi bölümlü, akrilik		200
403070	Çocuk protezi tam		200
403080	Strip kron		200
403090	Kompomer dolgu, her bir diş		200
403100	Açık apeksli dişte kanal tedavisi, her bir kanal		200
403110	Bilinçli sedasyon		200
	(Bu bölümde yer verilmeyen tedaviler için bu listenin diğer bölümlerindeki fiyatlar uygulanır.)		-
	4. PROTEZ		-
404010	Akrilik tam protez, tek çene		1.500
404020	Akrilik bölümlü protez, tek çene		1.500
404030	Metal kaideli tam protez, tek çene		1.500
404040	Metal kaideli bölümlü protez, tek çene		1.500
404050	Akrilik immedat protez, tek çene		989
404060	Rebazaj (Kaide yenileme), tek çene		571
404070	Proteze yumuşak akrilik uygulaması		461
404080	Besleme, tek çene		396
404090	Akrilik protezde kırık veya çatlak tamiri		198
404100	Kroşe ilavesi		198
404110	Metal iskelet tamiri		264
404120	Diş ilavesi, tek diş		198
404130	Gnatoloji, TME-kas muayenesi (Okluzyon kontrolü)		264
404140	Oklüzal aşındırmalar, tek çene		264
404150	Gece plağı (Bruksizm için)		461
404160	Pinley ve çeşitleri		297
404170	Tek parça döküm kron		1.438
404180	Veneer kron, akrilik		1.438
404181	Veneer kron, seramik		1.500
404190	Pivo (Çivili kron) veya post-core		879
404200	Jaket kron, akrilik		461
404201	Jaket kron, tam seramik (Metal desteksiz)		1.428
404210	Teleskop primer kron, kopingli		1.262
404220	Maryland (Andheziv) köprü		1.065
404230	Roach köprü		440
404240	Geçici kron, her bir diş		176
404250	Kron sökümü, her ayak üye için		88
404260	Düşmüş kron-köprü simantasyonu, her sabit tutucu için		88
404270	Kron, köprü tamiri, her üye için		198
404280	Damak yarığı protezi (Over-denture)		1.500

404290	Yeni doğanda preoperatif aparey		703
404300	Velum uzantılı konuşma apereyi		1.500
404310	Geçici opturatör (Cerrahi plaklar)		440
404320	Basit çene defektlerine protetik tedavi		1.500
404330	Komplike çene defektlerine protetik tedavi		1.500
404340	Yüz protezleri		1.099
404360	Hassas tutuculu kronlar		1.438
404370	Hareketli periodontal protez, tek çene		1.500
404380	Sabit periodontal protez, her üye için		955
404390	Laminate veneer		396
404395	Zirkonyum kron (her bir üye)		1.460
404400	İmplant üstü kron köprü, her üye için		1.460
404410	İmplant üstü tam protez		1.500
404420	İmplant üstü bölümlü protez		1.500
	5. AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ		-
405010	Diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile		374
405011	Diş çekimi, rejonel anestezi ile		374
405020	Komplikasyonlu diş çekimi, infiltrasyon anestezi ile		374
405021	Komplikasyonlu diş çekimi, rejonel anestezi ile		374
405030	Gömülü diş çekimi, mukoza retansiyonlu		800
405040	Gömülü diş çekimi, kemik retansiyonlu		800
405050	Gömülü kanin-premolar diş çekimi		800
405060	Kök ucu rezeksiyonu, tek diş		800
405070	Alveolit cerrahi tedavisi		220
405080	Kanama müdahalesi		198
405090	Alveol plastiği, yarım çene		769
405100	Alveol düzeltilmesi, tek çene		800
405110	Kist operasyonu, küçük		800
405120	Kist operasyonu, büyük		800
405130	Osteomiyelit operasyonu, tek çene		800
405140	Çene lüksasyonu, basit		653
405150	Vestibüloplastik operasyonu		800
405160	Sinüs plastiği		800
405170	Sert doku greftleme		800
405180	Biyopsi		440
405190	Apse drenajı, ekstraoral		800
405200	Fizik tedavi (İnfraruj), her bir seans		66
405210	Reimplantasyon, tek diş		396
405220	Ototransplantasyon		396
405230	Subperiostal implant, tek ünite		800
405260	Kemik içi implant uygulaması, tek ünite		800
405270	Torus operasyonu, yarım çene		769
405280	Odontojenik tümör operasyonu, küçük		800

