



**T.C.**

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARINDA PAKET FİYAT UYGULAMA MALİYETLERİNİN  
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ GENEL CERRAHİ BİRİMİNDE  
İNCELENMESİ**

**DAMLA ÖNK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**SIVAS-2019**

**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARINDA PAKET FİYAT UYGULAMA**  
**MALİYETLERİNİN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ GENEL CERRAHİ**  
**BİRİMİNDE İNCELENMESİ**

**DAMLA ÖNK**

**20897561514**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

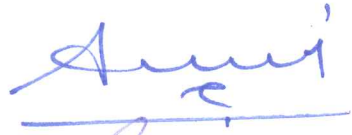


**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ.DR. ENİS BAHA BİÇER**

**SİVAS-2019**

“Sağlık Kurumlarında Paket Fiyat Uygulama Maliyetlerinin Bir Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Biriminde İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan		<u>Dr. Öğr. Üyesi Ahmet İLHAN</u>
Üye		<u>Dr. Öğr. Üyesi Seval ELDEN ÜRGÜP</u>
Üye (Danışman)		<u>Doç. Dr. Enis Baha BİÇER</u>

ONAY

Bu tez çalışması, 13.12.2019 Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu proje, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## TEŐEKKÖR

Tez çalıőmamın her aşamasında değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaőan, üniversite hayatına ilk adım attığım günden beri güler yüzünü ve samimiyetini esirgemeyen danışman hocam Doç.Dr. Enis Baha BİÇER'e,

Çalıőmamın her aşamasında desteğini hissettiğim yol arkadaőım Samet ÖNK'e,

Güçlü bir kadın olmamda her zaman idolüm olan,sevgisini,emeğini hiç esirgemeyen canım annem Dürüye ŞAHİN'e,

Hayatım boyunca hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, bu hayattaki en büyük őansım abim Behçet ŞAHİN'e,

Çalıőmam için gerekli verileri sağladığı için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetimi ve çalıőanlarına,

Çalıőmam sırasında yardım ve desteğini esirgemeyen herkese teşekkür ederim.

## ÖZET

### SAĞLIK KURUMLARINDA PAKET FİYAT UYGULAMA MALİYETLERİNİN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ GENEL CERRAHİ BİRİMİNDE İNCELENMESİ

Damla ÖNK

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

2019, 166 Sayfa

Yapılmış olan bu tez çalışmasında, sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılan geri ödeme yöntemlerinden biri olan paket fiyat uygulaması için belirlenen fiyatların, verilen hizmetin maliyetini karşılayıp karşılamadığı incelenerek uygulamanın sağlık kurumlarına getirdiği avantaj ve dezavantajlar belirlenmiştir.

Araştırma tanımlayıcı araştırma niteliğindedir. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Genel Cerrahi Kliniği'nde 2016 yılı boyunca uygulanan 729 adet paket işlem ameliyatı sınıflandırılarak 44 farklı ameliyat kodu bulunmuştur. Bulunan kodların Sağlık Uygulama Tebliği fiyatları tespit edilmiş ve en çok kullanılan 2 adet paket ameliyat kodu belirlenmiştir. Belirlenen bu kodlar için aritmetik ortalama hesaplanmıştır. Hesaplanan aritmetik ortalamalar Sağlık Uygulama Tebliği Ek-2/C paket ameliyat fiyatları ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, Ek-2/C paket ameliyat fiyatları Ek-2/B hizmet başına ödeme fiyatları ile karşılaştırıldığında düşük kalmaktadır. Sağlık kurumları paket ameliyat uygulanan hastalarda maliyetleri karşılayamayacak geri ödemeler almaktadır. Bu durum sağlık kurumlarını, etik olmayan uygulamalara yönlendirmekte ve sağlık bakım hizmet kalitesini düşürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık, sağlık hizmetleri, finansman, sağlık harcamaları, geri ödeme yöntemleri, sağlık uygulama tebliği

## ABSTRACT

# INVESTIGATION OF PACKAGE PRICE APPLICATION COSTS IN HEALTH INSTITUTIONS IN GENERAL SURGERY UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Damla ÖNK

Master Thesis

Department of Health Care Management

Supervisor: Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

2019, 166 Pages

In this research, it is examined whether the prices determined for the package price application, which is one of the reimbursement methods used in the financing of health services, meet the cost of the service provided. The advantages and disadvantages of the application to health institutions were determined.

The research is descriptive. 729 package operations performed in Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital General Surgery Clinic during 2016 were classified and 44 different operation codes were found. Founded codes' fixed health application notification prices and the most used 2 pieces package operation code has been identified. The arithmetic mean was calculated for these codes. The calculated arithmetic means were compared with the prices of annex-2 / C package operation of Health Application Communiqué.

According to the results of the study, Annex-2 / C package operation prices are low compared to the prices of Annex-2 / B pay-per-service. Health institutions get a refund, patients who applied package surgery can't afford the costs. This situation, health institutions directs unethical practices and health care service quality decreases.

**Key words:** health, health services, financing, health expenditures, refund methods, reimbursement systems, health application communiqué.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR/SİMGELER</b> .....	<b>viii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. SAĞLIK HİZMETLERİ</b> .....	<b>3</b>
1.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	3
1.2.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları.....	5
1.3.Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması.....	6
1.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	6
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	7
1.3.3.Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	8
1.3.4. Sağlıkın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	9
<b>2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI</b> .....	<b>10</b>
2.1 Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Harcamaları .....	10
2.2 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı .....	15
2.2.1. Finansman Yöntemleri .....	16
2.2.1.1 Cepten Ödeme Yöntemi .....	18
2.2.1.2 Özel Sağlık Sigortası Yöntemi .....	20
2.2.1.3 Genel Sağlık Sigortası Yöntemi .....	22
2.2.1.4. Vergilere Dayalı Finansman Yöntemi.....	23
2.2.1.5 Bütünleştirilmiş Finansman Yöntemi.....	25
<b>3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİ ÖDEME POLİTİKALARI</b> .....	<b>27</b>
3.1. Hizmet Başına Geri Ödeme.....	30
3.2. Gün Başına Geri Ödeme.....	31
3.3. Teşhis İlişkili Gruplar (DRG/TİG).....	32
3.4. Kişi Başına Geri Ödeme.....	34



3.5. Vakaya Dayalı Geri Ödeme .....	36
3.6. Paket işleme Dayalı Geri Ödeme .....	37
<b>4. PAKET FİYAT UYGULAMASI VE SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ .....</b>	<b>45</b>
4.1. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler .....	45
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>46</b>
5.1. Araştırmanın Tipi .....	46
5.2. Araştırma Yeri ve Zamanı .....	46
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	46
5.4.Çalışma Materyali .....	46
5.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	46
5.6. Veri Toplama Araçları.....	47
5.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	47
5.9.Etik Kurul Onayı .....	47
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>48</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>59</b>
<b>8. SONUÇ.....</b>	<b>64</b>
<b>9. ÖNERİLER .....</b>	<b>66</b>
<b>10. KAYNAKÇA .....</b>	<b>68</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>73</b>
Ek 1: SUT Ek-2/C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi .....	73
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>166</b>

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1:</b> Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....	48
<b>Tablo 2:</b> Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı .....	48
<b>Tablo 3:</b> Resmi Koda Göre Kişi Sayısı Dağılımı.....	49
<b>Tablo 4:</b> Paket Ameliyat Kodlarının İşlem Adı ve Fiyat Karşılıkları .....	51
<b>Tablo 5:</b> P610130 Resmi Kodlu Appendektomi Ameliyatı Ödenen/Ödenmeyen Tutarlar .....	53
<b>Tablo 6:</b> P609235 Resmi Kodlu Kolesistektomi, Laparoskopik Ameliyatı Ödenen/Ödenmeyen Tutarlar .....	56

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Şekil 1:</b> Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	7
<b>Şekil 2:</b> Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması .....	12
<b>Şekil 3:</b> Sağlık Sistemleri Modelleri.....	14
<b>Şekil 4:</b> 2017 Yılı Rakamları ile Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması.....	16
<b>Şekil 5:</b> Sağlık Hizmetlerinin Finansman Çerçevesi .....	17
<b>Şekil 6:</b> 2017 Yılı Rakamları ile Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması.....	19
<b>Şekil 7:</b> Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı .....	20
<b>Şekil 8:</b> Geri Ödeme Yöntemlerinin Hizmet Sunucuları Üzerindeki Etkisi.....	29
<b>Şekil 9:</b> TİG Oluşum Süreci .....	33
<b>Şekil 10 :</b> Tanı İlişkili Gruplar SWOT Analizi.....	34

## KISALTMALAR/SİMGELER

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>BUT</b>	Bütçe Uygulama Talimatı
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Groups
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>KDV</b>	Katma Değer Vergisi
<b>KVC</b>	Kardiyoloji Cerrahi
<b>MTS</b>	Major Tanı Sınıfları
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SUT</b>	Sağlık Uygulama Tebliği
<b>SWOT</b>	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
<b>TİG</b>	Teşhis İlişkili Gruplar
<b>TOBB</b>	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>YÖK</b>	Yükseköğretim Kurulu
<b>₺</b>	Türk Lirası
<b>%</b>	Yüzde

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri karmaşık yapısı nedeniyle yıllar içinde finansman yöntemleri, adil hizmet dağılımı, işgücü sağlanması, hizmetlerin yönetim ve verimliliği, sağlık hizmet politikaları, hizmet kalitesi gibi bir çok konuda tartışmaya açık bir alan olmuştur. Bu tartışmaların en önemli nedenlerinden biri ülkelerin zaten sınırlı olan kaynaklarından en büyük payı sağlık hizmetlerinin almasıdır. Bu durum sağlık hizmet finansmanı konusunu her yönüyle inceleme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Temel amacı tüm toplumun sağlığının iyileştirilmesi olan sağlık hizmetleri, kaynakların daha verimli ve etkin şekilde kullanılması konusunda ülkelerin siyasi ve ekonomik durumlarından etkilenmektedir.

Sağlık hizmetleri finansmanında kullanılan yöntemler çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitliliğin temel nedeni kullanılan finansman kaynağının ülkelerin sağlık politikalarına göre farklılık göstermesidir. Kamu ve piyasa ekonomisi aracılığıyla sağlanan sağlık hizmetleri finansmanında kamu ekonomisi oranını ülkenin sağlık politikası belirlemektedir.

Kamu ekonomisi aracılığıyla finansmanda vergilerle finansman ve genel sağlık sigortası yöntemi ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Cepten ödeme ve özel sağlık sigortası yöntemi piyasa ekonomisi aracılığıyla finansman için en çok kullanılan yöntemlerden olmuştur. Kamu ve piyasa ekonomisinin bir arada kullanıldığı bütünleştirilmiş finansman yöntemi sağlık hizmetlerinin tek bir kaynakla yönetilmesinin mümkün olmayacağı anlayışından ortaya çıkmıştır. Her yöntemin avantaj ve dezavantajlarının bulunması yeni yöntemlerin ortaya çıkmasında ve yöntemlerin bir arada kullanılmasında etkili olmuştur.

Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılan geri ödeme yöntemlerinden biri olan paket fiyat uygulaması için belirlenen fiyatların. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin maliyetini karşılayıp karşılamadığını incelemek ve uygulamanın sağlık kurumlarına getirdiği avantaj ve dezavantajları saptamaktır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2016 yılında paket fiyat uygulaması kapsamında ameliyat

olan hastaların faturaları incelenmiştir. Hastaların Ek-2/B ve Ek-2/C tutarları arasındaki farklar karşılaştırılarak paket fiyat uygulaması hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın ilk bölümünde sağlık hizmetleri ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri, amaçları ve sınıflandırılması konuları tartışılmıştır. İkinci bölümde sağlık hizmetleri finansmanının dünya ve Türkiye’de ki durumu anlatılmış ve sağlık hizmet finansmanında kullanılan yöntemler incelenmiştir. Üçüncü bölümde sağlık hizmetlerinde geri ödeme politikaları tartışılmış ve çeşitli geri ödeme yöntemlerinin özellikleri, olumlu ve olumsuz yönleri ile anlatılmıştır. Dördüncü bölümde kullanılacak bilgilerin alınacağı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastaneleri hakkında genel bilgiler verilmiştir. Beşinci bölümde araştırma hakkında bilgiler verilmiştir. Bulgular ,tartışma, sonuç ve öneriler ile çalışma sonlandırılmıştır.

## 1. SAĞLIK HİZMETLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nün ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin uyum içinde işleyişini sağlamak amacıyla hazırlanan 154 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin kabul ettiği haliyle "sağlık, kişinin yalnızca hasta ya da sakat olmayışı değil; bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2001:1). Bu tanımdan yola çıkarak her hangi bir hastalığın olmayışı kişiyi sağlıklı olarak tanımlamaya yetmez ve bu nedenle her birey sağlık hizmetlerinin potansiyel bir kullanıcısıdır.

154 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin Sağlık Hizmetleri tanımı ise "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir." şeklindedir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2001).

Gelişmiş toplumlarda temel insan hakları arasında yer alan sağlık hakkı ülkemizde de anayasanın 41. ve 56. maddelerince güvence altına alınmıştır. (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:17-34) Ayrıca ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli belirleyicisi sağlık ve eğitim hizmetleri olmuştur (Saltık, 1995:39).

### 1.1.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık kurumları hizmet üreten işletmelerdir bu nedenle sağlık işletmelerini üretim işletmelerinden ayıran temel özellikler bulunmaktadır (Saltık, 1995:38-39).

Bu özellikler;

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır. Kişilerin sağlık hizmetine nerede, ne zaman ulaşmak isteyeceği önceden saptanamaz.
- Yerine başka bir hizmet konamaz. Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Hizmetin ücreti veya kalitesinden memnun kalmadığınızda yerine başka bir hizmet koyulması mümkün değildir.
- Ertelenemez, çoğu kez anında karşılanmak durumundadır. Özellikle acil ve insan sağlığını tehlikeye atacak sağlık hizmetleri anında karşılanmalıdır, ertelenmesi mümkün değildir. Çünkü ertelenmesi durumu kişi de geri dönüşü olmayan sakatlık,

ölüm vb. sonuçlar doğurabilir. Bu sonuçlar sadece kişinin değil ailesinin ve toplumun da huzurunu etkileyebilir.

- Boyutunu ve kapsamını hizmeti kullanan değil hekim saptar. Hasta yatış süresi, uygulanacak işlem ve ameliyat, verilecek ilaç, tedavi gibi hizmetlerin içeriğini hekim ve sağlık çalışanları belirler. Bu hizmetler üzerinde sağlık hizmeti tüketicisinin maddi durumu ve isteklerinin etkisi bulunmaz.

- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez. Sağlık hizmetlerinde yapılan harcamalar genel anlamda toplum sağlık düzeyini yükseltmek amacı taşır. Bu harcamaların karşılığı finansal olarak herhangi bir kar olarak görülemez. Toplum sağlık düzeyinin yüksek olması, çalışma verimliliğini, üretim gücünü ve kaliteli yaşam süresini artırır. Yani sağlık harcamaları tüketim harcamaları grubunda değil, doğrudan yatırım harcamaları kategorisindedir. Sağlık harcamalarının çıktıları ekonomiye doğrudan geri dönmektedir.

- Hizmet bedellerinin pazarlığı da yapılamaz. Devlet sağlık hizmetlerinin bedellerini belli yasalar çerçevesinde belirlemektedir.

Üretim Sektörü İle Hizmet Sektörü Arasındaki Genel Farklılıklar (Yerebakan, 2000:46-50);

- Üretim sektöründe üretilen mal elle tutulur, gözle görülür; ancak hizmet elle tutulmaz, gözle görülmez, duyulmaz, sergilenemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez özelliğindedir.

- Hizmette üretim ve tüketim eş zamanlıdır.

- Üretim sektöründe üretici ve tüketiciler yüz yüze gelmez oysa hizmet sektöründe tüketici ile doğrudan temas söz konusudur; iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir.

- Üretim sektöründe, üretilen malların stoklanması mümkün iken hizmetlerin stoklanması mümkün değildir.

- Hizmet sektörü yüksek düzeyde profesyonel yeterlik gerektirmektedir.

- Üretim sektöründe, tek tipte çok sayıda mal üretilmektedir. Hizmet sektöründe ise her biri ayrı bir birey olarak ele alınması gereken müşterilere hizmet sunulduğundan, hizmet üretimi çok daha karmaşık bir süreçtir.



- Üretim sektöründe daha ziyade sermaye yoğun teknoloji kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe ise yüksek teknoloji kullanılmakla birlikte, emek yoğun bir üretim söz konusudur.

Üretim sektörü ile hizmet sektörü arasındaki yukarıda sıralanan genel farklılıklara ek olarak; sağlık işletmelerinin birtakım ayırt edici özellikleri şu şekilde özetlenebilir (Yerebakan, 2000:46-50):

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.
- Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet verir.
- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve ertelenemeyecek özelliktedir.
- Yüksek düzeyde uzmanlaşma vardır.
- Farklı meslek grupları arasında “işlevsel bağımlılık” yüksek düzeydedir.
- Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı vardır.
- İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedefleri önceleyen profesyonellerden oluşur.
- Hizmetin ve dolayısıyla gelirin belirleyici bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir.
- Yapılan işlemlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır.

## **1.2.Sağlık Hizmetlerinin Amaçları**

Sağlık hizmetlerinin tanımında da bahsedildiği gibi, sağlık hizmetlerindeki temel amaç; kişilerin ve toplumun sağlığının korunması, hastaların tedavi ve rehabilite edilmesidir. Bu hizmetlerin mümkün olan en kısa sürede, en düşük maliyetle, hastanın istediği kalitede ve yasalara uygun şekilde sunulması gerekmektedir.

Bireylerin sağlıklarını korumak, sağlık düzeylerini geliştirmek, devletin önemli görevleri arasındadır. Bununla birlikte toplumun sağlık talebinin gün geçtikçe artması, sağlık piyasaların gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin temel amaçları şu şekilde sıralanabilir (Öztürk, 2015:10):

- Sağlık isteminin oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık seviyesini yükseltmek,

- Hastalıkların önlenmesi için gerekli koruyucu önlemleri almak,
- Erken ölümleri önleyerek, yaşam süresini uzatabilmek,
- Hastalık ve sakatlığı mümkün olduğunca azaltmak, hasta ve sakat kalanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmaları için gerekli rehabilitasyonu sağlamak,
- Bireysel tatmine erişimi sağlamak,
- Bağışıklama çalışmalarıyla toplum sağlığının korunmasını sağlamak,
- Toplumsal ilişkilerde yüksek bir tatmine ulaşılmasını sağlamak,
- Kaynakları sınırlı olan kesimin sağlık hizmetlerine ulaşım gücünü artırmaktır.

### **1.3.Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta sınıflandırılır. Sağlık kurumları her ne kadar ürettikleri hizmete göre sınıflandırılrsa da Şekil 1’de görüldüğü üzere birden fazla işlevi aynı anda geliştirir. Örneğin; hastanelerin temel işlevi tedavi hizmetleri iken koruyucu sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri de vermektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 32).

#### **1.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri dışsal faydası yüksek toplum temelli hizmetlerdir. Toplumda hastalık olasılığı azaldıkça bundan tüm toplum faydalanacaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı; toplumu hastalık etkilerinden uzak tutmak ve hastalık etkenlerinin yok edilmesidir.Koruyucu sağlık hizmetleri uygulanma dönemleri açısından primer koruma, sekonder koruma, tersiyer koruma olarak üç düzeyde ele alınsa da uygulama hedefleri açısından iki ana başlıkta incelenmektedir (Hayran, 2012:37-38).

Bunlar ;

*1.Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler;*

Sağlık çalışanları tarafından kişiyeye özel olarak uygulanan, hastalığa yakalanmadan önce önlem amaçlı verilen hizmetlerdir. Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:36-37);

- Başışıklama,
- Beslenme düzenlenmesi,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- Doğurganlığın denetlenmesi,
- Ana çocuk sağlığı hizmetleri,
- İlaçla koruma,
- Kişisel hijyen,
- Sağlık eğitimi.

## 2.Çevreye yönelik koruyucu hizmetler;

Çevrede toplum sağlığını olumsuz etkileyecek etkenlerin tespit edilmesi, yok edilmesi gibi çevre sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetler alanında eğitim almış teknisyen, mühendis,biyolog gibi kişiler tarafından verilir. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:36-37);

- Su kaynaklarının denetimi
- Katı atık denetimi
- Haşerelerle mücadele
- Besin sanitasyonu
- Hava ve gürültü kirliliği denetimi
- İş sağlığı ve güvenliği



Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:35)

### **1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri sağlık durumu bozulan kişilerin sağlığının geri kazandırılması için verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmeti veren kurumları gününbirlik(ayaktan) ve yatarak tedavi kurumları olarak iki grupta incelemek mümkündür. Bunun yanında tedavi edici sağlık hizmetleri üç grupta incelenir (Hayran, 2012:38-39);

#### *1.Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri;*

Ev, muayenehane veya poliklinik gibi ayaktan tedavi hizmeti veren birinci basamak sağlık kurumlarında teşhis ve tedavi edilebilecek hastalıklar için verilen hizmetlerdir. Genellikle yatarak tedaviye gerek duyulmayan bu hastalara pratisyen hekimler ve aile hekimleri tarafından hizmet verilir. Ülkemizde hizmet veren bazı birinci basamak sağlık kuruluşları; Aile hekimliği birimleri, Özel muayenehaneler, Aile sağlığı merkezleri, Toplum sağlığı merkezleri, Verem savaş dispanserleri, Ana-çocuk sağlığı merkezleri vb.