405290	Odontojenik tümör operasyonu, büyük		800
405300	Cerrahi nevralsi tedavisi		615
405350	Oro-antral fistül tedavisi		800
405360	Enjeksiyon		66
405370	Premedikasyon ve sedasyon		176
405380	Ortodontik tedavi amaçlı gömülü dişlerin üzerinin açılması		418
405390	Temporomandibüler eklem mekanoterapi		418
405400	Temporomandibüler eklem içi enjeksiyon, tek taraf		465
405410	Artrosentez, tek taraf		593
405420	Lokal anestezi, infiltrasyon		66
405430	Lokal anestezi, reyonel		88
	6. PERİODONTOLOJİ		-
406010	Periodontal apse tedavisi		200
406020	Detertraj (Diş taşı temizliği), alt sol çene		200
406021	Detertraj (Diş taşı temizliği), alt sağ çene		200
406022	Detertraj (Diş taşı temizliği), üst sol çene		200
406023	Detertraj (Diş taşı temizliği), üst sağ çene		200
406030	Subgingival küretaj, alt sol çene		200
406031	Subgingival küretaj, alt sağ çene		200
406032	Subgingival küretaj, üst sol çene		200
406033	Subgingival küretaj, üst sağ çene		200
406040	Gingivektomi, yarım çene		200
406050	Flep operasyonu, yarım çene		200
406060	Hemiseksiyon (Kök amputasyonu)		200
406070	Serbest diş eti grefti, yarım çene		200
406080	Koronale kaydırma veya sliding flep, yarım çene		200
406090	Periodontal şine (Splint), geçici tek çene		200
406100	Periodontal şine (Splint), devamlı tek çene		200
406110	Aşırı kole hassasiyet tedavisi, yarım çene		93
406120	Frenektomi		200
406130	Gingivoplasti, yarım çene		154
406140	Biyomateryal uygulaması, her bir diş		110
406150	Tunnel operasyonu, her bir diş		200
406160	Membran uygulaması		200
406170	Bağ dokusu grefti, her bir diş		200
	7. ORTODONTİ		-
407010	Sefalometrik film analizi		110
407020	Antero-posterior sefalometrik film analizi		110
407030	Bilgisayarlı sefalometrik film analizi		132
407040	Bilgisayarlı büyük TME fonksiyon testi		725

407050	Bilgisayarlı kas tonus analizi (EMG)		593
407060	Kemik yaşı tayini		110
407070	Ortodontik fotoğraf		110
407080	Ortodontik fotoğraf analizi		66
407090	Ortodontik model yapımı		110
407100	(*) Ortodontik model analizi		110
407110	(*) Angle sınıf 1.(class 1) anomalilerin ortodontik tedavisi		800
407120	(*) Angle sınıf 2.(class 2) anomalilerin ortodontik tedavisi		800
407130	(*) Angle sınıf 3.(class 3) anomalilerin ortodontik tedavisi		800
407140	(*) Kısa süreli ortodontik tedavi		800
407150	Önleyici ortodontik tedavisi (Dil paravanası)		374
407160	(*) Pekiştirme tedavisi		800
407170	Pekiştirme aygıtı (Havley pi)		800
407180	Sabit pekiştirme aygıtı (Lingual rater)		484
407190	(*) Tek çeneyi ilgilendiren aparey yapımı		800
407200	(*) İki çeneyi ilgilendiren aparey yapımı (Aktivatör)		800
407210	(*) Ağız dışı aparey tatbiki (Headgear-yüzarkı)		800
407220	(*) Ağız dışı aparey tatbiki (Chinacap-çenelik)		800
407230	Kayıp apareyin yeniden yapımı, tek çene		800
407240	Aparey tamiri		110
407250	(*) Hızlı maksiller ekspansiyon apereyi		800
407260	(*) Arkteli tatbiki tek çene, her bir uygulama		264
407270	(*) Band (Braket) tatbiki, her bir diş		55
407280	(*) Sefelometrik cerrahi planı		143
407290	(*) Okluzal cerrahi splint		800
407300	(*) Ortodontik ameliyat arkı, tek çene		800
407310	Çıkan bantın tatbiki		55
407320	(*) Açık kapanış ortodontik tedavisi		800
	7. 1 Taniya dayalı ortodontik tedavi işlemleri		-
P407321	Erken Ortodontik Tedavi Başlangıç Aşaması		800
P407322	Erken Ortodontik Tedavi Bitiş Aşaması		800
P407330	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması		800
P407331	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması		800
P407332	Sınıf I Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması		800
P407333	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması		800

P407334	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması		800
P407335	Sınıf II Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması		800
P407336	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması		800
P407337	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması		800
P407338	Sınıf III Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması		800
P407339	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Başlangıç Aşaması		800
P407340	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Tedavi Aşaması		800
P407341	Ortognatik Cerrahide Ortodontik Tedavinin Pekiştirme Aşaması		800
P407342	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Doğum Sonrası Şekillendirme Tedavisi		800
P407343	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Karışık Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi		800
P407344	Yarık Dudak -Damak veya Yarık Damak Daimi Dişlenme Dönemi Ortodontik Tedavi		800

İLAC ÜCRET TARİFELERİ

(A) Bakanlık yayımlayacağı bir Genelge ile 34/2007 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi(Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları) Yasası'na bağlı Üçüncü Cetvelde belirtilen İlaç Ücret Tarifelerinin en yüksek sınırlarını aşmayacak şekilde hastanelerde kullanılacak ilaçları ve ilaç ücretlerini belirler.

(B) Bakanlık tarafından hazırlanan seri numaralı reçetelere serbest çalışan hekimler tarafından sadece diyabet hastaları için "İnsülin" ihtiva eden reçeteler, kamu hastaneleri ve sağlık merkezlerindeki kayıt bölümünde kategorisi belirtilecek şekilde mühürlenmesi kaydı ile ve bu Tüzükte öngörülen katkı payı var ise ödenmek koşuluyla merkezin eczanesinde işlem görür.

(C) Bakanlık tarafından hazırlanan seri numaralı reçetelere serbest, çalışan hekimler tarafından sadece diyabet hastaları için yukarıdaki (B) bendinde belirtilen kurallara uygun, olarak yazılan insülin ile birlikte kişiye en fazla 2 ayda 1 kutu (100 adet)insülin iğne ucu ve 4x50 adet şeker ölçüm çubuğu yukarıdaki (B) bendinde belirtilen hususlara uygun olarak reçeteye yazılması halinde bu Tüzükte öngörülen katkı payının ödenerek konu malzemeler kamu hastanelerinden ve/veya sağlık merkezlerinden alınabilir.

(D) Serbest çalışan hekimler tarafından düzenlenen ilaç reçetelerinde yer alan ilaç ve/veya ilaçların, sağlık kurumlarında kullanılan ilaçları düzenleyen listede yer alması ve/veya kamu sağlık servislerinde düzenlenen ilaç kurulu'ndan kararı olması ve ilacın sağlık servislerinde bulunması halinde reçeteler kamu sağlık servislerinde kategorisine göre kayıt edildikten sonra iş bu tüzükte öngörülen katkı payı da ödenerek bahse konu ilaçlar kamu hastanelerinden ve/veya sağlık merkezlerinden alınabilir.

AKARYAKIT (DEPOLAMA, NAKLİYE VE SATIŞ) YASASI
(33/1977, 56/1988 ve 45/1995 Sayılı Yasalar)

Madde 9 (1) (d) (g) (ı) (i) ve (j) Altında Yapılan Tüzük

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, Değiştirilmiş şekliyle Akaryakıt (Depolama, Nakliye ve Satış) Yasasının 9'uncu maddesinin (1)'inci fıkrasının kendisine verdiği yetkiyi kullanarak aşağıdaki Tüzüğü yapar.

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|---------|-----------|------------|---------|---------|---------|--------|------------|------------|---------|--------|---------|---------|------------|------------|----------|---------|---------|--|------------|--|---------|--|---------|--|------------|--|----------|--|
| <p>Kısa isim
EK. III
18.02.2011
R.G.31
A.E.96
R.G.220
27.12.2011
A.E.676
R.G.213
25.12.2012
A.E.695
R.G 208
26.12.2013
A.E 672
R.G 254
24.12.2014
A.E 761
R.G 189
29.12. 2015
A.E 834
R.G 1
1.1.2017
A.E 2</p> | <p>1. Bu Tüzük D Sınıfı Akaryakıtın Nakliyesi, İthali, Depolamasının Düzenlenmesi, Muhafaza Edilmesi, Satışı ve Gaz Tüplerinin Denetlenmesi (Değişiklik) Tüzüğü olarak isimlendirilir ve aşağıda "Esas Tüzük" olarak anılan D Sınıfı Akaryakıtın Nakliyesi, İthali, Depolamasının Düzenlenmesi, Muhafaza Edilmesi, Satışı ve Gaz Tüplerinin Denetlemesi Tüzüğü ile birlikte okunur.</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>R.G 33</td> <td>R.G.114</td> </tr> <tr> <td>16.2.2017</td> <td>07.06.2022</td> </tr> <tr> <td>A.E 127</td> <td>A.E.433</td> </tr> <tr> <td>R.G 216</td> <td>R.G.21</td> </tr> <tr> <td>30.12.2017</td> <td>26.01.2023</td> </tr> <tr> <td>A.E 841</td> <td>A.E.47</td> </tr> <tr> <td>R.G 194</td> <td>R.G.191</td> </tr> <tr> <td>27.12.2018</td> <td>21.09.2023</td> </tr> <tr> <td>A.E 1067</td> <td>A.E.739</td> </tr> <tr> <td>R.G.190</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31.12.2019</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A.E.958</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R.G.239</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31.12.2020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A.E.1005</td> <td></td> </tr> </table> | R.G 33 | R.G.114 | 16.2.2017 | 07.06.2022 | A.E 127 | A.E.433 | R.G 216 | R.G.21 | 30.12.2017 | 26.01.2023 | A.E 841 | A.E.47 | R.G 194 | R.G.191 | 27.12.2018 | 21.09.2023 | A.E 1067 | A.E.739 | R.G.190 | | 31.12.2019 | | A.E.958 | | R.G.239 | | 31.12.2020 | | A.E.1005 | |
| R.G 33 | R.G.114 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16.2.2017 | 07.06.2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.E 127 | A.E.433 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R.G 216 | R.G.21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30.12.2017 | 26.01.2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.E 841 | A.E.47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R.G 194 | R.G.191 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27.12.2018 | 21.09.2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.E 1067 | A.E.739 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R.G.190 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31.12.2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.E.958 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R.G.239 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31.12.2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.E.1005 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Esas Tüzüğün 18'inci maddesine bağlı Ek."E" cetvelinin değiştirilmesi</p> | <p>2. Esas Tüzük, 18'inci maddesinin (2) fıkrasında belirtilen Ek "E" Harçlar cetveli kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni EK "E" Harçlar cetveli konmak suretiyle değiştirilir.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Yürürlüğe Giriş</p> | <p>3. Bu Tüzük, Resmi Gazete' de yayımlandığı tarihten başlayarak yürürlüğe girer.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EK "E"