#### *2.İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri;*

Genellikle uzman hekimler tarafından verilen, teşhis veya tedavisi için hastaneye yatmayı gerektiren hizmetlerdir. Ülkemizde hizmet veren bazı ikinci basamak sağlık kuruluşları; Devlet hastaneleri, Vakıf hastaneleri, Özel hastaneler.

#### *3.Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri;*

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren, özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere verilen hizmetlerdir. Bu hizmetlerin verildiği kuruluşlar genellikle eğitim ve araştırma faaliyetlerini de yürütür. Ülkemizde hizmet veren bazı üçüncü basamak sağlık kuruluşları; Üniversite hastaneleri, Dal hastaneleri, Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, Onkoloji hastaneleri.

### **1.3.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerinin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir. Hastalık veya kazalara bağlı kaybedilen becerilerin günlük hayatı etkilemesine engel olmak ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişilerin bedensel ve

ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla verilen bu hizmetler iki grupta incelenir (Hayran, 2012:39-40);

#### *1.Tıbbi Rehabilitasyon*

Yaşam kalitesinin artırılması amacıyla bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi hizmetleridir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurlarının en aza indirgenmesi tıbbi rehabilitasyon örneklerindedir.

#### *2.Sosyal Rehabilitasyon*

Sakatlık ya da özürlü olan kişilerin, günlük hayata aktif katılımı ve başkasına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir. İşe uyum sağlama, yeni iş bulma ve öğretme sosyal rehabilitasyon örneklerindedir.

#### **1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha iyi seviyeye getirmek için aldığı hizmetlerdir. Temel sorumluluk bireye aittir. Günümüzde birçok hastalığın nedeni kişilerin yaşam tarzı, alışkanlıkları olarak görülmektedir. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi hizmetleri yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:39).

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Güçlü ve sürdürülebilir finansman yapısına sahip sağlık hizmetlerinin sunumu oldukça etkin olacaktır. Sağlık hizmetlerinde güçlü finansman yapısı toplumun tüm kesimlerinin sağlık hizmetlerinin finansman sürecine dahil edilmesiyle mümkün olacaktır. Sağlık hizmetleri finansmanında kullanılacak yöntemler dönemlik finansal değişimlere cevap vermenin yanı sıra gelecek dönemlerde yaşanacak değişimleri de öngörmesi sürdürülebilir bir finansman yapısı olduğunu gösterecektir (Çelikay ve Gümüş, 2010:203).

Sağlık hizmetleri finansman yönteminin belirlenmesinde birçok etken göz önünde bulundurulmaktadır. Ülkenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, mali kapasite, seçilen yöntemin uygulanabilirliği, verimliliği, hakkaniyet, tüketici davranışı, arz ve hizmet sunumu ve hizmet sunucusunun davranışı bu süreçte göz önüne alınan temel kriterlerden bazılarıdır. Bu etkenlerin tamamı sağlık hizmeti finansman modelinin belirlenmesinde etkili olmaktadır. Bunların dışında sağlık hizmetlerinin daha önce ne şekilde finanse edildiği, kullanılan finansman yöntemine toplumun tepkisi, toplumda bu finansman yöntemi hakkında oluşan genel fikir, toplumun kültürel yapısı, kullanılan finansman yöntemi hakkında deneyimler finansman modelinin belirlenmesinde ve belirlenen modelin uygulanmasında önemli rol oynamaktadır (Tatar, 2011:106).

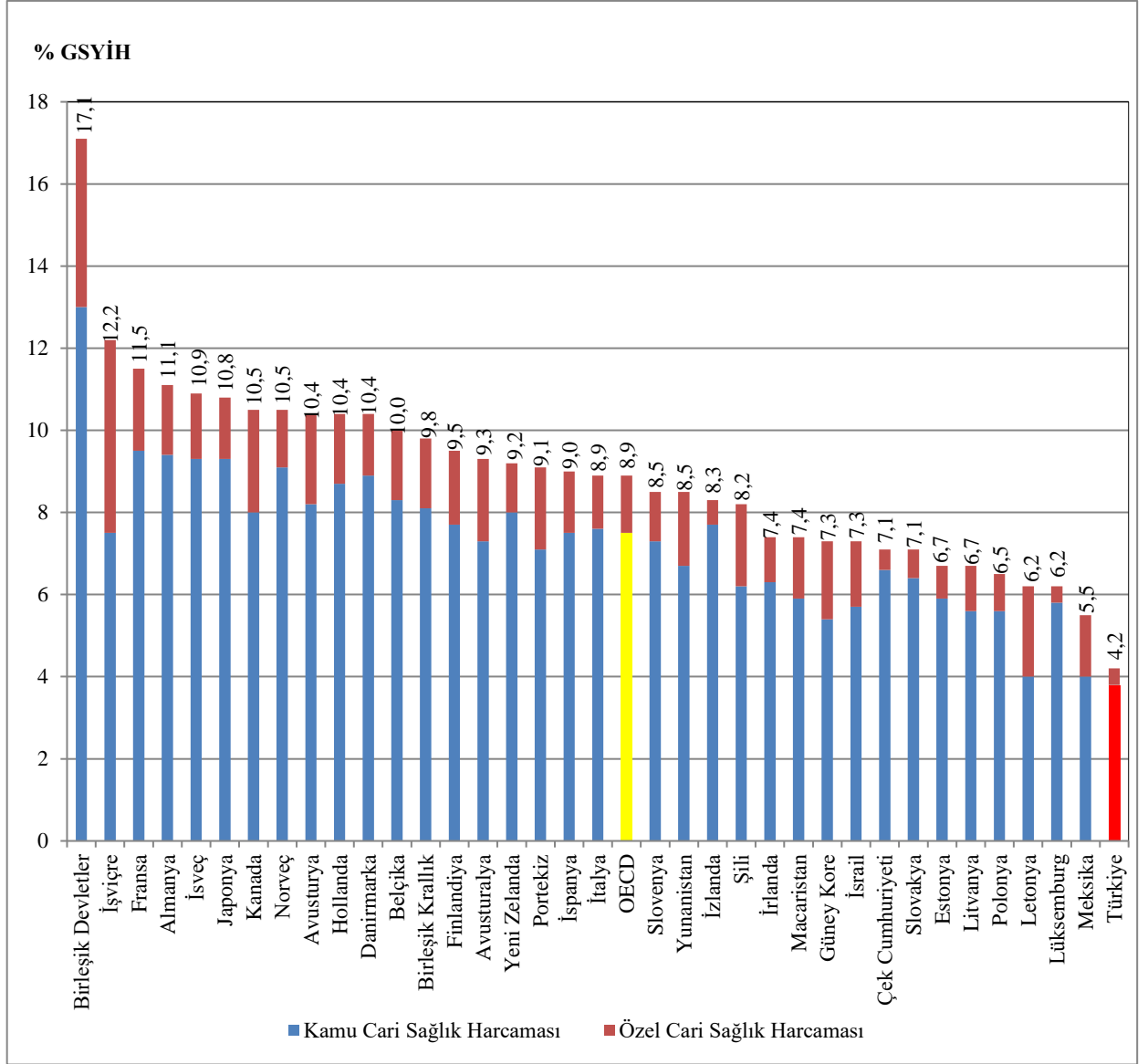
DSÖ'nün sağlığı tanımlarken yaptığı sağlığın temel bir hak olduğu vurgusu sağlık hizmetlerinin piyasa ekonomisi yoluyla finanse edildiği durumlarda önemini kaybetmektedir. Piyasa ekonomisinin varlığı sağlığı hak olmaktan çıkartıp gelir seviyesi yeterli olanların bedelini ödediği miktarlarda elde edebildiği bir hizmete dönüştürmektedir. DSÖ'ne göre devlet toplumun sağlığından sorumludur. Ülkeler arasında toplumun sağlık hizmetlerine ulaşma seviyesinde bulunan farklar tüm ülkeler için tehlike yaratmaktadır (Erol, Özdemir, 2014:18).

### 2.1 Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Harcamaları

1970'li yıllarda çıkan ekonomik krizin sonucu olarak ortaya çıkan uyum programları, kamusal hizmetlerin özelleştirmelere yönlendirilmesiyle krizin iç piyasadaki olumsuz etkilerini azaltmayı hedeflemiştir. Özellikle sağlık ve eğitim

alanındaki kaynakların özel sektörde yoğunlaştırılmasını kamu harcamalarının oranının düşürülmesini öngören uyum programları prim usulüne dayalı sigortacılığın gelişmesine katkı sağlaması beklenmekte idi. Sağlık harcamaları üzerine 1980’li yıllarda Dünya Bankası tarafından yapılan analizler sonucunda kriz nedeniyle artan maliyetlerin sağlık alanında bir krize yol açtığı görülmüştür. Krize çözüm olarak ‘sağlıkta reform’ önerileri sıralanmış ve bu önerilerin uygulanması sonucunda toplumun tamamının sağlık hizmeti kapsamına alınabileceği ve eşitsizliklerin çözüleceği düşünülmüştür. Sağlık reformları maliyet-etkililik temelli uygulamalarla sağlık sistemlerinin daha etkin hale getirileceğini bu durumda müşteri memnuniyetini iyi seviyelere taşıyacağını ileri sürmüştür. Sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilerek tek kurum haline getirilmesi, sağlık hizmet finansmanının ayrı bir alan olarak incelenmesi, sağlık hizmetlerinde kamu kurumlarının rolünün azaltılarak kamu dışı kurumlara fırsat sağlanması, aile hekimliği sisteminin hayata geçirilmesi gibi yenilikleri kapsayan reform paketleri sağlık hizmetlerini kullanacak herkesin belirli miktarlarda ödeme yapması gerektiğini öngörmekteydi (Erol ve Özdemir, 2014/1:10).

Dünya’da ve Türkiye’de sağlık harcamaları artış eğilimindedir. Toplumun önemli bir kısmının genel sağlık sigortasına dâhil edilmesi, sağlık kurumlarına erişimin kolaylaşması ve sosyal haklarının artırılması sonucunda sağlık kurumlarına başvuru sayısının artmasına yol açmıştır. (Güvercin, Mil ve Tarım, 2016: 87)



**Şekil 2:** Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması, (%), 2016 (TÜİK, OECD Health Data 2018 - Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018:248)

Not: Türkiye verisi 2017 yılına aittir. Ülke verileri 2016 yılına veya en yakın yıla aittir.

Şekil 2’de OECD ülkelerinde cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının 2016 yılındaki oranlarının karşılaştırılması bulunmaktadır. Şekil 2 verilerine göre 2016 yılı GSYİH içinde sağlık harcamalarının oranı OECD ülkeleri ortalaması %8,9 dur. ABD (%17,1) ve İsviçre (%12,2) GSYİH içinde sağlık harcamalarının oranı en yüksek ülkelerdir. Türkiye (%4,2) ve Meksika (%5,5) oranın en düşük olduğu ülkelerdir. Oranlar arasındaki fark toplumun sağlık hizmet kullanımı ve sağlık



harcamaları ile ilgili algısıyla doğrudan ilgilidir (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018:248).

DSÖ ülkenin GSYİH'nın en az %5'i oranında sağlık harcaması oranına sahip olması gerektiğini tespit etmiştir. Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerin sağlık harcamaları hedefinin bu orana ulaşmak olması gerektiğini ifade etmiştir. Ülkelerin kişi başına düşen ortalama gelir seviyesinin sağlık harcamalarıyla doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Sosyo-ekonomik ve piyasa faktörleri sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payını doğrudan etkilemektedir fakat sağlık sistem model tercihleri, modelin organizasyon ve finansman farklılıkları da oranların değişiminde büyük rol oynayacaktır (Daştan ve Çetinkaya, 2015:113).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde geçmişte kültürel, ekonomik ve sosyal faktörler göz önünde bulundurulurken günümüzde daha çok eğitim ve sağlık ile ilgili veriler kullanılmaktadır. Eğitim ve sağlık harcamalarıyla ilgili kaynak sorunu yaşamayan ülkeler gelişmiş ülkeler arasında sayılmaktadır. Bu durum sağlık hizmetleri finansmanını daha da önemli hale getirmektedir. Medikal teknolojinin çok hızlı gelişmesi kaynak ihtiyacını hızla artırmış ve kaynakların eşit ve etkili dağılımı önem kazanmıştır (Şahin ve Köleoğlu, 2018:547-568).

Hindistan'da baskın ve düzensiz şekilde uygulanan özel sağlık sektörü ile birlikte devletin sağlık tesisleri ve sağlık programları karma bir sağlık sistemi oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda sosyo-ekonomik durum, cinsiyet ve coğrafi durum gibi etkenlere bağlı eşitsizlikler bulunmaktadır. Özel harcamalar (cepten ödemeler dahil) toplam sağlık harcamalarının %70'ini, birinci basamak sağlık hizmetlerinin %75'ini ve yatan hasta sayısının %61'ini oluşturmaktadır (Nandi vd., 2017:2).

Sağlık hizmetleri finansmanında hem toplum hem de finansman yöntemi açısından kusursuz bir model yoktur. Her modelin olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Bu durum ülkelere göre de değişiklik gösterebilir. Bir ülkede sorunsuz işleyen bir yöntem başka bir ülkede problemlere yol açabilir. Bu tamamen ülkelerin özelliklerinin finansman yöntemine olan uyumluluğu ile ilgilidir. Sağlık hizmeti finansman modelleri ile ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır. Uzun yıllardır kullanılan üç temel sağlık finansman modeli bulunmaktadır. Beveridge Modeli, Bismarck Modeli

ve Özel Sağlık Sigortası Modelidir. Bu üç modelin finansman kaynakları, karar verme mekanizmaları ve hizmet sunucularının örgütlenmesi gibi konularda önemli ölçüde farklılıklar bulunmaktadır (Arık ve İleri, 2016:1).

	<b>Beveridge Modeli</b>	<b>Bismarck Modeli</b>	<b>Özel Sigorta</b>
<b>Örnek</b>	Ulusal Sağlık Hizmeti Örn. Birleşik Krallık	Sosyal Sağlık Sigortası Örn. Almanya	Birleşik Amerika
<b>Karar verme mekanizması</b>	Hükümet tarafından karar verme ve yönetim	Sigorta fonu ve doktor örgütleri tarafından karar verme ve yönetim	'Özel teşebbüs' ilkesi
<b>Kaynaklar</b>	Vergiler	Çalışanların ve işverenlerin katkıları	Özel finansman
<b>Sağlık hizmetleri sunucuları</b>	Kamu	Kamu/Özel	Özel
<b>Sunulan fon fırsatları</b>	Araştırma fon fırsatı var	Araştırma fonu yok	Araştırma fon imkanı sigorta şirketine bağlı

**Şekil 3:** Sağlık Sistemleri Modelleri (Wild ve Gibis, 2003:189)

Beveridge Modeli ikinci dünya savaşı sonrası Birleşik Krallıkta ortaya çıkmıştır. Bu yüzden daha çok birleşik krallık ulusal sağlık hizmeti ile özdeşleştirilmektedir. Danimarka, Finlandiya, İrlanda, İspanya, İsviçre, Norveç, Portekiz, İtalya, Yunanistan gibi ülkelerde daha fazla kullanılmakta olan model, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından yani vergilere dayalı olarak finanse edilmesi yöntemidir (Güvercin, Mil ve Tarım, 2016:84).

Tüm harcamaların devlet aracılığıyla alınan vergilerle karşılandığı modelde gelir durumuna bakılmaksızın tüm toplumu kapsayan bir geri ödeme mekanizması geliştirilmiştir. Beveridge modelinin etkinliği ülkede uygulanan vergi sisteminin adil

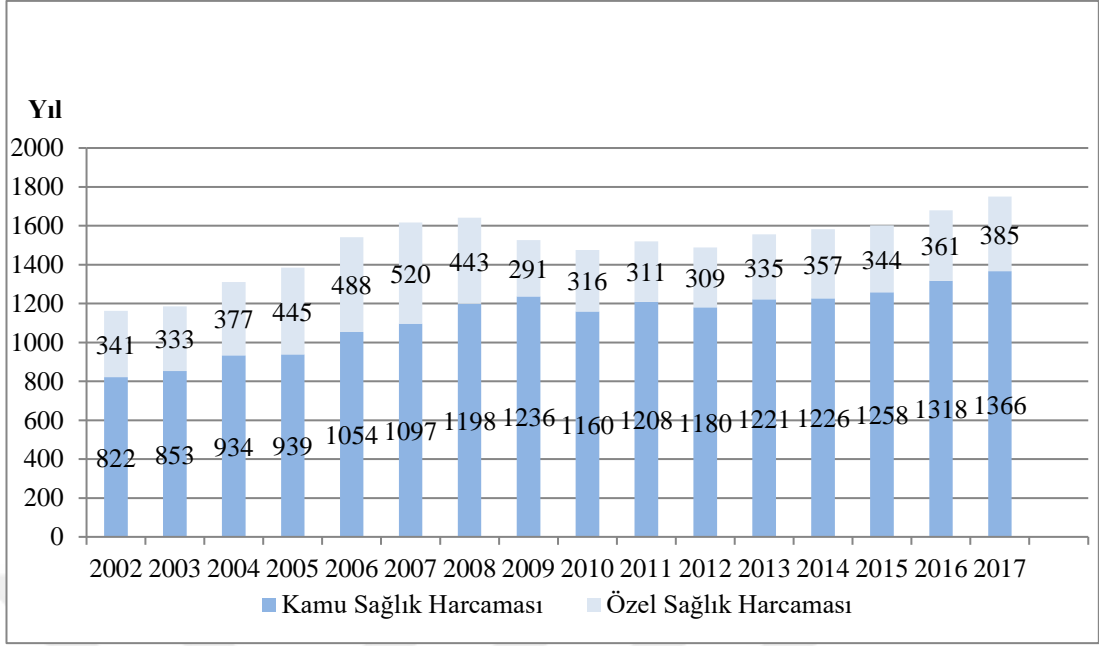
ve kabul edilebilirliği ile orantılıdır. Nüfusun tamamını kapsaması ve hizmetlerin tamamının ücretsiz olması sistemin en güçlü özelliklerindedir (Armağan, 2008:153).

Bismarck Modeli 1983 yılında Almanya'da Bismarck tarafından geliştirilip daha sonra diğer ülkelere yayılmıştır (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008:10). Almanya sağlık sistemi olarak da adlandırılan Bismarck modeli Avusturya, Belçika, Fransa, Hollanda, İsviçre gibi ülkelere kullanılmaktadır. Dünya bankasının sağlık reformu sırasında kullandığı politikalar nedeniyle sağlık finansman yöntemleri arasında en çok başvurulan yöntem olarak bilinmektedir.

Özel sağlık sigortası sisteminin ana kaynağı da Amerika Birleşik Devleti'dir. DSÖ özel sağlık sigortasını baskın,zorunlu,ikame edici, tamamlayıcı, ilave edici gibi roller üstlendiğini belirtmiştir (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008:142). Özel sağlık sigortası sisteminin tek başına kullanılmasının verimli ve adil olmadığı düşünölmektedir.

## **2.2 Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı**

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde finanse edilebilmesi, kaliteli ve toplumun bütün bireylerinin eşit şekilde faydalanabildiği sağlık hizmetinin en düşük maliyetle sunulabilmesi ile mümkündür. Bu aşamada sağlık hizmetlerinin finansmanı gün geçtikçe daha önemli bir hale gelmektedir. Sağlık harcamalarına ayrılacak payın belirlenmesinde uygulanacak sağlık politikası etkili olmaktadır. Temel hedefi 'herkes için ulaşılabilir,nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti' olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" Türkiye'de 2003 yılında sağlık hizmet finansmanı konusunda ciddi değişiklikler yapılmasını hızlandırmıştır (Şahin ve Köleoğlu, 2018:547-568). Türkiye'de genel bütçe gelirleri, cepten ödemeler ve sosyal güvenlik katkılarında oluşan üçlü finansman yöntemi sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılır (İrteş Gülşen ve Köleoğlu, 2018)



**Şekil 4:** 2017 Yılı Rakamları ile Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması, Reel,(₺)(TÜİK - Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018:248)

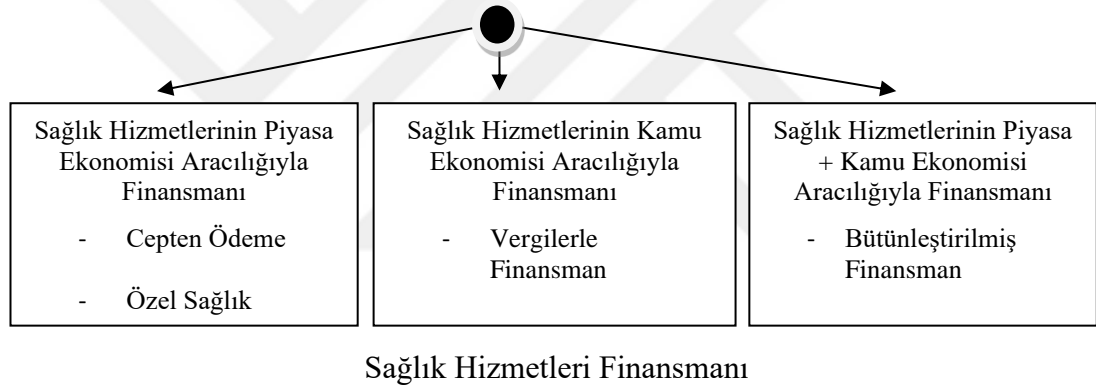
Şekil 4’de Türkiye’de 2002-2017 yılları arasında kişi başına ne kadar sağlık harcaması yapıldığı gösterilmektedir. Bu harcamaların kamu ve özel sağlık harcaması oranı verilmektedir. Şekil 4’deki verilere göre 2002 yılında kişi başı sağlık harcaması 1.163 ₺ iken 2017 yılında 1.751 ₺ olmuştur. 2002 yılında yapılan harcamaların %29,3 ü özel sağlık harcaması iken 2017 yılında yapılan harcamaların %22’si özel sağlık harcamasıdır. 2017 yılında kişi başı özel sağlık harcaması 385 ₺ kamu sağlık harcaması 1.366 ₺’dir (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018:248).