(33/1977 sayılı Akaryakıt (Depolama Nakliye ve Satış) Yasası madde 9(1)(d), (g), (i), (i) ve (j) tahtında düzenlenen "D" sınıfı Akaryakıtın, Nakliyesi, İthalı, Depolanmasının Düzenlenmesi, Muhafaza Edilmesi, Satışı ve Gaz Tüplerinin Denetlenmesi Tüzüğü'nün 18 (2) maddesi)

I. HARÇLAR:

A. Depolama Harçları:

	TL
a) Satış yapmayıp kendi maksatları için kullananlara:	
1) İlk 400 Kg. veya 40 gaz Tüp için	255.-
2) Geriye kalan her 400 Kg. veya Gaz Tüp için	79.-
b) Satış maksadı için depolayanlara:	
1) İlk 200 Kg. veya 20 Gaz Tüp için	255.-
2) İlk 200 Kg. ile 400 Kg. veya 20 ile 40 Gaz Tüp arası beher 10 Kg. veya beher Gaz Tüp için	8.10
3) Geriye kalan her 100 Gaz Tüp için	13.50

B. Satış Harçları:

a) Ev içinde, meskenlerde satış için	255.-
b) Tali bayilerde satış için	305.-
c) Dolum tesisleri ve ana bayilerde satış için	625.-

C. Taşıma Harçları:

a) İlk 200 Kg. veya 20 Gaz Tüp için	255.-
b) İlk 200 Kg. ile 400 Kg. veya 20 ile 40 Gaz Tüp arası beher 10 Kg. veya beher Gaz Tüp için	8.10
c) Geriye kalan her 100 Gaz Tüp için	13.50

II. GENEL KURALLAR

- A. Harçlar 1 Ocak – 31 Aralık tarihleri arasındaki süre için geçerlidir ve bölünemez.
- B. İzinler her yılın Ocak ayında belirtilen yıllık harç ödenerek yenilenir.
- C. En geç Şubat ayının 28'inci gününe kadar yenilenmeyen izinler, Kamu Alacakları Tahsil Usulü Yasası tahtında tahsil edilir.

48/1977
28/1985
31/1988
31/1991
23/1997
54/1999
35/2005
59/2010
13/2017

- D. Müracaat formunda belirtilen bilgilerde olan değişiklikler, bir ay zarfında ilgili Kaymakamlıklara yükümlüler tarafından bildirilir.

AKARYAKIT (DEPOLAMA, NAKLİYE VE SATIŞ) YASASI
(33/1977, 56/1988 ve 45/1995 Sayılı Yasalar)

Madde 9 (1) Altında Tüzük

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu Akaryakıt (Depolama, Nakliye ve Satış) Yasasının 9 (1) maddesinin kendisine verdiği yetkiyi kullanarak aşağıdaki Tüzüğü yapar.

<p>Kısa İsim EK III R.G.119 30/12/1986 A.E.778</p> <p>R.G.102 16/10/1989 A.E. 457</p> <p>R.G.99 26/08/1994 AE 427</p> <p>R.G.11 29/01/1997 A.E.80</p> <p>R.G.80 29/07/1998 A.E.398</p> <p>R.G.136 28/12/1998 A.E.744</p> <p>R.G.170 16/12/1999 A.E.789</p> <p>R.G.132 06/11/2000 A.E.748</p> <p>R.G.105 15/10/2001 A.E.600</p> <p>R.G.126 30/11/2001 A.E.749</p> <p>R.G.125 24/12/2002 AE.760</p> <p>R.G.177 30/11/2004 AE.673</p> <p>R.G.215 14/12/2005 A.E 749</p> <p>R.G.213 22/12/2006 A.E 711</p>	<p>1. Bu Tüzük, Akaryakıt Satışı ve İşigali (Denetim ve Düzenleme) (Değişiklik) Tüzüğü olarak isimlendirilir ve aşağıda "Esas Tüzük" olarak anılan 1986 Akaryakıt Satışı ve İşigali (Denetim ve Düzenleme) Tüzüğü ile birlikte okunur.</p> <p>R.G.214 04/12/2007 A.E.858</p> <p>R.G.222 24/12/2008 A.E.909</p> <p>R.G.212 17/12/2009 A.E.844</p> <p>R.G.211 21/12/2010 A.E.737</p> <p>R.G.220 27.12.2011 A.E.677</p> <p>R.G.213 25.12.2012 A.E.696</p> <p>R.G 208 26.12.2013 A.E 673</p> <p>R.G 254 24.12.2014 A.E 762</p> <p>R.G 189 29.12. 2015 A.E 835</p> <p>R.G 1 1.1.2017 A.E 3</p> <p>R.G 33 16.2.2017 A.E 126</p> <p>R.G 216 30.12.2017 A.E 842</p>	<p>R.G 194 27.12.2018 A.E 1068</p> <p>R.G.190 31.12.2019 A.E.959</p> <p>R.G.239 31.12.2020 A.E.1006</p> <p>R.G.114 07.06.2022 A.E.432</p> <p>R.G.21 26.01.2023 A.E.48</p> <p>R.G.26 31.01.2023 A.E.91</p>
--	---	---

- Esas Tüzüğün 5'inci Maddesinin Değiştirilmesi
2. Esas Tüzük, 5'inci Maddesinde belirtilen EK D harçlar kaldırılmak ve yerine aşağıdaki EK "D" Harçlar konmak suretiyle değiştirilir.
- Yürürlüğe Giriş
3. Bu Tüzük, Resmi Gazete' de yayımlandığı tarihten başlayarak yürürlüğe girer.