Türkiye’de kamu sağlık harcaması özel sağlık harcamasına oranla her zaman yüksek miktarda olmaktadır. Fakat son yıllarda özel sağlık harcaması oranları yükselmiştir. Kamu sağlık alanındaki sorumluluğun büyük bir bölümünü üstlense de bunu özel kurumlardan hizmet alımı yoluyla yapmaktadır. Türkiye’de son yıllarda yaygınlaşan kamu özel ortaklığı modeli ile hizmet verilen bu modelde özel sektör desteklenerek büyütülmüştür (Erol ve Özdemir, 2014:30).

### 2.2.1. Finansman Yöntemleri

Sağlık harcamaları genelde piyasa ekonomisi ve kamu ekonomisi aracılığı ile finanse edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin piyasa ekonomisi aracılığı ile

sağlanmasında cepten ödeme ve özel sağlık sigortası yöntemi ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Kamu ekonomisi aracılığı ile sağlanmasında ise vergilerle finansman ve zorunlu sosyal sigorta yöntemi daha çok kullanılmaktadır. Bütünleştirilmiş finansman yöntemi, piyasa ekonomisi ve kamu ekonomisinin ortak kullanıldığı yöntemdir. Piyasa ekonomisi aracılığıyla finansmanda sağlık hizmet sunucuları ve hizmet talebini gerçekleştirenler serbest piyasa koşullarında arz talep dengesine göre fiyat belirlerler. Hizmet talep eden grup yani halk maliyeti direk üstlenebileceği gibi özel sigorta kuruluşları aracılığıyla ödeme yapabilir. Piyasa ekonomisi aracılığıyla finansmanda kişilerin ödeme yapması yani cepten ödeme ya da özel sağlık sigortası aracılığıyla yapılan ödemede herhangi bir kamu müdahalesi asla olmamalıdır. Sağlık sistemi tamamen özel kişi ya da kuruluşlar tarafından finanse edilir (Çelikay ve Gümüş, 2010:186-192).



**Şekil 5:** Sağlık Hizmetlerinin Finansman Çerçevesi (Çelikay ve Gümüş, 2010:187)

Kamu ekonomisi aracılığıyla finansmanda sağlık hizmet sunum maliyeti tamamen devlet tarafından karşılanır. Sosyal devlet anlayışına göre bu sağlık sisteminin verimli bir şekilde işlemesi için gereklidir. Çünkü sağlık hizmetinin finansmanı yüksek gelirlerle oluşturulduğu için serbest piyasa koşullarına bırakıldığında kişisel faydalar daha çok ön plana çıkmaktadır ve sosyal faydanın göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri serbest piyasa koşullarına tamamen bırakılmayacak kadar kamu müdahalesini gerektirecek bir hizmettir. Serbest piyasa koşullarına tamamen bırakılan sağlık hizmeti finansmanında ödeme gücü yetersiz kişiler sağlık hizmetinden mahrum kalmaktadır. Bu da sosyal refah seviyesinin düşmesine neden olacaktır. Bu durum halkın temel hakkı olan sağlıklı yaşama hakkına ulaşmasını engelleyecektir. Bu yüzden kamu müdahalesi sağlık

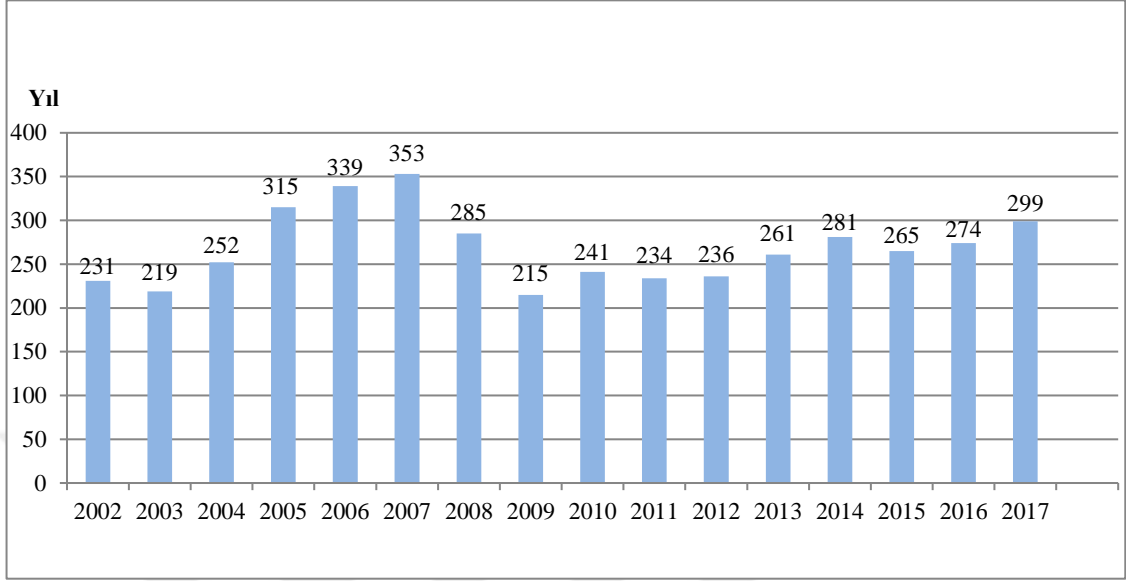
hizmetinde muhakkak bulunmalıdır. Kamunun yani devletin sağlık hizmeti finansmanında aracı ya da birebir olarak bulunması gerekmektedir. Bunu da zorunlu Genel Sağlık Sigortası ya da vergiyle finansman yoluyla gerçekleştirebilir (elikay ve Gümüş, 2010:186-192).

### **2.2.1.1 Cepten deme Yöntemi**

Cepten deme Yöntemi, hizmet sunum bedellerinin hizmet alanlar tarafından doğrudan cepten ödenmesi yöntemidir. Kişiler sağlık hizmet bedelini daha sonra kamu ya da özel herhangi bir kaynaktan tahsil etmemektedir. Cepten deme yönteminde hizmet satın alan taraf ile sağlık hizmet sunumunda yer alan kurumlar karşılıklı alım satım yapmaktadır. Arada herhangi bir kurum kuruluş bulunmamaktadır. Cepten deme yönteminde demeler sadece sağlık hizmetinden yararlanan anda yapıldığı için dönemlik belli bir ödeme yapılması söz konusu olmayacaktır. Fakat kişilerin sağlık hizmetine hangi dönemlerde, ne oranda ihtiyaç duyacağı belli olmadığı için kişi tarafından o an ödenebileceği gibi çok yüksek oranlarda olacağı için kişilerin ödeyemeyeceği boyutlarda da olabilir. Bu durum toplumun gelir düzeyi düşük olan kesimi için sağlık hizmetlerinden yararlanma da ciddi sıkıntılar ortaya çıkarabilir. Hizmet alanların gelir durumuna göre uygulanmadığında olumsuz sonuçlara neden olan bu finansman yöntemi zorunlar haller dışında kullanılması tercih edilmemelidir (elikay ve Gümüş, 2010:188). Hastalık riski için finansal koruma sağlamayan cepten ödeme yönteminde hizmet alanların ödemelerini kendisinin yapması nedeniyle adaletsiz bir ödeme yöntemi olarak görülmektedir (şener, Yeşilyurt ve Salamov, 2017:515).

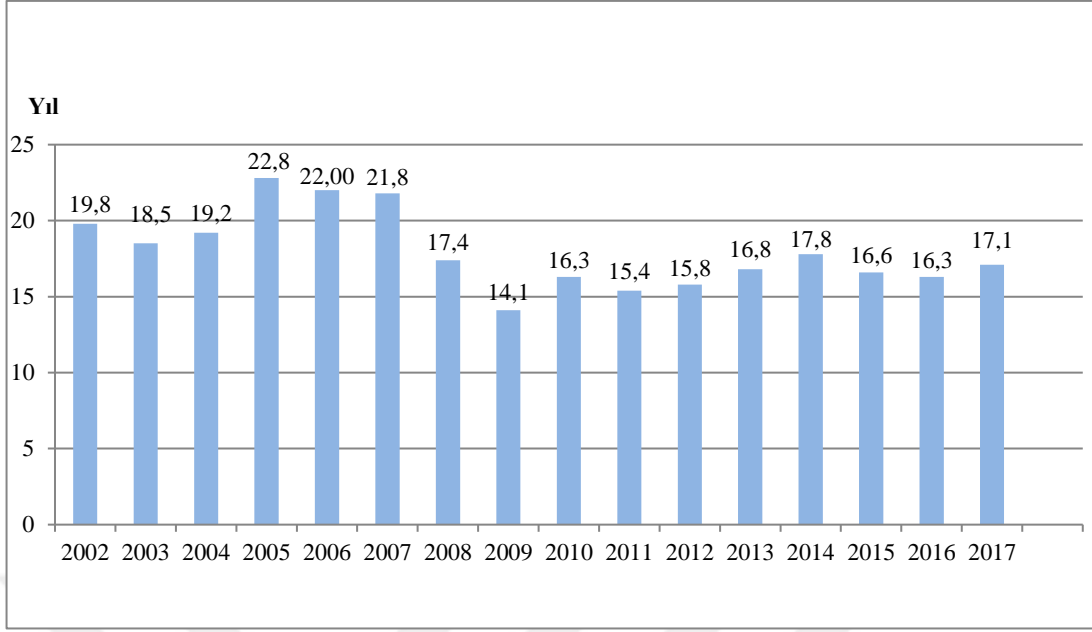
Cepten deme yönteminde doğrudan ödeme, enformel ödeme ve kullanıcı katkıları şeklinde üç grup ödeme alınmaktadır. Halkın herhangi bir güvenceye sahip olmayan kesiminin veya çeşitli nedenlerle sigortasını kullanmadan hizmet almak isteyenlerin hizmet tutarlarını doğrudan ödeyerek hizmet alması cepten ödeme yönteminin doğrudan ödeme kısmını oluşturmaktadır . Kullanıcı katkıları sağlık hizmet bedellerinin belli bir kısmının sağlık hizmet kullanıcılarından alınmasını öngörmektedir.Gereksiz talebi önleyerek ihtiyacı olanlara daha kaliteli hizmet verilmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Kayıt altına alınamaması nedeniyle miktarı konusunda fikir sahibi olunamayan enformel demeler kamu kaynaklarının ve

özel sağlık hizmetlerinin sınırlı olmasından etkilenmektedir (İrteş Gülşen ve Köleoğlu, 2018).



**Şekil 6:** 2017 Yılı Rakamları ile Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması, Reel(₺) (TÜİK - Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018:249)

Şekil 6'da yıllar içinde yapılan cepten sağlık harcaması miktarları verilmektedir. 2002 yılında yapılan cepten ödeme miktarı ₺231,00 iken 2007 yılında ₺353,00 olmuş ve en yüksek seviyelerine ulaşmıştır. 2017 yılında kişi başı cepten sağlık harcaması miktarı ₺299,0 olmuştur (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018:249).



**Şekil 7:** Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%) (TÜİK - Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018 : 249)

Şekil 7’de cepten ödemelerin toplam sağlık harcaması içindeki oranı verilmiştir. 2002 yılında yapılan harcamaların %19,8 ‘i cepten ödeme yoluyla yapılmışken 2017 yılında bu oran %17,1’e düşmüştür. Cepten ödeme oranının en düşük olduğu dönem %14,1 oranı ile 2009 yılında gerçekleşmiştir (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018 : 249).

### 2.2.1.2 Özel Sağlık Sigortası Yöntemi

Kar amaçlı bir yöntem olan özel sağlık sigortası yöntemi çoğunlukla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kişi veya kurumların sağlık risklerini sigortalayan yöntemde geri ödeme kurumu özel sağlık sigortası kuruluşlarıdır. Kişilerin sağlık harcamaları yapılan sözleşmeye bağlı olarak ödenen primler doğrultusunda bu kuruluşlar tarafından ödenmektedir. Devlet tarafından kapsam dışı bırakılan hizmetleri güvence altına almak sistemin öncelikli hedefidir (Güvercin, Mil ve Tarım, 2016:85)

Kişilerin sağlık hizmet kullanımından doğan tedavi masrafları ile ne zaman, hangi oranda karşılaşacağı tahmin edilemeyeceği için finansman sorunu ortaya çıkacaktır. Bu duruma çözüm olması amacıyla geliştirilen özel sağlık sigortası yöntemi



kişilerin sağlık risklerine göre prim ödemesi sistemine dayanmaktadır (İrteş Gülşen ve Köleoğlu, 2018: 6).

Serbest piyasa koşullarındaki sağlık hizmet arz ve talebine göre sağlık hizmet fiyatlarının belirlendiği yöntem özel hastane sayısının artmasıyla yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır. Gelir seviyesi düşük kesimin sağlık hizmetlerinden eşit oranda yararlanmasına olanak tanımayan sistem sağlık finansman sistemlerinin en önemli özelliklerinden olan eşit hizmet verme ilkesine aykırıdır. Gelir durumuna göre prim ödemesi yapılan sistem ABD ve İsviçre gibi ülkelerde yaygındır (Armağan, 2008:154).

Özel sağlık sigortası sisteminde kişiler karşılaşılabilecekleri herhangi bir sağlık problemine karşı önceden önlem almak için bu sistemi kullanmaktadırlar. Cepten ödeme yönteminde kişilerin sağlık hizmetinden yararlanamama durumunu bu sistem kısmen ortadan kaldırmıştır. Kişilerin ödediği primler ortak bir havuzda biriktiği için üçüncü taraf olan özel sağlık sigortası şirketi, biriken nakit para ve bu nakitin sağladığı pazarlık avantajından yararlanabilmektedir (Çelikay ve Gümüş, 2010:189).

Sağlık hizmet talebinde bulunan vatandaş alacağı hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip olamayacağı için hizmetin kalitesi, ücreti vb. faktörler sağlık hizmet sunucularının kontrolündedir. Bu durum özel sağlık sigortası yöntemini hizmet alanlar açısından daha riskli hale getirmektedir. Gelir dağılımının dengeli olduğu ülkelerde iyi bir denetim mekanizması ve etkili bir düzenleme ile uygulanan özel sağlık sigortası sistemi sağlık hizmet arz ve talebini dengede tutacaktır fakat yine de kamu müdahalesine ihtiyaç duyulacaktır (Sargutan, 2005:417). Özel sağlık sigortası yöntemi kamuya bir alternatif olarak benimsenmiş olsa da günümüzde kamu sağlık sigortası sisteminin tamamlayıcısı olması daha uygun görülmektedir.

Özel sağlık sigortasının uygulama farklılıkları nedeniyle belirli dezavantajlara da neden olabileceği görülmüştür. Bunların en başında prim miktarlarının belirlenmesinde yaşanan sorunlar görülmektedir. Sigorta şirketlerinin kişinin sağlık riskine göre prim belirlemesi nedeniyle kişilerin sigorta şirketlerinden hastalıkları gizlemek istemesi, kişilerin sigorta yaptırdıktan sonra sağlıklarını korumada daha özensiz davranması ve sigorta şirketlerinin yüksek risk grubundaki kişileri bünyesine

almak istememeleri gibi olumsuzluklar dezavantaj olarak görülmektedir (İstanbulluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010:91) .

### **2.2.1.3 Genel Sağlık Sigortası Yöntemi**

Bismarck yöntemi olarak da bilinen genel sağlık sigortacılığı yöntemi 1983 yılında Almanya’da ilk kez Bismarck tarafından uygulanmış ve herkese sağlık güvencesi sağlamak üzere ortaya çıkmıştır. Bazı ülkelerde yüzde yüze kadar halkın tamamını karşılayacak şekilde alanını genişletmiştir. Günümüzde ise ülkelerin ekonomik yapılarındaki değişiklikler nedeniyle uygulama şekillerinde farklılıklar ortaya çıkmasına rağmen tüm ülkelerde hala uygulanan haliyle temel özelliklerini korumaktadır. Temel özelliklerinden bazıları (İstanbulluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010:92);

- Genel Sağlık Sigortası sistemine üyeliğin zorunlu oluşu,
- İlk uygulanmış şeklinin işçi-işveren prim ödemeleriyle başlamış olması,
- Genel Sağlık Sigortası yöntemiyle finansmanda temel kaynağın genel vergiler oluşu,
- Yöntemin sigorta kuruluşları aracılığıyla yapıyor oluşudur.

Sağlık hizmetleri devletin şartlarını belirlediği zorunlu ve gönüllü sigortalar yoluyla finanse edilmektedir. Genel sağlık sigortası yönteminde devletin bir görevi sayılan sağlık hizmetleri, ödeme yapmadan ve prim ödemesiyle belirli hizmetler sunmaktadır. Emekli ve bağımlılar çalışanlar üzerinden sisteme dahil edilirken toplumun çalışan kesimi gelirin göre prim ödemektedir (Şener, Yeşilyurt ve Salamov, 2017:514). Prim ödeyemeyecek durumda olan toplumun düşük gelirli grubunun da ücretsiz olarak sisteme dahil edilmesi öngörülmüştür (Armağan, 2008:154). Sisteme dahil edilen herkes hekim,hastane ve sigorta türünü seçme hakkına sahip olabilmektedir (Şener, Yeşilyurt ve Salamov, 2017:514).

Finansmanı çalışan ve işverenler yoluyla karşılanan sistemde devlet katkısı da bulunmaktadır. Belirli oranda ödenen primlerin oluşabilecek sağlık problemlerine karşı ortak bir alanda toplanmasıyla yürütülen sistemdir (Güvercin, Mil ve Tarım, 2016:84).

Kişiler sağlık risklerinin boyutunu ve ne zaman karşılaşacağını bilemeyeceği için sağlık risklerinin finansmanında zorluklar yaşayacaklardır. Bu yüzden sistemi kullanan tüm sigortalılar tarafından sağlık riskinin paylaşıldığı Genel Sağlık Sigortası yönteminde sigortanın kimleri kapsayacağı, kimlerin sağlık hizmetinden ne ölçüde yararlanacağı, sunulacak teminatların ölçüsü gibi kavramlar Genel Sağlık Sigortasının uygulanma şeklini etkilemektedir. (Armağan, 2008:153).

Genel Sağlık Sigortasının uygulanmasında prim miktarı, gelirlerin toplanması, harcamaların yapılma şekli gibi etkenler ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Sistemin uygulama farklılıklarından doğan avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Toplumun büyük bir kesimi için Genel Sağlık Sigortasının zorunlu olması, sistemin bağımsız kurumlar tarafından yönetilmesi ve hizmet alan kişilerin gelirleri temel alınarak önceden belirlenmiş primler ödenmesi sistemin ortak özellikleri olup avantaj olarak görülmektedir. Sürekli ve tahmin edilebilir bir finansman sağlanması nedeniyle finansman riskinin düşüklüğü sağlık hizmetlerin finansmanında bu yöntemin kullanılmasının en önemli avantajıdır. Genel Sağlık Sigortası yöntemiyle toplanan prim gelirleri ülke politikasını belirlemede ve gelecek bütçe planlaması yaparken önemli rol oynamaktadır (İrteş Gülşen ve Köleoğlu, 2018).

#### **2.2.1.4. Vergilere Dayalı Finansman Yöntemi**

Vergilere dayalı finansman yöntemi halktan farklı yollarla elde edilen ve ortak bir havuzda toplanan kaynakların devlet yoluyla belli alanlarda kullanılmasına dayanan bir sağlık hizmet finansman yöntemidir. Vergiye dayalı finansman yönteminde halk hizmet aldığı esnada herhangi bir ödemede bulunmaz fakat dolaylı yoldan bireysel vergilerle katkı sağlayacaktır. Bu aşamada yapılan ödeme miktarı yani ödenilen verginin alınan hizmet ile eşit oranda olup olmayacağını herhangi bir önemi yoktur. Özel sağlık sigorta sistemleri prim hesaplanma yöntemi, sigorta şirketlerinin statüsü, yapılan sigortanın işlevi gibi çeşitli etkenler nedeniyle farklı şekillerde uygulanmaktadır. İşlev açısından bakıldığında zorunlu sağlık sigortasıyla birlikte uygulanan tamamlayıcı özel sağlık sigortası ve zorunlu sağlık sigortasının tamamen yerini alan ikame edici özel sağlık sigortası yöntemi uygulanmaktadır. Prim hesaplama şekline göre; toplumsal riske göre, grupsal ve bireysel olarak üç çeşitte incelenen prim hesaplanma şekline göre özel sağlık sigortası mevcuttur. Sigorta şirketlerinin türüne

göre kâr amaçlı olanlar ve olmayanlar olarak değişkenlik gösterebilir. Prim hesaplama yöntemine göre sınıflandırmada en sık kullanılan yöntem primlerin bireysel riske göre belirlenmesi sistemidir. İşveren tarafından ödenen primlerin bulunduğu sistem ise genelde iş yerlerinde uygulanır ve iş yerindeki kişilerin grup riski öngörülerek prim belirlenmektedir. Özel sağlık sigortasının avantaj ve dezavantajları, uygulanma yöntemi, prim hesaplanma şekli, sigorta şirketinin statüsü gibi etkenlere göre değişmektedir. Fakat en önemli avantajı kamu kaynağının kısıtlı olduğu ülkelerde, kamu kaynağının halkın gelir seviyesi düşük kısmına harcanarak gelir seviyesi yüksek insanların özel sağlık sigortasına yönlendirilmesidir. Bu durum yetersiz olan kamu kaynağını daha etkin kullanmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda gelir seviyesi yüksek olan grubun özel sağlık sigortasının sunduğu yenilikler nedeniyle özel sağlık sigortasını daha çok tercih etmesi beklenmektedir (İstanbulluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010:91).

Toplumun tamamının aile ve çalışma durumları göz ardı edilerek eşit şekilde sağlık hizmetinden yararlandığı yöntem olan Beveridge Modelinin en temel özelliği kamu üretimine dayanarak herkesi kapsamasıdır (Arık ve İleri, 2016:81).

Bismark modeli ile başlayıp Beveridge modeli ile devam eden sağlık hizmetleri finansmanında kamu bütçesinden yararlanma sistemi toplumun tamamının sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak üzere geliştirilmiştir. Özellikle eğitim ve sağlık hizmetlerinden toplum genelindeki herkesin faydalanması ve bunların etkili şekilde sunulmasını önemseyen Beveridge modeli genel bütçe geliriyle bu hizmetlerin finanse edilmesini ön görmektedir. Genel vergi gelirleriyle finansman; toplumdaki bireylerin sağlık risklerini toplumun tamamının ödediği primle oluşturulan ortak bir havuzdan ödenmesi gerektiğini ön görmüştür. Dönem içerisinde model geliştirilerek çeşitli şekillerde denenmiştir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin genel bütçeden karşılanarak toplumun tamamına ulaşması sistemin en önemli noktası olmuştur (Çelikay ve Gümüş, 2010:195).

Sağlık hizmet giderlerinin vergilerle karşılandığı sistemde vergilerin hangi oranda kullanılacağı ülkenin politik ve ekonomik kararlarına bağlıdır. Vatandaşlar sağlık hizmetlerinden yararlanmak için katkı payı dışında bir ücret ödememektedir.

Sistem Finlandiya,İspanya,Kanada,Portekiz, İsveç ve İtalya’da kullanılır (İrteş Gülşen ve Köleoğlu:2018).

### **2.2.1.5 Bütünleştirilmiş Finansman Yöntemi**

Sağlık hizmet finansmanında bahsedilen sistemlerin bir kısmı piyasa koşullarına göre şekillenirken bir kısmı da kamu ekonomisi aracılığıyla şekillenmektedir. Piyasa koşullarına göre şekillenen sistem daha çok kişisel faydayı ön planda tutarken, kamu ekonomisi aracılığıyla finansman sistemi toplumun refah seviyesini yükseltmeyi ve bunu yine toplumun dayanışma duygusuna dayanarak yapmayı hedeflemektedir. Bahsedilen sistemlerin tamamının olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır fakat sistemlerin bir arada kullanılarak birbirlerinin olumsuz yönlerini yok edebileceği görüşü vardır. (Çelikay ve Gümüş, 2010:197).

Piyasa koşulları aracılığıyla veya kamu ekonomisi aracılığıyla finansman yönteminde, rekabetin ödeme yönteminin performansını iyileştirme potansiyeline sahip olduğu görülmüştür. Tüm finansman yöntemleri olumlu ve olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Karma ödeme sistemleri, yüksek düzey kurumsal iletişim gerektirdiği için düşük gelirli ülkeler tarafından tercih edilmesi uygun bulunmamaktadır ve bireysel yöntemlerin dezavantajlarını yok etmektedir (Barnum, Kutzin ve Saxenian, 1995:1).

Tamamen piyasa koşullarına yada tamamen kamuya bırakılan sağlık hizmeti finansmanı belirli dönemlerde hizmet sunumunda yada maliyetlerin karşılanmasında yetersizlikler oluşturmuştur. Bu durum nedeniyle sürekli yeni yöntemler denenmiştir. Tek bir sistem ihtiyacı tamamen karşılamakta hiçbir zaman yeterli olmamaktadır. Bu yüzden finans sistemlerinin bir arada iş birliği içerisinde kullanılması önerilmektedir. Sağlık yaşam hakkının anayasal hak olarak görüldüğü günümüzde kişilerin sağlık hizmetine ulaşması kendi bireysel tercihlerine bırakılmamalıdır. Çünkü sağlık hizmetlerinin toplumun her bireyine eşit şekilde sunulması sosyal devlet olmanın bir getirisi olarak görülmektedir. Kişilerin sağlık hizmetlerinden isteyerek yararlanmaması gibi bir durum söz konusu olmayacağı için her birey imkanı dâhilinde kendi sağlığını geliştirmek için sağlık hizmetine başvuracaktır. Gelir düzeyi yeterli seviyede olan kişiler kendi tercihleri ile sağlık problemlerini çözebilecektir. Fakat gelir düzeyi yeterli olmayan kişilerin sağlık hizmetine ulaşmada problem yaşayacağı ve bu

durumda da kurulan sigorta sisteminin dışında kalarak sağlık hizmetine ulaşmakta sıkıntı yaşayacağı görülmektedir. Bu şekilde sistemin dışında kalan kişilerin kamu aracılığıyla toplanan vergi gelirleriyle Genel Sağlık Sigortası sistemine dahil edilmesi amaçlanmaktadır (elikay ve Gümüş, 2010:197).



### 3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİ ÖDEME POLİTİKALARI

Sağlık kurumlarının hizmet verirken katlandığı giderleri karşılayabilecek ölçüde geri ödeme alması gerekir, ayrıca bu ödemelere sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle artan rekabet koşullarına uyum sağlaması için yapılacak araştırma ve geliştirme çalışmaları giderleri de eklenmelidir. Geri ödeme yapılırken dikkat edilmesi gereken bir başka önemli ölçüt; geri ödemesi yapılacak tedavilerin fiyatlarında dengesizlik yaratacak farkların oluşmamasıdır. Bu ölçütler göz önünde bulundurularak en uygun ödeme tipi seçilmelidir. Geri ödeme sistemi, kişilere sunulan hizmetlerin bedelinin, ödeyici kurum tarafından hangi esaslara göre sağlık hizmet sunucularına geri ödeneceğini belirleyen sistemdir. Günümüzde sağlık hizmeti veren tüm kurumları kapsayarak genişleyen geri ödeme sistemleri geçmiş dönemlerde sadece hastanelere yönelik yürütülmekteydi (Öztürk, 2015: 38-39).

Esas amacı kaliteli sağlık hizmeti sunmak olan geri ödeme sistemlerinin finansal sürdürülebilirlik açısından da başarıya ulaşması önemlidir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı her türlü ihtiyacı karşılayacak bir geri ödeme sisteminin varlığına engel olmaktadır. Ülkelerin çeşitli özellikleri ve siyasi hedefleri göz önünde bulundurularak oluşturulacak bir geri ödeme sistemi ülkelerin sağlık politikaları gereği belirlediği geri ödeme yapan kurumların yapısına da uygun şekilde geliştirilmelidir (Arık ve İleri, 2016:78).

Sağlık harcamalarının son yıllardaki artışı beraberinde daha ciddi bir denetleme mekanizması getirmiş ve sağlık harcamalarının denetlenmesi sağlık sistemlerinin verimliliğini önemli ölçüde etkilemiştir. Ülkeler bu denetleme mekanizmalarından sağlık sistemine en uygun yöntemi kullanabilir. Denetim mekanizmaları; hizmet başına geri ödeme yöntemi, gün başına geri ödeme yöntemi, tanı ilişkili gruplar yöntemi, kişi başına geri ödeme yöntemi, Vakaya dayalı geri ödeme yöntemi, paket işleme dayalı geri ödeme yöntemi olarak sınıflandırılabilir (Öztürk, 2015:38-39).

Bu sınıflandırma yapılırken 3 önemli özellik dikkate alınmaktadır. Bunlar (Akyürek, 2012:128-130);

**Zaman Yönelimi;** İleriye dönük ve geriye dönük seçenekleri ile ilgilenmektedir. Sağlık hizmet sunucunun katlandığı maliyetler ve geliri bu

seçenekleri belirlemede etkilidir. Sistem sağlık hizmet sunucularına kolaylık sağlamak amacıyla zaman yönelimini ileri ve geriye dönük olarak çeşitlendirmiştir. Geriye dönük bir sistemde; maliyetlerin ortaya çıkmasından sonra sağlık hizmet sunucusuna ödeme yapılabilir. İleriye dönük sistemde; ödeme oranları ve bütçeler önceden belirlenmektedir.

**Taraflar İçin Finansal Risk Derecesinde;** Hizmet sunumundan sonra öğrenilen sunum maliyetleri ödeyici tarafı risk altında bırakırken, hizmet sunucularının bakım hizmetlerini n görülen tedavi maliyetlerinin sınırları içinde sunmaları sağlık hizmet sunucularını risk altına sokmaktadır.

**deme Birimi;** Belli bir zaman diliminde, belli bir nüfus için yapılan demeler, belirlenmiş tetkikler için yapılmış demeler gibi ayrımlarla kurumlara aktarılan devlet bütçeleri olarak belirlenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında  amacın bir arada etkin şekilde kullanımı önem kazanmaktadır. Tüketicici tercihleri ve serbest fiyat düzenlemeleri, etkinlik ve eşitlik, bütçe sınırlamaları şeklinde ifade edilen bu amaçlar arasındaki koordinasyonun sağlanma derecesi sağlık hizmeti finansmanında seçilen yöntemin başarısını belirleyecektir. Sağlık kurumlarına yapılacak geri demeler için kullanılacak yöntemler için belirli düzenlemeler yapılmaktadır. Bu düzenlemeler; geri ödeme yöntemleri, geri ödemenin şekli, araçları, geri ödeme süresi, fatura içerikleri, geri ödemelerde yapılan maddi hatalar ve finansal risklerdir. Düzenlemeler geri ödeme yapan kurum ile sağlık hizmet sunucuları arasındaki hizmet sözleşmeleri ile belirlenmektedir (ztrk, 2015:38-39).



Ödeme Sistemleri	Zaman Yönelimi	Sabit / Değişken	Hizmet Sunucularının Davranışlarına Yönelik Etkisi		
			Koruma	Sunum	Maliyet Önleme
Kalem Bütçe	İleriye Dönük	Sabit	+/-		+++
Global Bütçe	İleriye Dönük	Sabit	++	--	+++
Kişi Başına (Rekabet Altında)	Geriye Dönük	Değişken	+++	--	+++
Vaka Başına (TİG)	Her İkisi De	Değişken	+/-	++	++
Hizmet Başına	Geriye Dönük	Değişken	+/-	+++	----

**Şekil 8:** Geri Ödeme Yöntemlerinin Hizmet Sunucuları Üzerindeki Etkisi (Akyürek, 2012:130)

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının 2008 yılında yayınlamış olduğu Sağlık Uygulama Tebliği ikinci bölüm ‘ Tanı ve Tedavi ’ başlığı altında “*Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri SUT ve eki listelerde belirtilmiştir. SUT ve eki listelerde yer almayan teşhis ve tedavi yöntemlerinin bedellerinin Kurumca karşılanabilmesi için Kurum tarafından uygun olduğunun kabul edilmesi ve Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi gerekmektedir.*” ve “*Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, Kurumla sağlık hizmeti sunucuları arasında sağlık hizmeti satın alımı sözleşmeleri yapılması suretiyle karşılanır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından ise acil hallerde alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri Kurumca karşılanır.*” Maddeleri ile sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemlerinin ana hatları belirlenmiştir (Sağlık Uygulama Tebliği, 2008:78).

Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, SGK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı çalışanlarından oluşan Geri Ödeme Komisyonu 2004 yılında oluşturulmuştur. 2013 yılında yönetmelikte yapılan değişiklik ile Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) adına da çalışanlar bulunmasına karar verilen Geri Ödeme Komisyonu'nun altında karar alma aşamasında kolaylık sağlayacak teknik çalışmalardan sorumlu Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu bulunmaktadır. Komisyonun sorumlulukları arasında SGK'nın geri ödeme yaptığı ilaç, hizmet ve fiyatlarla ilgili değişiklik yapılması hakkında kararlar alınması bulunmaktadır (Beylik, Yılmaz ve Akça, 2015:40).

### 3.1. Hizmet Başına Geri Ödeme

Gelişmekte olan ülkelerde en fazla tercih edilen geri ödeme yönteminin hizmet başına geri ödeme yöntemi olduğu bilinmektedir. Hastanelere hizmet, sarf malzeme, tıbbi malzeme, ilaç gibi farklı kalemlerde ödemeler yapılmaktadır. Bu yöntemin hastalar ve kurumlar üzerine olumlu ve olumsuz özellikleri vardır. Hastalara gereksiz veya zarar verebilecek hizmetlerin sunulması, aşırı hizmet kullanımı ile sonuçlanabilir. Yönetmelik maliyetleri çok yüksek olan hizmet başına geri ödeme yöntemi sunulan hizmet çeşit ve sayılarının kayıtlarının iyi tutulmasını gerektirmektedir. Ödeme yapacak kurumlara gönderilecek hasta fatura ve evrakları ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır. Gönderilen ödeme evraklarının sağlık kurumları ve geri ödeme kurumunun her ikisi tarafından saklanması gerekir. Bütün bu evrakların hazırlanması için yeterli bilgi ve teknik donanıma sahip idari personel planlaması yapılmalı ve gerekli elektronik ağ bağlantıları sağlanmalıdır. Ödeme yapacak kurumlara gönderilen fatura ve evrakları kontrol etmek için yeterli bilgi sistemi ve donanımlı personel olmalıdır. Sağlık sisteminin verimliliğini yükseltmesine rağmen hizmet başına ödeme yöntemi, sağlık sisteminin gereksiz hizmet kullanımını artırması sonucu sağlık hizmeti harcamalarını yükseltecektir (Top ve Tarcan, 2007:174-176).

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının 2008 yılında yayınlamış olduğu SUT'ta Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları başlığı altında "*Hizmet başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti bedelleri, SUT eki EK-2/B ve EK-2/Ç Listesi esas alınarak faturalandırılır.*" şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Uygulama Tebliği, 2008).

### 3.2. Gün Başına Geri Ödeme

Gün başına ödeme yönteminde ödeme yapan kurumlar, sağlık hizmeti veren kurumlara her hasta için hizmet aldığı gün kadar sabit bir miktar ödeme yapar. Gün başına geri ödeme yöntemi bu temel özelliği nedeniyle yatarak alınan tedavi hizmetlerinin ödemesinde kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumlara yapılacak ödemeler geçmiş veriler göz önünde bulundurularak hesaplanmaktadır. Çeşitli hesaplamalar yapılarak günlük fiyat belirlenir ve bu fiyatlar hastanın sağlık kurumunda kaldığı gün sayısı ile çarpılarak ödeme tutarı belirlenmektedir (Akyürek, 2012:134-135).

Gün başına geri ödeme yönteminin finansman yapısı daha basit ve personel başına düşen iş miktarının daha az olduğu hastanelerde kullanılması daha uygundur. Hastanede görülebilecek tüm maliyet kalemleri göz önünde bulundurularak hesaplamalar yapılmalı ve bu hesaplamalar sonucunda bir yıllık hasta maliyetleri belirlenmelidir. Hasta gün başına yıllık maliyetin hesaplanmasında toplam hasta kalış günü sayısının bir yıllık hastane toplam maliyetine oranı kullanılır (Öztürk, 2015:41-42).

Ödeme yapan kurumlar ve sağlık hizmeti veren kurumlar geçmiş verilerin olmaması durumunda gün başına geri ödeme yöntemi fiyatlarının belirlenmesinde pek çok etkeni incelemek durumunda kalacaktır. Bu etkenlerin başlıcaları; hastaların hastanede kalış süreleri, sağlık hizmetlerinin maliyeti ve sağlık hizmeti veren kurumların hizmet hacimleridir. Geri ödeme yönteminin, sağlık hizmeti veren kurumları gereksiz tedavilere ve yatarak tedavi gün sayılarını uzatmaya yönlendirebileceği ve bu durumun geri ödeme tutarlarında artışa neden olması, ileriye dönük ödeme yöntemlerine dair en önemli eleştiridir (Akyürek, 2012:134-135).

Gün başına geri ödeme yönteminde, her hasta için gün başına ödenen miktar harcamaların tamamını kapsamalıdır. Yatan hastaların maliyeti yatış yapılan gün ve takip eden günde en yüksek seviyede olduğu için sağlık kurumları hasta yatış sürelerini uzatma eğiliminde olabilir. Hasta yatış süresini uzatmak sağlık kurumları için kazançlı olsa da sağlık hizmetlerinin taraflarından biri olan hasta açısından sakıncalı olacaktır (Öztürk, 2015:41-42).

### 3.3. Teşhis İlişkili Gruplar (DRG/TİG)

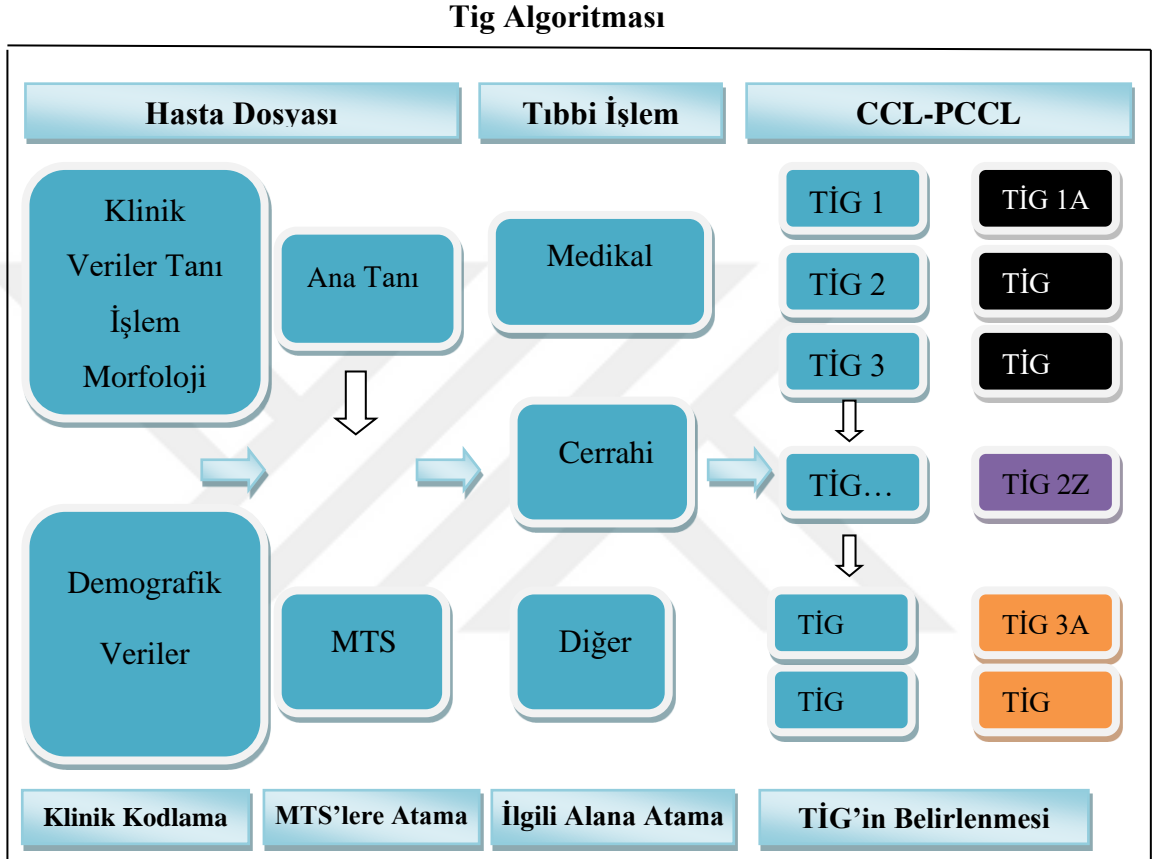
ABD’de Yale Üniversitesi tarafından sağlık hizmetlerinin kalite kontrolü amacıyla 1970’li yıllarda geliştirilen Diagnosis Related Groups (DRG) 1980 yılından beri birçok ülkede geri ödeme yöntemi olarak kullanılan bir vaka sınıflama sistemidir. Türkiye’deki adıyla Teşhis İlişkili Gruplar (TİG); hastaların klinik ve maliyet verilerinin kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren bir yatan hasta sınıflandırma yöntemidir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014:8).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında Teşhis İlişkili Gruplar Şube Müdürlüğü kurularak çalışmalara başlanmış olup 2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Teşhis İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı kurularak çalışmalara devam edilmiştir.2014 yılında tüm sağlık kurumları sisteme dâhil edilmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014:11).

TİG’in kullanım alanları arasında; finansal kararların verilmesi, hastanelerin bakım kalitesi açısından karşılaştırılması ve iyileştirilmesi, klinik hizmetlerin ölçümü, standart oluşturulması ve bütçe çalışmalarında maliyet takibi yapılması gibi konular yer alır.Maliyete dayalı fiyatlama sağlık hizmetlerinin fiyat belirlemede kullanılan en yaygın yöntemdir. TİG’de bu yöntemlerden biridir. Günümüzde kullanılan sistem, SUT’a uygun şekilde hastane bilgi sistemleri aracılığıyla hastaların hizmet maliyetlerinin hesaplanarak ödeme kurumlarına fatura edilmesidir. Bu sistem ile TİG’in birleştirilmesi durumunda fatura edilen tutarlar ile gerçekleşen işlem maliyetleri arasında bir uyum oluşacaktır. Sağlık hizmetlerinde geri ödeme aşamasında bir finansal gösterge olarak TİG kullanımını kurumun kar-zarar dengesini gösterecektir (Aslan ve Top, 2016:169-170).