"EK "D" HARÇLAR

33/1977, 56/1988 ve 45/1995 sayılı Yasalar madde 9 (1) Altındaki Akaryakıt Satışı ve İştigali (Denetim ve Düzenleme Tüzüğünün 5. Maddesi)

- A. Depolama Harçları (yıllık) 1 Ocak –31 Aralık için geçerli olup aylara bölünmez.
- a) Satış yapmayıp, kendi maksatları için kullananlara:
Akaryakıtın cinsi ne olursa olsun
- 1) İlk 500 (Beş yüz) galon için 255.- TL
 - 2) Geriye kalan her 500 (beş yüz) galonu için 124.50 TL
- b) Satış maksadı için depolayanlara: 1 Ocak –31 Aralık için
Akaryakıtın cinsi ne olursa olsun
- 1) İlk 500 (Beş yüz) galon için 1,251.- TL
 - 2) Geriye kalan her 500 (Beş yüz) galonu için 480.- TL
- B. Satış Harçları (yıllık) 1 Ocak –31 Aralık için geçerli olup aylara bölünmez.
- a) Sadece benzin satan istasyon 1,251.- TL
 - b) Benzinden gayri diğer yakıtları satan 595.- TL
 - c) Her çeşit akaryakıt satan İstasyon 1,755.- TL

48/1977
28/1985
31/1988
31/1991
23/1997
54/1999
35/2005
59/2010
13/2017

Ruhsatlar her yılın Ocak ayı içerisinde yenilenir. Ocak ayı içerisinde yenilenmeyen ruhsatlar Kamu Alacakları Tahsili Usulü Yasası tahtında tahsil edilir.”

Sayı : 1081

PATLAYICI MADDELER YASASI

(Fasıl 54, 55/1988, 37/2005)

Madde 13 Altında Tüzük

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, Patlayıcı Maddeler Yasası'nın 13'üncü maddesinin verdiği yetkiyi kullanarak aşağıdaki Tüzüğü yapar:

Kısa İsim Mevzuat Cilt 1 Sayfa 130 R.G Ek III 21/10/1955 A.E 640	1. Bu Tüzük, Patlayıcı Maddeler (Değişiklik) Tüzüğü olarak isimlendirilir ve aşağıda "Esas Tüzük" olarak anılan Patlayıcı Maddeler Tüzüğü ile birlikte okunur.	R.G.144 19/12/1997 A.E 858	R.G.222 24/12/2008 A.E.919	R.G 194 27.12.2018 A.E 1069
R.G.8 15/01/1988 A.E.28	R.G.51 08/05/1998 A.E.253	R.G.212 17/12/2009 A.E.856	R.G.190 31.12.2019 A.E.960	
R.G.113 08/12/1988 A.E.519	R.G.144 28/12/1998 A.E 814	R.G.211 21/12/2010 A.E.750	R.G.239 31.12.2020 A.E.1007	
R.G.14 01/02/1991 A.E.53	R.G.170 16/12/1999 A.E 800	R.G.220 27.12.2011 A.E.690	R.G.114 07.06.2022 A.E.431	
R.G.127 29/12/1991 A.E 688	R.G.153 13/12/2000 A.E 878	R.G.213 25.12.2012 A.E.709	R.G.21 26.01.2023 A.E.49	
R.G.121 16/12/1992 A.E 539	R.G.126 30/11/2001 A.E 746	R.G 208 26.12.2013 A.E 674		
R.G.29 21/03/1993 A.E.118	R.G.125 24/12/2002 A.E 757	R.G 254 24.12.2014 A.E 763		
R.G.12 31/01/1994 A.E 62	R.G.196 24/12/2004 AE 717	R.G 189 29.12.2015 A.E 836		
R.G.55 16/05/1994 A.E 261	R.G.215 14/12/2005 A.E 760	R.G 1 1.1.2017 A.E 4		
R.G.116 19/10/1994 A.E 519	R.G.31 15/02/2006 A.E.87	R.G 216 30.12.2017 A.E 844		
R.G.1 03/01/1996 A.E 12	R.G.213 22/12/2006 A.E 724			
R.G.11 29/01/1997 A.E 59	R.G.225 24/12/2007 A.E.938			

- Esas Tüzüğün 63'üncü Maddesinin Değiştirilmesi
2. Esas Tüzük 63'üncü maddesine ekli İkinci Cetvel kaldırılmak ve yerine aşağıdaki yeni İkinci Cetvel konmak suretiyle değiştirilir.
- Yürürlüğe Giriş
3. Bu Tüzük, Resmî Gazete' de yayımlandığı tarihten başlayarak yürürlüğe girer.

İKİNCİ CETVEL

Harçlar (Madde 63)

	TL
1- Patlayıcı Maddeler imali lisansı için	6,490.-
2- Kurşun, saçma imali lisansı için	2,565.-
3- Patlayıcı Maddeler satış lisansı için	2,565.-
4- Patlayıcı Maddeler ithali lisansı için	
a) Yolcu beraberli ve 250 atımlığa kadar fişek veya 2000 atımlığa kadar hava tüfeği mermisi	306.-
b) Proforma değeri üzerinden	%3
c) Hammadde girdilerinden	Muaf
d) Din İşleri Dairesi Kıbrıs Müftülüğünün ithal edeceği top barutundan	Muaf
5- Patlayıcı Maddeler depolama lisansı için	
a) Dinamit, barut ve benzerleri için	2,325.-
b) Fişek, kapsül, saçma ve benzeri için	747.-
6- a) Patlayıcı Maddeler kullanmak için Yetki Sertifikası (imtihan harcı ile birlikte)	6,450.-
b) Yetki Sertifikasını vizelettirmek için	1,900.-
7- Yüksek patlayıcı özellikteki maddeleri satın alma lisansı için	612.-



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ RESMÎ GAZETE

Sayı : 269

EK IV

29 Aralık, 2023

Sayı : 151

Bölüm I BAKANLAR KURULU KARARLARI

KARAR SAYISI: Ü(K-I)1999-2023

KIBRIS TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNİN ÜCRET TARİFESİ DEĞİŞİKLİĞİ

(Önerge No:1863/2023)
(S.B.)

Bakanlar Kurulu, özel sağlık kuruluşları ile serbest meslek icra eden tabiplerin tedavi ücretlerinin en az ve en çok ücret imkanlarını gösteren ve Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanıp ekte sunulan yeni ücret tarifelerinin kat sayı oranları 30 olarak, 13/1976 Sayılı Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın 24'üncü maddesinin (12)'nci fıkrası uyarınca onayladı.

27.12.2023

(1335)

Dış Hekimliği Ücret Tarifesi 2023			ÇARPAN
İŞLEM	ASGARİ BİRİM	AZAMİ BİRİM	30
Teşhis ve Tedavi Planlaması	16	28	30
Oral Hijyen Eğitimi	10	15	30
Davranış Yönlendirmesi	16	56	30
Dış Hekimi Muayenesi	16	56	30
Panoramik-Sefalometrik Röntgen	20	40	30
Bilgisayarlı Tomografi Tek Çene	31	65	30
Bilgisayarlı Tomografi Çif Çene	50	100	30
Bilgisayarlı Tomografi Bölgesel	17	30	30
Intraoral Grafiler(RVG Bliveing Oklizol)	10	25	30
AĞIZ, DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ			30
Dış Çekimi	22	50	30
Komplikasyonlu Dış Çekimi	50	100	30
Süt Dişi Çekimi	22	50	30
Gömülü Dış Çekimi (Yarı Gömülü)	72	135	30
Gömülü Dış Çekimi (Tam Gömülü)	87	250	30
Kök Ucu Rezeksiyonu (Dolgu Hariç)	82	143	30
Alveol Düzeltmesi (1/4 Çene)	74	130	30
Frenektomi	65	170	30
Oroantral Fistül Tedavisi	85	400	30
Abse Drenajı (Ekstraoral)	60	108	30
Abse Drenajı (Intraoral)	50	86	30
Çene Kırığı (Basit, Materyal Hariç)	170	400	30
Çene Kırığı (Komplike, Materyal Hariç)	625	2000	30
Kist Enükleasyonu (2cm'den küçük)	96	170	30
Kist Enükleasyonu (2cm'den büyük)	200	700	30
Vestibuloplasti (1/4 çene)	85	150	30
Biyomateryal Uygulaması (Materyal Ücreti Hariç)	140	500	30
Sinüs Lifting (Materyal Ücreti Hariç)	150	750	30
Ortodontik Tedavi Amaçlı Gömülü Dişlerin Üzerinin Açılması-Mukoza Bariyerli	57	100	30
Ortodontik Tedavi Amaçlı Gömülü Dişlerin Üzerinin Açılması-Kemik Bariyerli	90	250	30
Eplulis Eksizyonu	57	200	30

Biyopsi Alınması	57	200	30
Reimplantasyon (Tek diş, kanal tedavisi hariç)	88	350	30
PRF/PRP Uygulaması	40	70	30
Nevralji Tedavisi (Enjeksiyon)	42	200	30
Nevralji Tedavisi (Nöroktomi)	93	200	30
TME Tedavisi (Splint, Materyal Hariç)	36	150	30
TME Tedavisi (Artrosentez, tek taraflı, ilaç ücreti hariç)	50	200	30
Implant Cerrahisi (Tek Diş, Materyal Ücreti Hariç)	350	850	30
Marsupyalizasyon (Erukleasyon Hariç)	170	400	30
Botox Uygulaması (Materyal Hariç, Ünite Başı) ????????	128	225	30
Ototransplantasyon	200	600	30
Implant çıkarılması (Explantasyon)	40	250	30
Osseotomi (Tek Çene, Materyal Hariç)	500	2000	30
RESTORATİF DIŞ TEDAVİSİ ve ENDODONTİ (Materyal Hariç)			
Arka Diş Kompozit Restorasyon (1 yüzlü)	28	75	30
Arka Diş Kompozit Restorasyon (2 yüzlü)	40	90	30
Arka Diş Kompozit Restorasyon (3 Yüzlü)	50	100	30
Sınıf IV Kompozit Restorasyon	28	75	30
Kompozit Lamine Veneer (Direkt)	50	150	30
Ön Diş Kompozit Restorasyon (1 yüzlü)	28	75	30
Ön Diş Kompozit Restorasyon (2 yüzlü)	40	90	30
Ön Diş Kompozit Restorasyon (3 yüzlü)	50	100	30
Endokron (Kompozit)	57	150	30
Endokron (Seramik/Hibrit/Inlay/Onlay)	140	400	30
Kuafaj (Ca(Materyale Göre)	6	10	30
Diş Hassasiyeti Tedavisi (tek diş)	11	20	30
Diş Hassasiyeti Tedavisi (tam çene)	28	50	30
Fiber post (Dolgu Hariç)	70	120	30
Prefabrik Post	28	80	30
Amalgam Restorasyon (1 yüzlü)	25	45	30
Amalgam Restorasyon (2 yüzlü)	30	55	30
Amalgam Restorasyon (3 yüzlü)	34	60	30
Amalgam Restorasyon (4+ yüzlü)	37	65	30