Hastalıklara ait veriler kullanılarak benzer hastalıkların gruplandırılması ve sağlık kurumlarının tedavi ettiği benzer sınıftan hastaların kaynak ihtiyaçları, hastanın türü, hastanın maliyeti gibi verilere dayanarak hastaları aldıkları tanıya göre sınıflama sistemidir. Hastanın demografik verileri, yatış gün sayısı, yoğun bakım bilgileri, taburcu şekli ve tanısı TİG değişkenlerinden bazılarıdır.TİG sisteminde temel tanı ve ek tanı olmak üzere iki tanı çeşidi kullanılmaktadır. Temel tanı; yapılan tetkikler sonucunda hastaya konulan hastalık tanısıdır. Hastanede bulunma sebebi olarak

hastada keşfedilen sorun temel tanı olarak nitelendirilebilir. Hastaların tedavi maliyetlerinin hesaplanmasında doğru değerlendirme yapmak TİG'in temel kullanım amacı olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde finansman kullanım ve maliyet analizleri, kalite, fiyatlandırma, ödeme, bütçeleme ve epidemiyolojik araştırmalar gibi birçok alanda kullanılmaktadır. (Öztürk, 2015:42-44).



**Şekil 9:** TİG Oluşum Süreci (Teşhis İlişkili Gruplar Bilgilendirme Rehberi - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014:10).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan Teşhis İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı tarafından Aralık 2014'de yayınlanan Teşhis İlişkili Gruplar Bilgilendirme Rehberi'nde (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2014:8);

“TİG; hastaların klinik ve maliyet verilerinin kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren bir yatan hasta sınıflandırma yöntemidir.”

“Ana tanı; araştırma sonunda, hastanın hastanedeki bakım epizodunun (veya sağlık kurumunda bulunmasının) esas nedeni olarak ortaya konulan tanıdır.”

“Ek tanı; gerek ana tanı ile birlikte seyreden gerek hastanın bakım epizodu veya sağlık kuruluşunda bulunduğu sırada ortaya çıkan bir durum veya şikâyetir.” şeklinde açıklanmıştır.

Sağlık hizmet sağlayıcılarına önceden kararlaştırılan bir ücret karşılığında, hastanın gerçek masrafına bakılmaksızın, tedavi edilen vaka ve hastalığın türüne bağlı olarak ödeme yapılan ödeme yöntemidir. Sistem verilerin homojenlik ve klinik özelliklerine göre sınıflandırılmasını gerektirir. Bu sınıflandırma karmaşık ve zaman alıcıdır. DRG sistemi hastane yöneticileri için kalite iyileştirme ve ürün yönetimi amacıyla geliştirilmesine rağmen sağlık hizmet sağlayıcılarına geri ödeme yapılması konusunda yardımcı olmuştur. Temel tanı ile birlikte eşlik eden hastalıkları, komplikasyonları, hastanın yaşını ve tedavi türünü dikkate alır (Boachie, 2014:44).

TİG oluşum süreci ön değerlendirme, Major Tanı Sınıfları (MTS) ataması, alan ataması ve TİG'in saptanması olmak üzere 4 aşamadan oluşmaktadır. TİG' de 16015 tanı ve 25 majör tanı sınıflandırması bulunmaktadır. Türkiye'de 665 TİG kullanılmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,2014:10).

<b>Güçlü Yanlar</b>	<b>Zayıf Yanlar</b>	<b>Fırsatlar</b>	<b>Tehditler</b>
Hastane kalış sürelerinde kısalma	Hastane başvurularının ve tekrar başvurularının artışı	Hastanelerde toplanan veri kalitesinde artış	Kaynakların gereğinden daha az kullanılması
Hastane kaynaklarının daha etkin kullanılması	Fazla kodlama eğilimi	Kurulması daha zor olsa da, ulusal versiyonun geliştirilmesi	Hastaların gereğinden fazla tedavi edilmesi
Performans artışı	Kurulmasının karmaşık olması		Komplike vakalardan kaçınılması

**Şekil 10 :** Tanı İlişkili Gruplar SWOT Analizi (Narmanlı vd., 2012:32)

### **3.4. Kişi Başına Geri Ödeme**

Kişi başına geri ödeme yöntemi, sağlık hizmet sunucularının vereceği hizmetlerden faydalanması beklenen kişi sayısı oranına göre belirlenmiş zaman dilimleri içinde kullanabileceği malzeme ve hastalara verebileceği hizmet bedellerinin, ödeme kurumları tarafından sağlık hizmet sunucularına aktarılmasıdır (Cansever, 2015: 8-9).

Kişi başına geri ödeme tutarlarının belirlenmesinde kullanılan yöntemler önemli rol oynamaktadır. Bu yöntemlerin seçiminde demografik ve epidemiyolojik veriler kullanılırken aynı zamanda hastanelerin hitap ettiği bölgedeki nüfusun sağlık durumları da dikkate alınmalıdır (Top ve Tarcan, 2007:176-178).

Kişi başı ödeme yöntemi üçüncü taraf ödeme kurumlarının belirlenmiş dönemlerde sağlık hizmeti sağlayıcılarına kişi başına sabit bir miktar ödeme yaptığı geri ödeme yöntemidir. Her bir hastaya sağlanan hizmetin yoğunluğu ya da gerçek hacmi ödeme oranlarını etkilememektedir yani kişilerin daha çok hizmet alması ödemeyi artırmadığı gibi daha az hizmet alması da yapılacak ödeme miktarını düşürmemektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının üçüncü taraf ödeyici kurumlar ile bir sözleşme yapması durumunda hizmetin alınıp alınmadığına bakılmaksızın sağlık hizmeti sağlayıcısı ödeme almaktadır. Kişi başı ödeme yönteminde verilen sağlık hizmetinin derecesi ya da karmaşıklığı için herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Üçüncü taraf ödeme kurumları açısından belirsizlik olmaması ve Sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından müşteri garantisini sağlaması yöntemin avantajlarıdır (Casto ve Layman, 2006: 7-8).

Kişi başına geri ödeme yönteminde, kişilere verilen hizmetin miktarı ve hizmet bedelleri önemsiz görülmektedir çünkü hastalara verilen hizmetin miktarı ödeme miktarında bir değişikliğe yol açmaz. Hastaya verilecek hizmetin azalması ödemeyi azaltmayacağı gibi hizmet miktarının artması da ödeme miktarını artırmayacaktır. Ödeme kurumları tarafından kişi başına alınabilecek ücretin sabit olması sağlık hizmet sunucularına finansal risk getirmektedir. Sağlık hizmetleri talebini önceden belirlemek mümkün olmadığı için sağlık hizmet sunucuları açısından finansal kontrolü zor bir yöntemdir. Bu yüzden kişi başına geri ödeme yönteminde ödeme miktarları belirlenirken dikkatli olunmalıdır (Cansever, 2015: 8-9).

Aile hekimliği gibi bölge esaslı sürdürülen sağlık hizmetlerinde kullanımı daha sık görülen kişi başına geri ödeme yönteminde hekim, tedavi ettiği kişi sayısı kadar dönemlik sabit ödeme almaktadır. Sağlık sistemine dair politikaların da kontrolüyle hastalara eşit ve yeterli sağlık hizmeti sunulabilmesinde kişi başına geri ödeme yönteminin kurallara uygun şekilde sürdürülmesi önemli rol oynayacaktır. Daha çok

koruyucu sağlık hizmetlerinde kullanılması nedeniyle dışsallık ve kamusallık yüksektir (ztrk, 2015:44-45).

Kişi başına geri ödeme yönteminin ödeme kurumları açısından en önemli avantajı sağlık hizmet maliyetinin bilinmesidir. Sağlık kurumları açısından avantajı ise garanti bir hasta grubu sağlamasıdır. Her iki taraf içinde belirtilen konularda net olunması avantaj durumundayken hastaların alacağı hizmetin karmaşıklık derecesi belirsizlik yaratmaktadır. (Akyürek, 2012:132-133).

Kişi başına geri ödeme yönteminde kurumlar kar oranını yükseltmek amacıyla gereksiz harcamalardan kaçınırken maliyet düşürücü politikalar geliştirilecektir. Maliyetin yüksek olması nedeniyle yüksek risk grubundaki hastaların, birinci basamak sağlık kurumları ve özel sağlık kurumları tarafından kabul edilmek istememesi üst kurumlara sevk edilmek istenmesi sevk sistemine katkı sağlayacaktır. Yüksek risk grubundaki hastaların kabulünde yaşanan isteksizlik sağlık hizmetleri sunumunda sıkıntılara yol açarken hizmet sunum kalitesinde düşüşe neden olacaktır (Top ve Tarcan, 2007:176-178).

Sağlık hizmet sunucularının ücretin sabit olması nedeniyle gelir-gider farkını artırmaya çalışması, daha düşük maliyetli hastaları kabul etmek istemesi ve yüksek risk grubundaki hastalara hizmet vermek istememesi gibi nedenlerle kişi başına geri ödeme yöntemi sağlık hizmetleri kalitesinde düşüşe neden olabilir (Cansever, 2015: 8-9).

Kişi başına geri ödeme yönteminde ödeme miktarları kişisel risk oranlarına göre hesaplanmadığında sağlık kurumları rekabet ortamı gereğince düşük risk grubundaki hastaları düşük maliyetler nedeniyle tercih edeceklerdir. Bu durum sağlık hizmetlerinde etik açısından olumsuz etkilere neden olacaktır. Özel sağlık sigorta kurumlarının yaş ortalaması yüksek, kronik hastalığı olan riskli grupları sisteme dâhil etmek istemediği ya da daha yüksek primlerle sisteme dâhil ettiği görülmektedir (Top ve Tarcan, 2007:176-1782).

### **3.5. Vakaya Dayalı Geri deme**

Sağlık hizmeti veren kurumlara her hasta için sabit bir ücret ödenen vakaya dayalı geri ödeme yönteminde her hasta ayrı bir vaka olarak değerlendirilmektedir.



Ödemeler önceden belirlenen sözleşmelerde yer alan tutarlara göre yapılmakla birlikte hastanın tanısı ödeme aşamasında önemli rol oynamaktadır. Hekimin hastaya koyduğu tanı değiştikçe hasta için ödeme miktarı da değişiklik gösterecektir. Yöntem sağlık hizmeti veren kurumları daha çok hizmet vermeye teşvik etse de düşük maliyetli vakalara yönlendirecektir. Kurumlar tarafından maliyeti düşük ödeme miktarı fazla olan vakalar tercih edilecektir. Yöntemin bir başka dezavantajı ise sağlık hizmeti veren kurumların hastalara konan teşhisleri geri ödeme seviyesi yüksek teşhislerle değiştirme durumudur. Bu durum geri ödeme kurumları açısından dezavantaj sayılırken sağlık hizmetleri istatistiksel verilerinin elde edilmesi açısından da yanlış bilgilendirmeye neden olacaktır (Öztürk, 2015:45-46).

Vaka başına ödeme yönteminde sağlık hizmeti veren kurumlar ve geri ödeme kurumları arasında ödeme ve vakaların takibi gibi konularda sürekli bilgi akışı konusunda çift yönlü bir denetim sağlanması amacıyla iyi bir yönetim bilgi sistemine ihtiyaç duyulacaktır. Vaka başına ödeme tutarlarının sürekli olarak güncellenmesi ve denetim mekanizmasının iyi işlemesi için hükümet ve geri ödeme kurumlarının ortak çalışarak konu hakkında bilgilerini artırmalarına ihtiyaç duyulacaktır (Top ve Tarcan, 2007:180).

Vaka başına ödeme yöntemi ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ayaktan hastalar için kullanılmaktadır. SUT EK-2A-2 Ayaktan başvurularında ilave olarak faturalandırılabilir işlemler listesinde bulunan hizmetler vaka başına ödeme tutarı kapsamında değildir. Muayene, temel tahlil ve tetkikler, basit girişimsel işlemler, konsültasyon ve radyolojik tetkikler vaka başına ödemeye dahil edilmektedir. Acil sağlık hizmetleri, onkolojik işlemler, girişimsel radyoloji ve diş tedavileri gibi özellikli alan işlemleri için SUT'ta bulunan özel kurallara göre ödeme yapılmaktadır. EK-2A-2 listesinde yer alan hizmetler dışında hiçbir işlem için ekstra ödeme alınamaz (Arat, 2006:59).

### **3.6. Paket İşleme Dayalı Geri Ödeme**

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 22.09.2013 tarihli 2003/114 sayılı genelgesinde paket fiyat uygulamasının gerekçeleri şu şekilde açıklanmaktadır: “*Bakanlığımıza ait hastanelerden sağlık hizmeti alan sosyal güvenlik kuruluşları tahakkuk ettirilen tedavi faturaları, abartılı olduğu ve gerçeği*

yansıtmadığı gerekçesiyle ilgili mevzuatta öngörülen ödeme süreleri içerisinde ödenmeyerek iade edilmekte veya önemli miktarlarda kesinti yapılarak ödenmektedir. Bu durum sağlık hizmeti üreten ve birçok giderini kendi döner sermaye imkânları ile karşılamak durumunda bulunan hastanelerimizi finansal kaynak sıkıntısıyla karşı karşıya bırakmakta, sunulan hizmet kalitesini ve maliyet etkililiğini olumsuz yönde etkilemekte ve hizmet satın alan ve hizmet sunan kurumlar arasında ihtilaflara sebebiyet vermektedir. Bu sorunlara çözüm getirmek amacıyla 12.09.2003 tarihli ve 8528 sayılı Bakanlık Oluru uyarınca sağlık hizmetlerinde tanıya dayalı paket tedavi uygulamasına geçilmesi uygun görülmüştür.

Bu itibarla, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğünce KVC/Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Göz ve Hemodiyaliz branşlarında seçilmiş hizmetler için belirlenmiş ve halen uygulanmakta olan ekteki paket fiyat tarifelerinin, Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarında 01.09.2003-31.12.2003 tarihleri arasında geçerli olmak üzere, Emekli Sandığı mensuplarına ve Bakanlığımız ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında imzalanan 01.05.2003 tarihli protokolün 7. Maddesi hükmü uyarınca Bağ-Kur sigortalılarına indirimsiz uygulanacaktır.” (<http://istanbulism.saglik.gov.tr/>, 2003).

2003 yılında “KVC/Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Göz ve Hemodiyaliz branşlarında seçilmiş hizmetler için” geçici süre ile uygulanmaya başlanan paket işlem tutarlarının “... uygulanacak tanıya dayalı paket fiyatlar tespit edilip yürürlüğe konuluncaya kadar...” kullanılmasına Bakanlık oluruyla karar verilmiştir.

2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatı’nda “Üniversite Tıp Fakültesi Hastaneleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için ise (Ek-8) fiyat tarifesinin “8.Radyolojik Görüntüleme ve Tedavi” ile “9. Laboratuvar İşlemleri” bölümlerinde yer alan işlem bedellerine %10 oranında ilave edilerek faturalandırılır.” şeklinde fiyat artışı konusunda bilgi verilmiştir (Pazar, 2008:3-4).

2005 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm hastanelere ve geri ödeme kurumlarına gönderilen 17.03.2005 tarihli ve 2005/45 sayılı genelge ile “*Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Listesi (Ek- 9)*” ve “*Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulama İlkeleri*” BUT’ta yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Pazar, 2008:7).

Yaklaşık maliyeti önceden tahmin edilebilen tedavi hizmetlerine ortalama fiyat belirlenmesi üzerine kurulu paket işleme dayalı geri ödeme politikasında birim hasta

maliyeti çok fazla değişiklik göstermemektedir. Hastaların bir kısmı belirlenen ortalama fiyatın üstünde maliyete sahipken belli bir kısmı da belirlenen maliyetin altında kalacaktır. Bu durum paket işlem fiyatlarının dengede kalmasını sağlayacaktır (Öztürk, 2015:46).

Maliye Bakanlığı tarafından 09/02/2005 tarihinde resmi gazetede yayınlanan ve yapılan değişikliklerle kullanılmaya devam eden BUT (Tedavi Yardımı) Ek-9/A'da yer alan Resmi Sağlık Kurumları Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulama İlkeleri:

1. *“Tanıya dayalı (paket) fiyat; dâhili ve cerrahi branşlarda sık karşılaşılan hastalıkların tanı ve tedavisi sırasında hizmet içeriği bakımından hasta bazında çok fazla değişiklik göstermeyen ve bu nedenle yaklaşık maliyeti önceden tahmin edilebilen tüm işlemlerin tek bir fiyat olarak belirlenmesidir.*

2. *Sağlık kurumları, uygulama çerçevesinde vaka seçimi yapamazlar, hastanın tedavisi tamamlanıncaya kadar hastaneden taburcu edemezler. Sağlık kurumu, tedavi ile ilgili bilgi, belge ve raporların bir örneğini isteği halinde hastaya vermek zorundadır.*

3. *Geri ödeme kurumu sağlık hizmeti sunucularından önceden belirlenmiş paket fiyatların düşmesine neden olacak taleplerde bulunamaz. Paket işlemiyle birlikte paket harici olarak yapılan işlemlerin ve raporların ödemeye uygunluk açısından değerlendirme yetkisi ödeme yapacak kurumlara aittir. Tebliğ hükümlerine uyulmaması nedeniyle ödemedeki kesinti yapılacak olması halinde, gerektiğinde eksik belgeler bir kez istenerek fatura yeniden değerlendirilebilir. Belgelerin tamamlanamadığı durumlarda ödemedeki kesinti yapılabilir.*

4. *Tanıya dayalı (paket) fiyatlar ihtiyaç duyulan operasyon ve girişimler için, poliklinik, ameliyat ve girişim ücreti, anestezi ilaçları, ilaç, kan komponentleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma,v.b.), sarf malzemesi, anestezi ücreti, laboratuvar, patoloji, radyoloji tetkikleri ve tıbbi zorunluluğa dayalı refakatçi ücreti ve bunların toplamı olan fiyattan oluşmaktadır. Bu fiyatlara işbu protokol ve eklerinde belirtilen istisnalar dışında her şey dâhildir.*

*Bu fiyatlar, her paket fiyat için ayrı ayrı belirtilen istisnaları kapsamaz. Bu istisnalar, faturada ayrıca gösterilerek faturalandırılır.*

5. Hastanın tetkik aşamasında ölmesi veya ortaya çıkan başka sağlık sorunları nedeniyle, tanıya dayalı fiyat kapsamına giren bir müdahalenin yapılamaması halinde verilen hizmetler Tebliğ eki Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesi (Ek-8) fiyatları üzerinden fatura edilecektir.

6. Hastanın taburcu olduktan sonraki 15 gün içerisinde ilk kontrol amaçlı muayenesi ve bu muayene sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik (ekg, eko, efor) ve radyolojik tetkikler ücretsiz olarak yapılır. Ancak birinci kontrollerde gerekli olacak ileri tetkikler (anjyografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb.) ilgili tetkikin raporuyla belgelendirilmek koşuluyla ilave olarak ücretlendirilebilir.

7. İlaç ve sarf malzemeleri, tanıya dayalı fiyatlara dâhildir. Fiyata dâhil olmayan tıbbi malzemeler; Kemik yıkama sistemleri, plak+çivi, external fixatör, her türlü eklem implantı, omurga implantı, kan ürünleri, kalp pili, pace elektrodu, koroner stentler kalp kapakları, intraaortik balon, kapaklı kapaksız kondüvit, valv ringi, her türlü greft (shunt ve suni damar), protezler, burr, atarektomi cihazı, lazer kateteri, septostomi kateteri ve paket tanımlarında belirtilen malzemelerdir. Dual mesh'ler karın duvarının kapatılmadığı intraabdominal hernilerde ve diyafragmatikhernilerde sağlık kurulu raporuyla ödenir.

Tanıya dayalı (paket) fiyata dâhil olmayan ve tanıya dayalı fiyat dışı tedavi edilen hastalıklarda kullanılan her türlü tedavi edici ve iyileştirici tıbbi malzemeler; varsa Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği EK- 5/A listesinde yer alan fiyatlarla, bu listede yer almayanlar geri ödeme kurumlarınca tespit edilmiş protokol fiyatlarıyla, bunların dışındakiler ise sağlık kurumlarının KDV dâhil alış fiyatı üzerine % 15 işletme gideri ilave edilerek tespit edilecek fiyatlar üzerinden ödenecektir.

8. Tanıya dayalı işlem yapılan hastada, paket ücreti tanımlanmayan bir komplikasyon ortaya çıkması durumunda, komplikasyonun tedavisi Tebliğin (EK-8) listesinde belirtilen işlem fiyatlarının %10 eksiğiyle faturalandırılır.

Hastanın önceden bilinen risk faktörleri veya eşlik eden hastalıklarının (diabetes mellitüs, morbid obezite, hemofili, lösemi, immun yetmezlikler, organ yetmezlikleri, maliniteler, immun ve otoimmun, romatolojik hastalıklar vb) bulunması

ve bunlarla ilgili olarak gelişen komplikasyonlarda bu indirim uygulanmadan ücretin tamamı ödenir.

**9.** Hastanın tedavisi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle, aşağıda belirtilen tedavi süresinin aşılması halinde;

*A Grubu Ameliyatlarda ameliyat gününden sonra: 15 günü,*

*B Grubu Ameliyatlarda ameliyat gününden sonra: 10 günü,*

*C Grubu Ameliyatlarda ameliyat gününden sonra: 8 günü,*

*D Grubu Ameliyatlarda ameliyat gününden sonra: 5 günü,*

*E Grubu Ameliyatlarda ameliyat gününden sonra: 3 günü,*

*geçen her bir yatış günü için verilen tedavi hizmetleri, Tebliğ fiyatları esas alınarak ayrıca fatura edilir. Bu süreler için hastalardan ayrıca herhangi bir ücret talep edilemez.*

*Ancak 8 inci maddede tanımlanan ilave risk faktörleri ile eşlik eden hastalıklar ve komplikasyonlar bulunursa bu süreler içinde de 8inci maddeye göre faturalandırılır.*

**10.** Aynı seansta aynı kesi ile birden fazla ameliyat yapılması halinde; en üst gruptaki tanıya dayalı fiyat tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı fiyatının %25'i olarak fiyatlandırılır.

*Aynı seansta ayrı kesi ile birden fazla ameliyat yapılması halinde; en üst gruptaki tanıya dayalı fiyat ücreti tam olarak, diğer ameliyatlara ise kendi tanıya dayalı fiyatının %50'si olarak fiyatlandırılır.*

*Ayrı seans veya aynı seansta ayrı kesiden farklı klinikler tarafından yapılan işlemlerde tanımlanmış tanıya dayalı fiyatlar ayrı ayrı uygulanacaktır.*

*Anatomik olarak göğüs bölgesinde yapılacak planlı ameliyatlarda, kapalı göğüs drenajı veya göğüs tüpü takılması ayrıca fatura edilmeyecektir.*

**11.** a) Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde, sadece yanında (\*) işareti olan paket işlemler uygulanacak ve faturalandırmada (EK-9) listesinde yer alan bu fiyatlara %10 ilave edilecektir.

b) Eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde aynı veya ayrı seansta birden fazla ameliyatın yapıldığı durumlarda;

-En üst gruptaki ameliyat, eğitim ve araştırma hastanelerinde Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Listesine (EK-9) göre yapılması gereken (\*) işaretli ameliyatlardan ise, yapılan diğer ameliyat veya ameliyatların (\*) işaretli olup olmadığına bakılmaksızın, hastaya yapılan tüm ameliyatlar, (EK-9) sayılı Listede belirlenmiş olan fiyatlara % 10 ilave edilmek suretiyle, bu İlkelerde belirtilen indirim oranları ve esaslarına göre ücretlendirilerek faturalandırılır.

-En üst gruptaki ameliyat, eğitim ve araştırma hastanelerinde Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Listesine (EK-9) göre yapılması gereken (\*) işaretli ameliyatlardan değilse, yapılan diğer ameliyat veya ameliyatların (\*) işaretli olup olmadığına bakılmaksızın, hastaya yapılan tüm ameliyatlar, paket uygulamadan çıkarılıp, Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesinde (EK-8) yer alan birim fiyatlar üzerinden ücretlendirilerek faturalandırılır.

12. Taniya dayalı fiyatlarda 3 üncü sınıf yatak esas alınmıştır. 657 sayılı Kanuna tabi olan Devlet memurları ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kimseler ile bunların emeklilerinin yatışları sırasında, kadro derecelerinin öngördüğü daha üst yatak sınıflarındaki odalarda yer bulunması halinde bu odalara yatışları yapılacaktır.

Hekimin tıbbi açıdan lüzum görmesi ve raporla belgelenmesi kaydıyla, hastaların kadro derecelerinin öngörmediği üst sınıflardaki odalara yatışlarının olması halinde ortaya çıkacak olan sınıf farkı taniya dayalı fiyat dışında ayrıca kurumlara fatura edilecektir. Ancak hastaların bu odalara yatışları kendileri talep etmeleri halinde ortaya çıkacak olan sınıf farkı ücreti ise hastalar tarafından ödenecektir.” şeklinde belirtilmiştir (<http://www.bumko.gov.tr/>).

Taniya dayalı (paket) fiyat uygulamasının uygulama ilkeleri; sağlık hizmeti veren kurumlar hastanın tedavisi sonuçlanana kadar hastayı taburcu edemez, hasta seçimi yapamaz, kurum tedavi ile ilgili bilgilendirme içerikli raporların tamamının bir nüshasını hastaya teslim etmelidir, geri ödeme kurumları ve hastaneler her hangi bir nedenle fiyatlarda değişiklik yapamaz, hastanın taburcu tarihi itibarıyla 15 gün içindeki ilk kontrol muayenesi ve bu muayene esnasında kontrol amaçlı yapılan tahlil ve tetkikler faturalandırılmaz (<http://www.bumko.gov.tr/>).

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının 2008 yılında yayınlamış olduğu SUT ikinci bölüm 'Tanı ve Tedavi' başlığı altında Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemi;

(1) *Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yönteminde, sağlık hizmeti bedelleri SUT eki EK-2/C Listesi esas alınarak faturalandırılır.*

(2) *Tanıya dayalı işlem üzerinden ödeme yöntemine dâhil olmayan faturalandırılabilir sağlık hizmeti bedelleri, hizmet başına ödeme yöntemi ile faturalandırılır.*

(3) *Birden fazla kesi ve birden fazla işlemin yapıldığı durumlarda;*

**a) Aynı seansta aynı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının %25'i alınarak,**

**b) Aynı seansta ayrı kesi ile birden fazla işlem yapılması halinde; işlem puanı yüksek olan tanıya dayalı işlemin puanı tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı işlem puanının %50'si alınarak,**

**c) Aynı seansta aynı kesi ile SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte SUT eki EK-2/C Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem puanı tam olarak, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlem puanının %30'u alınarak, ancak SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlemin puanının diğer işlemlerden yüksek olması durumunda tüm işlemler 2.2.2.A(5) fıkrası göz önünde bulundurularak hizmet başına ödeme yöntemiyle,**

**ç) Aynı seansta ayrı kesi ile SUT eki EK-2/C Listesinde yer alan bir işlem ile birlikte SUT eki EK-2/C Listesinde yer almayan bir işlem yapılması halinde tanıya dayalı işlem puanı tam olarak, SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlem puanının %50'si alınarak, ancak SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan işlemin puanının diğer işlemlerden yüksek olması durumunda tüm işlemler 2.2.2.A(5) fıkrası göz önünde bulundurularak hizmet başına ödeme yöntemiyle faturalandırılır. Yukarıdaki işlemler farklı uzmanlık dallarında yapılmışsa yüzdeler oranlar 25 puan artırılarak uygulanır.**

(4) Anatomik olarak göğüs bölgesinde yapılacak planlı ameliyatlarda, kapalı göğüs drenajı veya göğüs tüpü takılması ayrıca faturalandırılmayacaktır.

(5) Kurumla sözleşmeli/protokollü üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında yapılan SUT eki EK-2/C Listesinde yanında (\*) işareti olan işlemler, listede belirtilen puanlara %10 ilave edilerek faturalandırılır.” şeklinde açıklanmıştır (Sağlık Uygulama Tebliği, 2008:20).

Paket fiyat uygulaması ülkemizden önce dünyada birçok ülkede uygulanmış bir sistemdir. Artan sağlık hizmeti maliyetleri ve harcamalarına karşı tedbir olarak uygulanan paket fiyat uygulaması ABD’de harcamaların denetim altına alınması amacıyla kullanılmıştır. Dünyada da birçok ülkede kullanılan sistem özellikle cerrahi müdahale maliyetlerinin kontrol altına alınmasında önemli rol oynamıştır. Ödeyici kurumlar tarafından abartılı bulunan fatura tutarları ödeme sürelerinin uzamasına ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olmuştur. Sağlık kurumlarının fatura incelemesi ve faturaların kontrol edilmesi aşamasında iş yükünü en aza indirmek, faturalardaki ilaç, sarf ve hizmet kalemlerinin uyumunu sağlamak, geri ödemelerinin kurumlara zamanında bildirilmesi ve hastanelerde sunulan sağlık hizmetini verimini artırmak paket fiyat uygulamasının hedefleri arasındadır (Sivrikaya, 2015:39-40).

2005 yılı BUT’da yer alan paket işlem tanımına göre hastanın hastaneye giriş ve çıkışı arasındaki bütün masraflar için belirlenen tek fiyat uygulanmaktadır. Uygulanan tek fiyatın içine hastanın kontrol sürecinde uygulanan hizmetlerin maliyetleri de eklenerek hesaplanmıştır (Ceran ve Özdemir, 2013:454). 24 Mart 2013 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan SUT güncellemesi ile SUT eklerinin numaraları ve isimleri ; EK-9 Tanıya Dayalı İşlem Listesi Ek-2/C Tanıya Dayalı İşlem Listesi olarak, Ek-8 Sağlık Kurumları Puan Listesi ise Ek-2/B Hizmet Başı İşlem Puan Listesi olarak değişmiştir.

SUT’un EK-9 Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi paket fiyat uygulamasının kullanılacağı hizmetleri belirlemiş ve ortalama maliyet çıkararak hizmet puanları oluşturmuştur. Listede adı geçen tanı kodlarına ait hizmet kodları yıldızlı işlem/paket işlem olarak anılacak ve buna göre fatura edilecektir (Arat, 2006:39).



## **4. PAKET FİYAT UYGULAMASI VE SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

### **4.1. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 1071 sayılı yasa gereğince Sivas'ta 09.02.1973 tarihinde Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı olarak kurulmuştur. Halen aktif olarak kampüs içinde yer alan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin temeli 11.09.1975 yılında atılmış ve 1992 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Yeni hastane binasının yapılmasına kadar geçen süre zarfında, 1974-1992 yılları arasında, Tıp Fakültesi'ne devredilen Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde hizmete devam etmiştir.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin toplam yatak kapasitesi 1050 toplam kapalı alanı 113,585 m<sup>2</sup>'dir. Hastane sadece Sivas için değil komşu iller Erzincan, Yozgat ve Tokat'tan gelen hastalar açısından da önem taşımaktadır. 14 ameliyathane, parazitoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, hematoloji olmak üzere 5 laboratuvar, hemodiyaliz ve periton diyaliz merkezi, radyoloji ve nükleer tıp birimleri, merkezi ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri ve ağrı kliniğine sahip hastaneye 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Bebek Dostu Hastane" unvanı verilmiştir.

Sivas'a 30 km uzaklıkta bulunan sıcak çermik kaplıca alanında 93 yataklı Sıcak Çermik Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi 2005 yılında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilimdalı'na bağlı olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2006 yılında hizmete açılan Onkoloji Merkezi, 2008 yılında açılan Kalp Merkezi, 2015 yılında hizmet vermeye başlayan Organ Nakli Merkezi ve Tüp Bebek Tedavi Merkezi hastaneye bağlı çalışan ek hizmet birimleridir. (Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi , Genel tanıtım).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, amaç genel cerrahi kliniğinde bir yılda yapılan tanıya dayalı paket işlem ameliyat maliyetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenerek ödemelerin yeterliliğinin tartışılmasıdır.

### **5.2. Araştırma Yeri ve Zamanı**

Araştırma yeri Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'dir. Araştırma 2018 yılında planlanmış, 2018 yılı Nisan ayında veriler toplanmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2016 yılında paket fiyat uygulaması kapsamında ameliyat olan hastaların faturaları oluşturmaktadır. Belirtilen dönemde 736 hastaya yapılan ameliyat paket işlem kapsamındadır. Bu kapsamda kalan hasta faturaları incelenmiş ve 7 hastanın faturası SGK kapsamında bulunmadığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir. 729 hastanın fatura ve ameliyat bilgileri incelenerek çalışma yürütülmüştür.

### **5.4.Çalışma Materyali**

Çalışma materyali, belirtilen tarihlerde Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda paket işlem kapsamında ameliyat olan hastaların faturaları ile ilgili bilgilerdir.

### **5.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Her hasta için farklı hizmet üretim maliyeti olması bu çalışmanın değişkenleridir. Paket işlem nedeniyle sabit olan geri ödeme tutarlarına rağmen hastaların hizmet üretim maliyeti farklıdır. Farklı olan bu maliyetler sınıflandırıldıktan sonra aritmetik ortalamaları alınarak paket ödeme tutarları ile karşılaştırılacaktır.

## **5.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmaya dâhil edilen 729 hastanın ad, soyad, hastaya uygulanan işlemin sut kodu, hastanın hastaneye başvuru ve yatış tarihi, hastanın yaşı, cinsiyeti ve doğum tarihi, hastanın hastaneye söz konusu işlem için gelişine ait ilaç-sarf ve hizmet tutarları, Ek-2/B tutarları, Ek-2/C tutarları ve Ek-2/B ve Ek-2/C tutarları arasındaki fark bilgileri hastane bilgi yönetim sisteminden (SiSoft Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)) sağlanmıştır.

## **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada, bütün veriler hastane bilgi yönetim sisteminde tutulan kayıtlardan elde edilmiştir. Elde edilen veriler Office 2007 Excel programı aracılığı ile kaydedilmiştir. Yapılan incelemelerde 44 farklı paket ameliyat kodu olduğu görülmüştür. En fazla kullanılan paket ameliyat kodlarının 2 tane seçilerek hasta sayıları ve hastaların Ek-2/B ve Ek-2/C tutarlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

## **5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Hasta sayısının çokluğu ve üretilen hizmet çeşitliliğinden dolayı en fazla kullanılan 2 adet paket ameliyat kodu seçilerek karşılaştırma yapılmıştır.

## **5.9. Etik Kurul Onayı**

Tez projesi Etik kurulun 10/01/2018 tarih, 2018901/15 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

## 6. BULGULAR

Yapılmış olan bu tez çalışmasında hastaneden alınan veriler incelenerek gerekli sınıflandırma yapılmış olup, hastane verileri ile SUT'ta belirlenen tutarlar karşılaştırılarak ele alınmıştır.

Bu çalışmada amaç sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılan geri ödeme yöntemlerinden biri olan paket fiyat uygulaması için belirlenen fiyatların. Sağlık kurumlarında verilen hizmetin maliyetini karşılayıp karşılamadığını incelemek ve uygulamanın sağlık kurumlarına getirdiği avantaj ve dezavantajları saptamak olduğundan paket fiyat uygulaması kapsamında en fazla çeşit ameliyatın bulunduğu servislerden biri olan Genel Cerrahi Servisi tercih edilmiştir.

2016 yılında, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde paket fiyat uygulaması kapsamında olduğu belirlenen 736 hastanın ameliyat verileri alınmıştır.

Paket fiyat uygulaması SGK kapsamında değerlendirilmektedir bu nedenle SGK kapsamında olmadığı belirlenen 7 hastaya ait veri çalışmadan çıkarılmıştır.

**Tablo 1:** Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı		
CİNSİYET	SAYI	YÜZDE(%)
Erkek	372	51,03
Kadın	357	48,97
<b>TOPLAM</b>	<b>729</b>	<b>100</b>

Hastalara ait cinsiyet dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Paket fiyat uygulaması kapsamında olduğu belirlenen ve SGK kapsamında olan 729 hastanın 372 (%51,03)'sinin erkek ve 357 (%48,97)'sinin kadın hasta olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2:** Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı		
Yaş	Sayı	Yüzde (%)
0-17 yaş arası: Ergen	14	2
18-65 yaş arası: Genç	598	82
66-79 yaş arası: Orta yaş	86	11,8
80-99 yaş arası: Yaşlı	31	4,2
<b>Toplam</b>	<b>729</b>	<b>100</b>

Hastaların yaş gruplarına göre kişi sayısı dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Alınan veriler DSÖ'nün yaş grupları dağılımına göre sınıflandırılmıştır.

Çalışmada ele alınan verilerden 0-17 yaş grubu sınıflandırmasına giren en küçük hasta yaş grubu 14 kişi olarak belirlenmiş olup, tüm örneklemin %2'sini oluşturmaktadır.

Yine yapılmış olan bu çalışmada 598 kişi ile en çok veri 18-65 yaş arası genç sınıftaki hasta grubuna aittir ki bu da tüm örneklemin %82'sini oluşturmaktadır.

**Tablo 3: Resmi Koda Göre Kişi Sayısı Dağılımı**

Sıra	Paket ameliyat kodu	Kişi Sayısı	Yüzde
1	P600060	2	0,27
2	P600060	2	0,27
3	P600640	1	0,14
4	P601690	5	0,69
5	P603670	25	3,43
6	P603751	12	1,65
7	P603753	5	0,69
8	P603770	5	0,69
9	P603771	13	1,78
10	P603780	10	1,37
11	P603781	45	6,17
12	P603783	6	0,82
13	P603790	8	1,10
14	P603800	6	0,82
15	P603801	14	1,92
16	P603840	2	0,27
17	P603841	11	1,51
18	P604070	18	2,47
19	P606020	1	0,14
20	P606550	1	0,14
21	P607380	1	0,14
22	P607480	4	0,55
23	P607600	1	0,14
24	P609230	35	4,80
<b>25</b>	<b>P609235</b>	<b>119</b>	<b>16,32</b>
26	P610100	40	5,49
<b>27</b>	<b>P610130</b>	<b>124</b>	<b>17,01</b>
28	P610131	13	1,78
29	P610490	11	1,51
30	P610530	33	4,53
31	P610560	24	3,29
32	P610570	12	1,65
33	P610580	2	0,27
34	P610625	15	2,06
35	P610990	1	0,14
36	P614380	11	1,51
37	P614410	6	0,82
38	P614470	5	0,69
39	P618470	1	0,14
40	P618480	12	1,65
41	P618490	50	6,86
42	P619130	1	0,14
43	P621071	14	1,92
44	P621510	2	0,27
<b>Toplam</b>		<b>729</b>	<b>100</b>

Tablo 3'te Resmi Kod'a göre incelenen kişi sayısı dağılımı verilmiştir. Resmi kod SUT'ta her işlem için farklı olacak şekilde belirlenen koddur. Bu kod ile birlikte

işleme dair özel durum ve açıklamalar, işlem puanı ve işlem grubu gibi bilgiler Ek-2/C listesinde bulunmaktadır.

Paket işleme dayalı geri ödeme sisteminin işleyişi açısından SUT'ta yayınlanan Ek-2/C Tanıya Dayalı İşlem Listesi önemlidir. Ek-2/C Tanıya Dayalı İşlem Listesinde belirlenen her bir işlem için bir işlem puanı oluşturulmuştur.

Yine SUT'ta 2. Bölüm '2.2 Finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve ödeme kuralları'nda yer alan 16. Maddede belirtildiği üzere "*Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri için Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen Kurumca ödenecek bedeller SUT ve eki listelerde yer almaktadır. Ancak Komisyonca SUT eki EK-2/B, EK-2/C ve EK-2/Ç listelerinde yer alan işlemler için ödemeye esas puanlar ile katsayı (0,593) belirlenmiş olup işlem bedeli ilgili puan ile katsayının çarpımı sonucu bulunacak tutardır.*" ifadesiyle belirlenen 0,593 katsayısı ile işlem puanı çarpılarak paket işlem fiyatları belirlenmiştir.

Her resmi koda ait ameliyatın çalışmaya dahil edilen birim ve sürede kaç kez uygulandığı ve uygulanma yüzdeleri de Tablo 3'te gösterilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen veriler sınıflandırıldığında 44 farklı koda sahip ameliyat olduğu belirlenmiştir. 2016 yılı içinde Genel Cerrahi Servisi'nde bu kodlardan en fazla kullanılan kod P609235 (%16,32) ve P610130 (%17,01) olmuştur. P609235 kodlu laparoskopik kolesistektomi ameliyatı 119 kişiye uygulanırken P610130 kodlu laparoskopik appendektomi ameliyatı 124 hastaya uygulanmıştır.

Genel Cerrahi Servisi'nde kullanılan kodların tamamı için kod fazlalığından dolayı sağlıklı bir inceleme yapılamayacağı düşünüldüğünden, bu serviste en fazla ameliyat sayısına sahip olan Tablo 3'de belirtilen P609235 ve P610130 kodları tercih edilmiştir.

P610130 kodlu Appendektomi ameliyatı halk arasında bilinen adıyla apandisit ameliyatıdır. Apendiks kalın bağırsağın başlangıcında yer alan bir organ olup her hangi bir nedenle tıkanıp iltihaplanması durumu apandisit olarak adlandırılmaktadır ve cerrahi tedavi gerektirmektedir. Cerrahi tedavisi açık ve kapalı (laparoskopik) olarak iki türlü yapılması mümkündür. Apendiksin kesilip çıkarılması işlemi appendektomi olarak adlandırılmaktadır.

P609235 kodlu Kolesistektomi, Laparoskopik ameliyatı halk arasında bilinen adıyla safra kesesi ameliyatıdır. Safra kesesinin cerrahi işlemle kesilip çıkarılması işleminin cerrahi tedavisi açık ve kapalı (laparoskopik) olarak iki türlü yapılması mümkündür. Laparoskopik yöntemin sıklıkla tercih edilmesinde bir çok etken rol oynamaktadır. Bunlardan bazıları yara izinin daha az olması ve buna bağlı olarak komplikasyon, ağrı ve iyileşme süresinin daha az olması ve hastanede kalış sürelerinin kısılmasıdır (Emre, Topuzlu Tekant ve Şenyüz, 2016:197-202) .