Devital Beyazlatma (Tek diş, dolgu hariç)	21	50	30
Ofis Tipi Vital Beyazlatma 1 Seans (Malzeme Hariç, Tek Çene)	50	150	30
Ev Tipi Vital Beyazlatma (Tek çene, malzeme hariç)	50	100	30
Cam İyonomer Siman Restorasyon	22	60	30
Dentin Pini Uygulamaları (Her pin için)	10	20	30
Strip Kron	34	60	30
Ekstirpasyon (Her kanal için)	30	50	30
Kök Kanal Tedavisi (Tek Kanal, dolgu hariç)	50	90	30
Kök Kanal Tedavisi (İki Kanal, dolgu hariç)	85	150	30
Kök Kanal Tedavisi (Üç Kanal, dolgu hariç)	100	180	30
İlave Her Kanal	40	60	30
Periapikal Lezyonlu Dişte Kök Kanal Tedavisi (Tek Kanal, dolgu hariç)	55	100	30
Periapikal Lezyonlu Dişte Kök Kanal Tedavisi (İki Kanal, dolgu hariç)	90	160	30
Periapikal Lezyonlu Dişte Kök Kanal Tedavisi (Üç Kanal, dolgu hariç)	105	190	30
Kanal Dolgusu Sökümü (Her kanal için)	30	90	30
Pansuman	20	40	30
CaOH Uygulaması	10	17	30
Rubberdam Uygulaması	10	40	30
PERIODONTOLOJİ			30
Detertaj (Tek Seans)	30	70	30
Sub-Gingival Küretaj (Tek Diş)	12	21	30
Sub-Gingival Küretaj (1/4 Çene)	50	90	30
Sub- Gingival İlaç Uygulaması	1,7	3	30
Flap Operasyonu (Sub-Gingival Küretaj Dahil) Tek Diş (Materyal Hariç)	48	85	30
Flap Operasyonu Sub-Gingival Küretaj Dahil (1/4 Çene) (materyal hariç)	142	250	30
Gingivektomi (Tek Diş)	36	63	30
Gingivektomi (1/4 Çene)	102	180	30
Gingivoplasti (Tek Diş)	28	49	30
Gingivoplasti (1/4 Çene)	85	150	30
Periodontal Abse Tedavisi	17	30	30
Kron Boyu Uzatma (Tek Diş) (Kemik Kaldırma Dahil)	28	50	30
Hemisection (Kök Amputasyonu- Kanal Tedavisi Hariç)	34	60	30
Biyo materyal Uygulaması (Tek Diş- Materyal ve Flap Operasyonu Hariç)	12	20	30

Memran Uygulaması Tek Diş- Materyal ve Flep Operasyonu Hariç)	12	20	30
Bağ Dokusu Grefti	50	120	30
Saplı Greft Uygulaması (Tek Diş)	40	70	30
Tünel Operasyonu (Tek Diş)	40	70	30
Peri- İmplantitis Tedavisi (İmplant Başına- Materyal Hariç) (Cerrahi)	62	108	30
Peri- İmplantitis Tedavisi (İmplant Başına) (Cerrahi Olmayan)	26	45	30
Periodontal Splint (geçici)	57	100	30
Periodontal Splint (Kalıcı)	92	160	30
Papil Rekonstrüksiyonu (Tek Papil) (Cerrahi)	31	54	30
Papil Rekonstrüksiyonu (Tek Papil) (Cerrahi Olmayan)	19	33	30
Vestibül Plak (Dişetl Protezi- Çene Başına)	80	140	30
Fiberotomi (Tek Diş)	19	33	30
PEDODONTİ			30
Aşındırma İle Sürme Rehberiği (Seans Başına)	12	22	30
Fissür Örtülmesi (Sealant – Tek Diş)	13	23	30
KRR Korumucu Resin Restorasyon	20	35	30
Yüzeysel Flor Uygulaması (Yarım Çene)	13	22	30
Kompomer Dolgu	30	54	30
Resin İnfiltrasyon Tedavisi	57	100	30
Amputasyon (Dolgu- Kuron Üst Yapı- Biyomateryal Hariç)	28	48	30
Süt Dişi Kanal Tedavisi (Dolgu- Kuron Üstyapı- Biyomateryal Hariç)	50	86	30
Açık Apeksli Dişde Kanal Tedavisi (Her Kanal İçin- Dolgu Hariç) (Pansuman Ücreti Hariç)	107	188	30
Açık Apeksli Dişte Apikal Bariyer (Her Kanal İçin- Dolgu ve Pansuman Ücretleri Hariç)	50	90	30
Yer Tutucu (Tek Taraflı Sabit)	86	150	30
Nance Apareyi	114	200	30
Lingual Ark	114	200	30
Prefabrike Kron (Kıymetli Metal Ücreti Hariç)	35	62	30
Strip Kuron	34	61	30
Traum Splinti	60	108	30
Çocuk Protezi (Akrilik -Bölümlü- Tek Çene)	160	300	30
Çocuk Protezi (Akrilik- Tam- Tek Çene)	170	300	30
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ			
Total/ Tam Protez (Tek Çene)	230	600	30