**Tablo 4: Paket Ameliyat Kodlarının İşlem Adı ve Fiyat Karşılıkları**

Sıra	Paket ameliyat kodu	İşlem Adı	İşlem Puanı	Fiyat
1	P600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer suture ile	514,50	₺305,09
2	P600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	990,39	₺587,30
3	P600640	Limberg, Rhomboid, Karydakıs flep ameliyatları	720,40	₺427,19
4	P601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf	2.829,68	₺1.678,00
5	P603670	Mastektomi, modifiye radikal	2.250,93	₺1.334,80
6	P603751	Memeden kist-benign tümör çıkarılması	337,27	₺200,00
7	P603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiler diseksiyon	1.400,00	₺830,20
8	P603770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle	1.214,17	₺720,00
9	P603771	Greftli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle	1.433,39	₺850,00
10	P603780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf	1.096,12	₺649,92
11	P603781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf	1.315,35	₺780,00
12	P603783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf	1.939,29	₺1.149,99
13	P603790	İnguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	1.770,66	₺1.050,00
14	P603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı	1.214,17	₺720,00
15	P603801	Greftli insizyonel herni onarımı	1.433,39	₺850,00
16	P603840	Greftsiz umblikal herni onarımı	951,94	₺564,50
17	P603841	Greftli umblikal herni onarımı	1.100,67	₺652,69
18	P604070	Laparotomi, tanısal	771,84	₺457,70
19	P606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortoilyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok	2.414,84	₺1.432,00
20	P606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal	6.245,50	₺3.703,58
21	P607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter	452,78	₺268,03
22	P607480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen	1.811,13	₺1.074,00
23	P607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması	880,44	₺522,10

Sıra	Paket ameliyat kodu	İşlem Adı	İşlem Puanı	Fiyat
24	P609230	Kolesistektomi	1.214,17	₺720,00
<b>25</b>	<b>P609235</b>	<b>Kolesistektomi, laparoskopik</b>	<b>1.602,02</b>	<b>₺949,99</b>
26	P610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi	1.414,84	₺839,00
<b>27</b>	<b>P610130</b>	<b>Appendektomi</b>	<b>674,54</b>	<b>₺400,00</b>
28	P610131	Appendektomi, laparoskopik	1.146,71	₺679,99
29	P610490	Fissürektomi	630,35	₺373,79
30	P610530	Hemoroidektomi	762,73	₺452,29
31	P610560	Perianal apse drenajı	421,59	₺250,00
32	P610570	Perianal fistülotomi veya fistülektomi	1.157,67	₺686,49
33	P610580	Perianal sinüs eksizyonu	771,84	₺457,70
34	P610625	Pilonidal sinüs eksizyonu	643,17	₺381,39
35	P610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	2.082,63	₺1.234,99
36	P614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin	643,17	₺381,39
37	P614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel	450,25	₺266,99
38	P614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	3.330,93	₺1.975,24
39	P618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf	1.672,18	₺991,60
40	P618480	Tiroidektomi total, tek taraf	1.414,84	₺839,00
41	P618490	Tiroidektomi total, iki taraf	1.865,09	₺1.105,99
42	P619130	Üreterorenoskopi, biyopsi	1.475,04	₺874,69
43	P621071	Sünnet	84,32	₺50,00
44	P621510	Hidroselektomi, tek taraf	820,91	₺486,79

Tablo 4’de bir yıl içinde Genel Cerrahi Servisi’nde uygulanan paket ameliyatların SUT kodları ve işlem adları verilmiştir. Kullanılan kodların SUT’ta bulunan işlem adı ve işlem puanı karşılıkları EK-2/C listesinden alınmıştır.

Bu kodların SUT’ta belirlenen işlem puanları ve işlem puanlarının 0,593 katsayısı ile çarpılması sonucu bulunan fiyatları hesaplanarak tablo oluşturulmuştur. SUT’ta her ameliyat için belirtilen işlem puanlarının yine SUT’ta belirlendiği üzere 0,593 ile çarpılması sonucu ameliyatların fiyat karşılığı bulunmaktadır.

Maliye Bakanlığı tarafından 09/02/2005 tarihinde resmi gazetede yayınlanan ve yapılan değişikliklerle kullanılmaya devam eden BUT (Tedavi Yardımı) Ek-9/A’da yer alan Resmi Sağlık Kurumları Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulama İlkeleri madde 11’de “ a) Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve



araştırma hastanelerinde, sadece yanında (\*) işareti olan paket işlemler uygulanacak ve faturalandırmada (EK-9) listesinde yer alan bu fiyatlara %10 ilave edilecektir.” şeklinde belirtildiği üzere fiyatlar üzerinden %10 ekleme yapılarak üniversite hastaneleri için belirlenen fiyatlar bulunmaktadır.

**Tablo 5:** P610130 Resmi Kodlu Appendektomi Ameliyatı Ödenen/Ödenmeyen Tutarlar

Sıra	EK-2/b Tutarı(A+B)	Ek-2/c Tutarı Ödenen(C)	Ek-2/b ile Ek-2/c Arasındaki Fark(A+B-C)	İlaç Sarf Tutarı(A)	Hizmet Tutarı(B)
1	₺1.878,83	₺440,00	<b>₺1.438,83</b>	₺327,15	₺1.551,68
2	₺1.350,75	₺440,00	<b>₺910,75</b>	₺195,84	₺1.154,91
3	₺1.331,97	₺440,00	<b>₺891,97</b>	₺282,28	₺1.049,69
4	₺1.446,46	₺440,00	<b>₺1.006,46</b>	₺220,36	₺1.226,10
5	₺14.060,16	₺9.524,35	<b>₺4.535,81</b>	₺4.353,71	₺9.706,45
6	₺1.526,55	₺440,00	<b>₺1.086,55</b>	₺362,91	₺1.163,64
7	₺3.889,68	₺1.632,79	<b>₺2.256,89</b>	₺1.123,19	₺2.766,49
8	₺2.201,15	₺440,00	<b>₺1.761,15</b>	₺761,46	₺1.439,69
9	₺3.650,41	₺685,19	<b>₺2.965,22</b>	₺1.478,24	₺2.172,17
10	₺3.026,48	₺905,73	<b>₺2.120,75</b>	₺863,76	₺2.162,72
11	₺1.397,31	₺440,00	<b>₺957,31</b>	₺390,49	₺1.006,82
12	₺2.199,63	₺440,00	<b>₺1.759,63</b>	₺677,03	₺1.522,60
13	₺1.462,44	₺440,00	<b>₺1.022,44</b>	₺292,57	₺1.169,87
14	₺3.801,25	₺1.167,61	<b>₺2.633,64</b>	₺1.034,96	₺2.766,29
15	₺2.472,53	₺671,36	<b>₺1.801,17</b>	₺813,22	₺1.659,31
16	₺2.170,56	₺440,00	<b>₺1.730,56</b>	₺685,29	₺1.485,27
17	₺1.619,73	₺475,66	<b>₺1.144,07</b>	₺474,52	₺1.145,21
18	₺2.278,32	₺549,45	<b>₺1.728,87</b>	₺424,90	₺1.853,42
19	₺2.427,60	₺440,00	<b>₺1.987,60</b>	₺636,01	₺1.791,59
20	₺1.187,20	₺440,00	<b>₺747,20</b>	₺263,37	₺923,83
21	₺6.446,48	₺1.654,94	<b>₺4.791,54</b>	₺2.193,01	₺4.253,47
22	₺1.334,12	₺455,45	<b>₺878,67</b>	₺242,90	₺1.091,22
23	₺1.424,15	₺440,00	<b>₺984,15</b>	₺317,33	₺1.106,82
24	₺8.234,20	₺6.593,41	<b>₺1.640,79</b>	₺2.455,48	₺5.778,72
25	₺1.333,70	₺517,34	<b>₺816,36</b>	₺156,94	₺1.176,60
26	₺2.374,94	₺459,44	<b>₺1.915,50</b>	₺660,87	₺1.714,07
27	₺1.616,78	₺658,53	<b>₺958,25</b>	₺434,40	₺1.182,38
28	₺1.570,59	₺440,00	<b>₺1.130,59</b>	₺420,48	₺1.150,11
29	₺1.601,67	₺440,00	<b>₺1.161,67</b>	₺448,35	₺1.153,32
30	₺1.594,24	₺440,00	<b>₺1.154,24</b>	₺445,32	₺1.148,92
31	₺1.485,84	₺440,00	<b>₺1.045,84</b>	₺249,82	₺1.236,02
32	₺1.888,47	₺538,23	<b>₺1.350,24</b>	₺488,88	₺1.399,59
33	₺1.330,68	₺440,00	<b>₺890,68</b>	₺180,26	₺1.150,42
34	₺2.196,11	₺730,70	<b>₺1.465,41</b>	₺541,34	₺1.654,77
35	₺1.651,66	₺440,00	<b>₺1.211,66</b>	₺383,19	₺1.268,47
36	₺1.493,38	₺440,00	<b>₺1.053,38</b>	₺214,63	₺1.278,75
37	₺1.768,13	₺447,37	<b>₺1.320,76</b>	₺437,10	₺1.331,03
38	₺1.469,58	₺449,99	<b>₺1.019,59</b>	₺284,53	₺1.185,05
39	₺2.088,10	₺1.000,42	<b>₺1.087,68</b>	₺664,22	₺1.423,94
40	₺1.386,05	₺440,00	<b>₺946,05</b>	₺296,53	₺1.089,52
41	₺1.284,59	₺440,00	<b>₺844,59</b>	₺166,37	₺1.118,22
42	₺1.556,08	₺440,00	<b>₺1.116,08</b>	₺337,16	₺1.218,92

Sıra	EK-2/b Tutarı(A+B )	Ek-2/c Tutarı Ödenen(C)	Ek-2/b ile Ek-2/c Arasındaki Fark(A+B-C)	İlaç Sarf Tutarı(A)	Hizmet Tutarı(B)
43	₺1.563,46	₺492,01	<b>₺1.071,45</b>	₺363,40	₺1.200,06
44	₺1.763,05	₺440,00	<b>₺1.323,05</b>	₺469,03	₺1.294,02
45	₺1.809,90	₺599,81	<b>₺1.210,09</b>	₺557,91	₺1.251,99
46	₺1.435,92	₺440,00	<b>₺995,92</b>	₺334,01	₺1.101,91
47	₺1.720,06	₺453,46	<b>₺1.266,60</b>	₺467,04	₺1.253,02
48	₺1.612,13	₺520,54	<b>₺1.091,59</b>	₺488,71	₺1.123,42
49	₺1.614,76	₺440,00	<b>₺1.174,76</b>	₺241,14	₺1.373,62
50	₺1.755,98	₺478,77	<b>₺1.277,21</b>	₺538,06	₺1.217,92
51	₺1.628,95	₺440,00	<b>₺1.188,95</b>	₺344,14	₺1.284,81
52	₺1.505,04	₺450,99	<b>₺1.054,05</b>	₺287,27	₺1.217,77
53	₺2.475,72	₺858,94	<b>₺1.616,78</b>	₺859,58	₺1.616,14
54	₺2.045,27	₺440,00	<b>₺1.605,27</b>	₺662,55	₺1.382,72
55	₺1.350,77	₺440,00	<b>₺910,77</b>	₺329,85	₺1.020,92
56	₺2.189,41	₺594,55	<b>₺1.594,86</b>	₺843,59	₺1.345,82
57	₺1.656,05	₺440,00	<b>₺1.216,05</b>	₺432,58	₺1.223,47
58	₺2.389,10	₺469,93	<b>₺1.919,17</b>	₺638,81	₺1.705,29
59	₺1.650,33	₺440,00	<b>₺1.210,33</b>	₺435,03	₺1.215,30
60	₺1.603,34	₺440,00	<b>₺1.163,34</b>	₺387,57	₺1.215,77
61	₺1.561,37	₺507,89	<b>₺1.053,48</b>	₺401,88	₺1.159,49
62	₺2.029,93	₺466,43	<b>₺1.563,50</b>	₺627,96	₺1.401,97
63	₺2.125,53	₺440,00	<b>₺1.685,53</b>	₺689,56	₺1.435,97
64	₺2.130,56	₺440,00	<b>₺1.690,56</b>	₺687,92	₺1.442,64
65	₺1.626,18	₺615,20	<b>₺1.010,98</b>	₺445,55	₺1.180,63
66	₺2.587,33	₺562,20	<b>₺2.025,13</b>	₺1.083,19	₺1.504,14
67	₺2.044,79	₺474,98	<b>₺1.569,81</b>	₺650,77	₺1.394,02
68	₺1.658,79	₺455,35	<b>₺1.203,44</b>	₺468,56	₺1.190,23
69	₺1.248,68	₺440,00	<b>₺808,68</b>	₺156,83	₺1.091,85
70	₺1.699,71	₺440,00	<b>₺1.259,71</b>	₺447,32	₺1.252,39
71	₺1.657,50	₺440,00	<b>₺1.217,50</b>	₺473,73	₺1.183,77
72	₺1.491,36	₺440,00	<b>₺1.051,36</b>	₺329,56	₺1.161,80
73	₺1.687,39	₺495,06	<b>₺1.192,33</b>	₺470,67	₺1.216,72
74	₺3.783,15	₺2.110,29	<b>₺1.672,86</b>	₺1.002,06	₺2.781,09
75	₺1.336,69	₺440,00	<b>₺896,69</b>	₺244,02	₺1.092,67
76	₺1.460,58	₺440,00	<b>₺1.020,58</b>	₺229,91	₺1.230,67
77	₺2.348,40	₺440,00	<b>₺1.908,40</b>	₺939,43	₺1.408,97
78	₺1.448,35	₺440,00	<b>₺1.008,35</b>	₺509,13	₺939,22
79	₺3.781,60	₺493,40	<b>₺3.288,20</b>	₺1.988,69	₺1.792,91
80	₺14.108,35	₺12.461,68	<b>₺1.646,67</b>	₺4.383,56	₺9.724,79
81	₺1.810,99	₺440,00	<b>₺1.370,99</b>	₺381,27	₺1.429,72
82	₺1.787,51	₺470,00	<b>₺1.317,51</b>	₺525,07	₺1.262,44
83	₺2.374,08	₺450,34	<b>₺1.923,74</b>	₺790,89	₺1.583,19
84	₺1.761,19	₺449,30	<b>₺1.311,89</b>	₺409,91	₺1.351,28
85	₺1.364,98	₺440,00	<b>₺924,98</b>	₺305,80	₺1.059,18
86	₺2.853,00	₺1.573,00	<b>₺1.280,00</b>	₺482,70	₺2.370,30
87	₺1.430,14	₺440,00	<b>₺990,14</b>	₺312,42	₺1.117,72
88	₺1.277,98	₺473,36	<b>₺804,62</b>	₺191,66	₺1.086,32
89	₺1.517,85	₺440,00	<b>₺1.077,85</b>	₺342,43	₺1.175,42
90	₺5.758,17	₺4.983,22	<b>₺774,95</b>	₺1.551,83	₺4.206,34
91	₺1.684,12	₺538,89	<b>₺1.145,23</b>	₺394,34	₺1.289,78
92	₺1.407,93	₺637,78	<b>₺770,15</b>	₺394,34	₺1.013,59
93	₺1.622,42	₺685,28	<b>₺937,14</b>	₺551,35	₺1.071,07
94	₺1.663,02	₺538,89	<b>₺1.124,13</b>	₺420,25	₺1.242,77
95	₺1.533,33	₺538,89	<b>₺994,44</b>	₺372,83	₺1.160,50

Sıra	EK-2/b Tutarı(A+B )	Ek-2/c Tutarı Ödenen(C)	Ek-2/b ile Ek-2/c Arasındaki Fark(A+B-C)	İlaç Sarf Tutarı(A)	Hizmet Tutarı(B)
96	₺1.727,33	₺637,78	<b>₺1.089,55</b>	₺392,66	₺1.334,37
97	₺3.595,90	₺1.813,78	<b>₺1.782,12</b>	₺2.000,03	₺1.595,87
98	₺2.256,89	₺765,65	<b>₺1.491,24</b>	₺578,07	₺1.678,87
99	₺1.742,51	₺538,89	<b>₺1.203,62</b>	₺488,39	₺1.254,12
100	₺1.633,83	₺538,89	<b>₺1.094,94</b>	₺472,56	₺1.161,27
101	₺1.327,69	₺538,89	<b>₺788,80</b>	₺322,67	₺1.005,02
102	₺1.737,48	₺538,89	<b>₺1.198,59</b>	₺512,68	₺1.224,80
103	₺17.321,87	₺13.519,88	<b>₺3.801,99</b>	₺6.013,06	₺11.308,81
104	₺1.358,60	₺627,55	<b>₺731,05</b>	₺341,16	₺1.017,44
105	₺1.668,99	₺538,89	<b>₺1.130,10</b>	₺429,10	₺1.239,89
106	₺1.624,53	₺545,29	<b>₺1.079,24</b>	₺458,05	₺1.166,48
107	₺1.583,70	₺648,13	<b>₺935,57</b>	₺426,83	₺1.156,87
108	₺1.299,85	₺538,89	<b>₺760,96</b>	₺288,92	₺1.010,93
109	₺2.685,25	₺1.826,79	<b>₺858,46</b>	₺1.550,73	₺1.134,52
110	₺1.506,22	₺538,89	<b>₺967,33</b>	₺379,15	₺1.127,07
111	₺3.355,45	₺1.072,96	<b>₺2.282,49</b>	₺1.026,72	₺2.328,73
112	₺3.474,79	₺2.909,80	<b>₺564,99</b>	₺902,21	₺2.572,58
113	₺1.591,20	₺568,89	<b>₺1.022,31</b>	₺293,43	₺1.297,77
114	₺1.458,53	₺538,89	<b>₺919,64</b>	₺304,16	₺1.154,27
115	₺1.557,63	₺538,89	<b>₺1.018,74</b>	₺402,74	₺1.154,89
116	₺6.942,52	₺6.181,63	<b>₺760,89</b>	₺1.897,15	₺5.045,37
117	₺2.409,41	₺634,23	<b>₺1.775,18</b>	₺667,41	₺1.742,00
118	₺2.903,78	₺1.731,78	<b>₺1.172,00</b>	₺1.601,44	₺1.302,34
119	₺1.725,27	₺538,89	<b>₺1.186,38</b>	₺392,63	₺1.332,64
120	₺1.789,89	₺538,89	<b>₺1.251,00</b>	₺389,75	₺1.400,14
121	₺1.232,93	₺538,89	<b>₺694,04</b>	₺237,01	₺995,92
122	₺1.628,58	₺637,78	<b>₺990,80</b>	₺466,31	₺1.162,27
123	₺1.247,11	₺440,00	<b>₺807,11</b>	₺82,59	₺1.164,52
124	₺2.487,69	₺1.789,25	<b>₺698,44</b>	₺863,08	₺1.624,61
<b>Toplam</b>	<b>₺292.816,16</b>	<b>₺127.076,24</b>	<b>₺165.739,92</b>	<b>₺84.198,72</b>	<b>₺208.571,99</b>
<b>Aritmetik Ortalama</b>	<b>₺2.361,42</b>	<b>₺1.024,81</b>	<b>₺1.336,61</b>	<b>₺679,02</b>	<b>₺1.682,03</b>

Tablo 5'te bir yıl içinde Genel Cerrahi Servisi'nde P610130 kodlu Appendektomi ameliyatı olan tüm hastaların ilaç-sarf ve hizmet tutarları , Ek-2/B tutarları , Ek-2/C tutarları verilmiştir. Hasta faturaları incelendiğinde hastadan alınan ödeme tutarları tabloda verilen Ek-2/C Tutarı Ödenen sütununda gösterilmiştir. Hastaya uygulanan işlem paket fiyat olarak değerlendirilmeseydi alınacak ödeme tutarı Ek-2/B Tutarı sütununda verilmiştir. Ayrıca hastanede kaldığı süre boyunca hastaya kullanılan tüm ilaç ve sarf malzemenin maliyetlerini göstermek için İlaç-sarf Tutarı sütunu oluşturulmuştur.

Tablo 4'de belirtildiği üzere P610130 kodlu Appendektomi ameliyatının işlem puanı 674,54 ve paket fiyatı ₺400,00'dir. Üniversite hastaneleri için SUT fiyatlarına yapılan %10'luk ekleme sonrası ameliyat fiyatı ₺440,00 olarak belirlenmiş ve bu işlem

için incelenen hasta verileri Tablo 5’de Ek-2/C Tutarı Ödenen sütununda belirtilmiştir. Ameliyat belirlenen dönem ve serviste 124 hastaya uygulanmıştır. Bu hastalardan 47 tanesi için sadece paket tutarı olan ₺440,00 ödeme alınmıştır. Geriye kalan hastalar için paket tutarın üstünde ödeme alınmasının nedeni; hastanın yaşı, eşlik eden hastalıkları,yatış süresi gibi etkenlere bağlıdır.