Akrilik Kaideli Parsiyel Protez (Tek Çene)	225	550	30
Metal Alt Yapılı Tam Protez	300	650	30
Metal Altyapılı Parsiyel Protez	285	650	30
Hassas Tutucu (1 Adet)	32	100	30
Temel Metal Ağırlıklı Porselen Kron (1 Üye)	90	200	30
Poselen/ Seramik Restorasyonlar			30
•Zirkonyum	150	450	30
•Laminate veneer	170	500	30
•Porselen Seramik Kron (Empress vb.)	170	450	30
Full Metal Kron (1 Üye)	70	125	30
İmplant Destekli Hareketli Protez (Tek çene)	350	800	30
Geçici Kuron (1 Üye)	15	35	30
Kron Köprü Simantasyonu (1 Üye)			
•Konvansiyonel Siman ile	15	26	30
•Rezin ve Cam iyonomer siman ile	20	40	30
İmmediyat Protez (Tek Çene)	200	450	30
Post Core Uygulaması (Kron Harıç)			
•Prefabrike Post ile	35	100	30
•Döküm Post ile	57	150	30
•Fiber Post ile	70	135	30
İntraoral Porselen tamiri (Kron Tamiri)	40	70	30
Ekstraoral/ Labaratuvarda Porselen Tamiri (Kron tamiri) üye Başı	40	70	30
Spoon Denture (Kaşıkçı Protez) roche	57	150	30
İnlay/Onlay/Unıay?? Pinley?	216	450	30
İmplant Üstü Metal Destekli Porselen	100	175	30
Kron Köprü Sökümü	12	20	30
Protezde kaide kırık tamiri (Tek Çene)	40	70	30
Proteze düşen veya kırılan yapay dişin ilavesi (diş başına)	20	35	30
Protezde kaide yenilemesi - rebasing (Tek Çene)	100	175	30
Proteze ağızda besleme işlemi - relining (Tek Çene)	100	175	30
Proteze laboratuvarda besleme işlemi - relining (Tek Çene)	57	100	30
Protezde kırık tamiri (Tek Çene)	40	70	30
Parsiyel protezde metal kaide tamiri	40	70	30

Mevcut parsiyel proteze çekilen diş ilavesi (diş başına)	20	50	30
Mevcut parsiyel protezde kroşe tamiri / yenilenmesi	20	50	30
Parsiyel protezde mevcut iskelet üzerinde tüm dişlerin ve akrilik kaidenin yenile	100	175	30
Bireysel abutment	100	250	30
Adeziv Köprü	74	130	30
İmplant Üstü Sabit Geçici (İmnediat) Protez (Akrilik- Tek Çene) (Abutment Ücret	196	340	30
ORTODONTİ			
Sefalometrik Film Analizi	11	20	30
A-P Sefalometrik Film Analizi (Frontal Analiz)	11	20	30
Kemik Yaşı Tayini	10	20	30
Ortodontik Fotoğraf	10	14	30
Ortodontik Fotoğraf Tetkiki	5	9	30
Ortodontik Model Yapımı	11	20	30
Ortodontik Model Analizi	10	20	30
Ara Dönem Sefalometrik Analiz	10	20	30
Ara Dönem Model Yapımı	11	20	30
Angle Sınıf I Anomali Ortodontik Tedavi	250	432	30
Angle Sınıf II Anomali Ortodontik Tedavi	360	630	30
Angle sınıf III Anomali Ortodontik Tedavi	450	800	30
Tek Çeneyi ve Dişleri İlgilendiren Ortodontik Tedavi (Kısa Süreli)	200	355	30
Önleyici Ortodontik Tedavi (Tongue Thrust)	57	100	30
Pekleştirme Aygıtı (Hawley Plağı) (Tek Çene)	62	110	30
Sabit Pekleştirme Aygıtı (Lingual Retainer) (Tek Çene)	90	160	30
Dudak Yastığı (Lip Bumper)	100	180	30
Tek Çeneyi İlgilendiren Aparent Yapımı	65	115	30
Çift Çeneyi İlgilendiren Aparent Yapımı (Frankel, Aktivatör, Biantör)	112	200	30
Vida Uygulaması (Tek Vida) (Materyal Hariç)	18	32	30
Kayıp Aparentın Yeniden Yapımı (Tek Çene)	59	103	30
Ağız Dişi Aparent Uygulaması (Headgear Chincap)	65	114	30
Reverse Headgear	160	280	30
Ark Teli Tatbiki (Ted, Nitti Telleri)	23	40	30
Ark Teli Tatbiki Büküm İçeren (Tek)	28	43	30
Ark Teli Tatbiki Segmental Ark veya Tork Arki Tatbiki	23	40	30