**Tablo 6:** P609235 Resmi Kodlu Kolesistektomi, Laparoskopik Ameliyatı Ödenen/Ödenmeyen Tutarlar

Sıra	EK-2/b Tutarı(A+B)	Ek-2/c Tutarı Ödenen(C)	Ek-2/b ile Ek-2/c Arasındaki Fark(A+B-C)	İlaç Sarf Tutarı(A)	Hizmet Tutarı(B)
1	₺2.408,05	₺1.121,36	<b>₺1.286,69</b>	₺490,61	₺1.917,44
2	₺2.199,00	₺1.177,65	<b>₺1.021,35</b>	₺243,46	₺1.955,54
3	₺3.025,22	₺1.276,15	<b>₺1.749,07</b>	₺829,28	₺2.195,94
4	₺2.257,31	₺1.075,00	<b>₺1.182,31</b>	₺190,94	₺2.066,37
5	₺2.328,22	₺1.045,00	<b>₺1.283,22</b>	₺264,81	₺2.063,41
6	₺3.632,24	₺1.149,91	<b>₺2.482,33</b>	₺1.548,15	₺2.084,09
7	₺1.819,18	₺1.045,00	<b>₺774,18</b>	₺45,73	₺1.773,45
8	₺2.528,95	₺1.143,71	<b>₺1.385,24</b>	₺476,07	₺2.052,88
9	₺3.926,38	₺520,65	<b>₺3.405,73</b>	₺917,70	₺3.008,68
10	₺2.927,67	₺1.045,00	<b>₺1.882,67</b>	₺894,43	₺2.033,24
11	₺6.419,71	₺4.638,46	<b>₺1.781,25</b>	₺2.245,41	₺4.174,30
12	₺3.698,07	₺2.251,00	<b>₺1.447,07</b>	₺1.641,24	₺2.056,83
13	₺3.876,13	₺2.445,00	<b>₺1.431,13</b>	₺1.698,37	₺2.177,76
14	₺4.539,75	₺2.445,00	<b>₺2.094,75</b>	₺1.553,23	₺2.986,52
15	₺3.472,65	₺2.263,60	<b>₺1.209,05</b>	₺1.486,61	₺1.986,04
16	₺3.846,07	₺1.143,56	<b>₺2.702,51</b>	₺1.822,02	₺2.024,05
17	₺3.998,15	₺2.835,12	<b>₺1.163,03</b>	₺1.537,80	₺2.460,35
18	₺2.743,43	₺1.075,00	<b>₺1.668,43</b>	₺747,56	₺1.995,87
19	₺2.564,83	₺1.045,00	<b>₺1.519,83</b>	₺645,76	₺1.919,07
20	₺2.249,82	₺1.045,00	<b>₺1.204,82</b>	₺292,53	₺1.957,29
21	₺2.949,82	₺1.123,25	<b>₺1.826,57</b>	₺160,21	₺2.789,07
22	₺2.415,36	₺1.229,60	<b>₺1.185,76</b>	₺459,58	₺1.955,78
23	₺2.046,02	₺1.045,00	<b>₺1.001,02</b>	₺110,35	₺1.935,67
24	₺4.107,91	₺2.770,42	<b>₺1.337,49</b>	₺1.935,07	₺2.172,84
25	₺2.632,26	₺1.103,35	<b>₺1.528,91</b>	₺560,09	₺2.072,17
26	₺2.664,27	₺1.566,71	<b>₺1.097,56</b>	₺771,39	₺1.892,88
27	₺2.864,22	₺1.473,73	<b>₺1.390,49</b>	₺819,05	₺2.045,17
28	₺2.286,55	₺1.075,00	<b>₺1.211,55</b>	₺191,27	₺2.095,28
29	₺2.584,71	₺1.107,22	<b>₺1.477,49</b>	₺609,27	₺1.975,44
30	₺2.169,08	₺1.045,00	<b>₺1.124,08</b>	₺218,07	₺1.951,00
31	₺3.463,88	₺2.291,83	<b>₺1.172,05</b>	₺1.479,23	₺1.984,65
32	₺3.723,23	₺2.567,85	<b>₺1.155,38</b>	₺1.546,55	₺2.176,68
33	₺2.449,76	₺1.379,71	<b>₺1.070,05</b>	₺375,25	₺2.074,51
34	₺5.411,63	₺4.148,26	<b>₺1.263,37</b>	₺1.756,61	₺3.655,02
35	₺3.280,53	₺2.221,00	<b>₺1.059,53</b>	₺1.390,87	₺1.889,66
36	₺3.763,30	₺2.503,00	<b>₺1.260,30</b>	₺1.791,42	₺1.971,88
37	₺4.616,51	₺3.142,88	<b>₺1.473,63</b>	₺665,96	₺3.950,55
38	₺3.662,60	₺2.606,01	<b>₺1.056,59</b>	₺165,17	₺3.497,43
39	₺3.750,38	₺1.819,56	<b>₺1.930,82</b>	₺715,72	₺3.034,66
40	₺2.297,92	₺1.116,11	<b>₺1.181,81</b>	₺333,01	₺1.964,91
41	₺2.286,89	₺1.135,16	<b>₺1.151,73</b>	₺346,31	₺1.940,58

Sıra	Ek-2/b Tutarı(A+B)	Ek-2/c Tutarı Ödenen(C)	Ek-2/b ile Ek-2/c Arasındaki Fark(A+B-C)	İlaç Sarf Tutarı(A)	Hizmet Tutarı(B)
42	₺5.140,23	₺4.082,25	<b>₺1.057,98</b>	₺1.906,43	₺3.233,80
43	₺3.838,15	₺1.938,53	<b>₺1.899,62</b>	₺1.300,13	₺2.538,02
44	₺4.860,33	₺2.510,74	<b>₺2.349,59</b>	₺2.298,36	₺2.561,97
45	₺3.635,03	₺2.270,08	<b>₺1.364,95</b>	₺1.742,76	₺1.892,27
46	₺3.782,25	₺1.045,00	<b>₺2.737,25</b>	₺1.870,05	₺1.912,20
47	₺2.732,75	₺1.527,67	<b>₺1.205,08</b>	₺539,95	₺2.192,80
48	₺4.038,53	₺1.075,00	<b>₺2.963,53</b>	₺2.008,11	₺2.030,42
49	₺3.992,50	₺2.586,47	<b>₺1.406,03</b>	₺467,42	₺3.525,08
50	₺2.222,37	₺1.045,00	<b>₺1.177,37</b>	₺257,25	₺1.965,12
51	₺2.459,25	₺1.373,46	<b>₺1.085,79</b>	₺574,69	₺1.884,56
52	₺15.577,85	₺10.374,54	<b>₺5.203,31</b>	₺7.755,30	₺7.822,55
53	₺2.637,19	₺1.089,30	<b>₺1.547,89</b>	₺435,07	₺2.202,12
54	₺3.111,76	₺1.168,40	<b>₺1.943,36</b>	₺1.002,83	₺2.108,93
55	₺3.310,40	₺2.265,30	<b>₺1.045,10</b>	₺1.453,33	₺1.857,07
56	₺2.315,59	₺1.045,00	<b>₺1.270,59</b>	₺288,39	₺2.027,20
57	₺2.795,25	₺1.299,00	<b>₺1.496,25</b>	₺901,88	₺1.893,37
58	₺4.464,42	₺3.470,62	<b>₺993,80</b>	₺1.169,18	₺3.295,24
59	₺4.327,03	₺2.696,05	<b>₺1.630,98</b>	₺1.991,48	₺2.335,55
60	₺2.753,25	₺1.467,01	<b>₺1.286,24</b>	₺922,97	₺1.830,28
61	₺2.743,52	₺1.109,86	<b>₺1.633,66</b>	₺696,01	₺2.047,51
62	₺2.506,71	₺1.075,00	<b>₺1.431,71</b>	₺439,82	₺2.066,89
63	₺2.473,13	₺1.147,78	<b>₺1.325,35</b>	₺314,63	₺2.158,60
64	₺4.346,06	₺2.991,02	<b>₺1.355,04</b>	₺2.014,10	₺2.331,96
65	₺3.985,62	₺2.765,56	<b>₺1.220,06</b>	₺1.021,21	₺2.964,41
66	₺2.154,71	₺1.045,00	<b>₺1.109,71</b>	₺202,74	₺1.951,97
67	₺3.335,82	₺2.221,00	<b>₺1.114,82</b>	₺1.556,90	₺1.778,92
68	₺4.746,33	₺2.740,24	<b>₺2.006,09</b>	₺2.062,71	₺2.683,62
69	₺2.539,82	₺1.075,00	<b>₺1.464,82</b>	₺487,40	₺2.052,42
70	₺3.746,91	₺2.607,70	<b>₺1.139,21</b>	₺1.484,31	₺2.262,60
71	₺3.626,75	₺2.732,76	<b>₺893,99</b>	₺1.377,54	₺2.249,21
72	₺5.116,16	₺3.919,95	<b>₺1.196,21</b>	₺1.551,62	₺3.564,54
73	₺4.094,32	₺2.654,94	<b>₺1.439,38</b>	₺1.891,04	₺2.203,28
74	₺14.748,51	₺6.462,11	<b>₺8.286,40</b>	₺4.873,59	₺9.874,92
75	₺3.441,01	₺2.109,00	<b>₺1.332,01</b>	₺1.514,84	₺1.926,17
76	₺3.799,90	₺2.387,81	<b>₺1.412,09</b>	₺1.811,62	₺1.988,28
77	₺3.090,37	₺2.221,00	<b>₺869,37</b>	₺1.240,80	₺1.849,57
78	₺4.636,12	₺2.503,00	<b>₺2.133,12</b>	₺1.807,42	₺2.828,70
79	₺5.172,82	₺3.719,06	<b>₺1.453,76</b>	₺1.749,48	₺3.423,34
80	₺11.109,87	₺3.736,11	<b>₺7.373,76</b>	₺3.466,64	₺7.643,23
81	₺4.648,35	₺3.553,75	<b>₺1.094,60</b>	₺612,08	₺4.036,27
82	₺2.778,38	₺1.179,46	<b>₺1.598,92</b>	₺646,05	₺2.132,33
83	₺6.484,96	₺5.280,56	<b>₺1.204,40</b>	₺2.892,23	₺3.592,73
84	₺2.284,55	₺1.075,00	<b>₺1.209,55</b>	₺298,48	₺1.986,07
85	₺4.749,63	₺2.445,00	<b>₺2.304,63</b>	₺1.613,91	₺3.135,72
86	₺2.236,72	₺1.045,00	<b>₺1.191,72</b>	₺165,85	₺2.070,87
87	₺5.343,68	₺2.729,68	<b>₺2.614,00</b>	₺1.914,57	₺3.429,11
88	₺3.771,21	₺2.473,00	<b>₺1.298,21</b>	₺1.743,71	₺2.027,50
89	₺3.961,52	₺2.387,57	<b>₺1.573,95</b>	₺1.872,04	₺2.089,48
90	₺2.315,63	₺1.378,52	<b>₺937,11</b>	₺534,21	₺1.781,42
91	₺2.365,86	₺1.447,41	<b>₺918,45</b>	₺546,14	₺1.819,72
92	₺2.777,36	₺1.230,11	<b>₺1.547,25</b>	₺530,52	₺2.246,84
93	₺2.172,74	₺1.259,54	<b>₺913,20</b>	₺364,37	₺1.808,37
94	₺2.438,55	₺1.045,00	<b>₺1.393,55</b>	₺328,13	₺2.110,42

Sıra	Ek-2/b Tutarı(A+B)	Ek-2/c Tutarı Ödenen(C)	Ek-2/b ile Ek-2/c Arasındaki Fark(A+B-C)	İlaç Sarf Tutarı(A)	Hizmet Tutarı(B)
95	₺2.586,87	₺1.399,60	<b>₺1.187,27</b>	₺630,39	₺1.956,48
96	₺3.745,39	₺2.747,38	<b>₺998,01</b>	₺1.620,52	₺2.124,87
97	₺4.109,25	₺2.349,89	<b>₺1.759,36</b>	₺1.593,00	₺2.516,25
98	₺2.208,45	₺1.272,78	<b>₺935,67</b>	₺309,58	₺1.898,87
99	₺2.469,81	₺1.272,78	<b>₺1.197,03</b>	₺430,16	₺2.039,65
100	₺2.166,68	₺1.143,89	<b>₺1.022,79</b>	₺308,30	₺1.858,38
101	₺3.345,54	₺2.139,00	<b>₺1.206,54</b>	₺1.256,63	₺2.088,91
102	₺2.337,69	₺1.173,89	<b>₺1.163,80</b>	₺285,62	₺2.052,07
103	₺3.783,64	₺2.448,78	<b>₺1.334,86</b>	₺1.793,77	₺1.989,87
104	₺2.263,23	₺1.272,78	<b>₺990,45</b>	₺291,64	₺1.971,59
105	₺3.494,67	₺2.349,89	<b>₺1.144,78</b>	₺1.492,85	₺2.001,82
106	₺3.564,39	₺2.454,78	<b>₺1.109,61</b>	₺1.513,23	₺2.051,16
107	₺3.503,14	₺2.448,78	<b>₺1.054,36</b>	₺1.582,97	₺1.920,17
108	₺3.640,73	₺2.448,78	<b>₺1.191,95</b>	₺1.552,38	₺2.088,35
109	₺3.933,39	₺2.483,64	<b>₺1.449,75</b>	₺1.729,53	₺2.203,86
110	₺4.078,78	₺2.532,30	<b>₺1.546,48</b>	₺1.542,66	₺2.536,13
111	₺4.139,66	₺2.319,89	<b>₺1.819,77</b>	₺1.839,75	₺2.299,91
112	₺2.550,79	₺1.173,89	<b>₺1.376,90</b>	₺430,83	₺2.119,96
113	₺2.693,83	₺1.598,02	<b>₺1.095,81</b>	₺763,29	₺1.930,54
114	₺3.680,95	₺2.675,99	<b>₺1.004,96</b>	₺419,32	₺3.261,63
115	₺4.787,95	₺3.684,30	<b>₺1.103,65</b>	₺1.408,72	₺3.379,23
116	₺4.567,85	₺2.908,73	<b>₺1.659,12</b>	₺2.218,46	₺2.349,39
117	₺3.658,01	₺2.394,75	<b>₺1.263,26</b>	₺1.485,06	₺2.172,95
118	₺3.891,65	₺2.955,52	<b>₺936,13</b>	₺1.692,45	₺2.199,20
119	₺3.436,31	₺1.657,18	<b>₺1.779,13</b>	₺703,79	₺2.732,52
<b>Toplam</b>	<b>₺432.264,04</b>	<b>₺247.646,95</b>	<b>₺184.617,09</b>	<b>₺139.379,35</b>	<b>₺292.884,25</b>
<b>Aritmetik Ortalama</b>	<b>₺3.632,47</b>	<b>₺2.081,07</b>	<b>₺1.551,40</b>	<b>₺1.171,26</b>	<b>₺2.461,21</b>

Tablo 6’da bir yıl içinde Genel Cerrahi Servisi’nde P609235 kodlu Kolesistektomi, laparoskopik ameliyatı olan tüm hastaların ilaç-sarf ve hizmet tutarları , Ek-2/B tutarları, Ek-2/C tutarları verilmiştir. Hasta faturaları incelendiğinde hastadan alınan ödeme tutarları tabloda verilen Ek-2/C Tutarı Ödenen sütununda gösterilmiştir. Hastaya uygulanan işlem paket fiyat olarak değerlendirilmemiş olsaydı alınacak ödeme tutarı Ek-2/B Tutarı sütununda verilmiştir. Ayrıca hastanede kaldığı süre boyunca hastaya kullanılan tüm ilaç ve sarf malzemenin maliyetlerini göstermek için İlaç-sarf Tutarı sütunu oluşturulmuştur.

Tablo 4’te belirtildiği üzere P609235 kodlu Kolesistektomi, laparoskopik ameliyatının işlem puanı 1.602,02 ve paket fiyatı ₺950,00’dir. Üniversite hastaneleri için SUT fiyatlarına yapılan %10’luk ekleme sonrası ameliyat fiyatı ₺1.045,00 olarak belirlenmiştir. Ameliyat belirlenen dönem ve serviste 119 hastaya uygulanmıştır. Bu hastalardan 13 tanesi için sadece paket tutarı olan ₺1.045,00 ödeme alınmıştır.

## 7. TARTIŞMA

Ülkelerin ekonomik göstergeleri iyileştikçe sağlık göstergeleri de iyiye gitmektedir. Dolayısıyla devlet bütçesinden sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak ülkenin gelişmişlik seviyesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle sağlık harcamalarını optimum seviyede tutmak için alternatif yollar aranması ve sürekli kontrol mekanizması geliştirilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de uygulanan sağlık sisteminde geri ödeme aşamasında yetkili kurum olan SGK’nın SUT fiyatlarında uzun dönem güncelleme yapmaması sağlık harcamalarında sıkıntılara yol açmaktadır. Kullanılan geri ödeme yöntemleri sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin maliyetlerini karşılamamakla birlikte hizmet sunum kalitesini düşürmektedir.

Geri ödeme aşamasında en sık karşılaşılan sorunlardan biri paket işlem uygulamalarının sağlık kurumlarını zarara uğratmasıdır. SUT’ta belirtilen paket tutarları güncel fiyatlara uyum sağlayamadığı için gerçeği yansıtmamaktadır. Sağlık kurumlarında kullanılan ilaç ve sarf malzeme fiyatları sürekli artış göstermekte buna karşılık hizmet tutarları sabit kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu durum gelir-gider arasındaki farkı sürekli açmakta ve harcamalarda dengesizlik yaratmaktadır.

İncelenen hasta faturaları sınırlı sayıda olup tüm sağlık kurumları açısından örnek teşkil edebilecek sonuçlar elde edilmiştir. Hastane bilgi sistemi üzerinden ulaşılan hasta kayıtları araştırmanın verilerini oluşturmuştur. Ülkemizde hastanelerde kullanılan ilaç, sarf malzeme ve cihazların birbirine benzerlik göstermesi nedeniyle hasta maliyetleri de benzerlik göstermektedir.

İncelenen hastaların tamamının Ek-2/B hizmet başına ödeme tutarlarının Ek-2/C tanıya dayalı (paket) ödeme tutarlarından yüksek çıkması hastaların Ek-2/C tutarlarının yeterli olmadığını göstermektedir. 44 ayrı paket ameliyat kodu ve 729 hastanın faturasının tamamında Ek-2/B ve Ek-2/C tutarları arasında ciddi farklar ortaya çıkmıştır.

İncelenen hastaların tamamı için Ek-2/B ve Ek-2/C tutarları arasındaki fark pozitifdir. Bu pozitif farkı göstermek için tabloda Ek-2/B ile Ek-2/C tutarları arasındaki

fark sütunu oluşturulmuştur. Pozitif farktan da anlaşılacağı üzere hastaların tamamının Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme fiyatları daha yüksek tutarlıdır. 124 hastanın toplam Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme tutarı ₺292.816,16'dır. Buna karşılık Ek-2/C Tanıya Dayalı Ödeme tutarı ₺127.076,24'dir. Hastaların ilaç-sarf tutarları ₺84.198,72 iken hizmet tutarları ₺208.571,99'dir (TABLO 5).

P610130 Appendektomi Ameliyatı uygulanan 124 hasta için Ek-2/C kapsamında alınan toplam ödeme tutarı ₺127.076,24'dir. Aynı hastaların faturalarında bulunan ilaç ve sarf tutarları ₺84.198,72'dir. Bu tutar hastaların toplam ödeme tutarlarının %66,26'sını oluşturmaktadır. Hastaların Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme tutarlarının aritmetik ortalaması ₺2.361,94'dir. Yani incelenen hastalar için alınan ödeme miktarı hastalar için hesaplanan ortalama maliyetin %17,02'sini oluşturmaktadır (TABLO 5).

P609235 Kolesistektomi, Laparoskopik Ameliyatı uygulanan 119 hasta için Ek-2/C kapsamında alınan toplam ödeme tutarı ₺247.646,95'dir. Hastaların incelenen faturalarında bulunan ilaç ve sarf tutarları ₺139.379,35'dir. Bu tutar hastaların toplam ödeme tutarlarının %56,28'ini oluşturmaktadır. Hastaların Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme tutarlarının aritmetik ortalaması ₺3.632,47'dir (TABLO 6).

Hastaların tamamı için Ek-2/B ve Ek-2/C tutarları arasındaki fark pozitiftir. Bu pozitif farkı göstermek için tabloda Ek-2/B ile Ek-2/C tutarları arasındaki fark sütunu oluşturulmuştur. Bu pozitif farktan da anlaşılacağı üzere hastaların tamamının Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme fiyatları daha yüksek tutarlıdır. 119 hastanın toplam Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme tutarı ₺432.264,04'dir. Buna karşılık Ek-2/C Tanıya Dayalı Ödeme tutarı ₺247.646,95'dir. Hastaların ilaç-sarf tutarları ₺139.379,35 iken hizmet tutarları ₺292.884,25'dir (TABLO 6).

P610130 Appendektomi ve P609235 Kolesistektomi, Laparoskopik ameliyatları için ilaç ve sarf maliyetleri hastaların toplam maliyetinin yarısından daha fazlasını oluşturmaktadır. Bu hastaların laboratuvar ve radyoloji tetkikleri, yatak, refakat, kan işlemleri vb. gibi oluşabilecek diğer maliyet kalemleri için geriye kalan tutar yetersiz olacaktır.

İlaç ve sarf tutarlarının toplam maliyete oranı P610130 Appendektomi ve P609235 Kolesistektomi, Laparoskopik ameliyatları için paket işlem fiyatlarının



yetersiz olduğunu göstermektedir. P610130 Appendektomi ve P609235 Kolesistektomi, Laparoskopik ameliyatlarının bulunan aritmetik ortalamaları daha gerçekçi bir maliyet olarak görülebilir. Ortalama maliyetler hesaplanırken kalış gün sayıları ve hastaların eşlik eden hastalıkları göz önünde bulundurulmamıştır.

Araştırmaların tamamı yapılırken her hastanın ve her hastalığın benzersiz olduğu gerçeği göz önünde bulundurularak her hastanın farklı maliyetleri olacağı kabul edilmelidir. Her hasta farklı klinik tanımlara, eşlik eden hastalıklara, farklı risk faktörlerine ve farklı çevreye sahiptir ve bu farklılıkların her biri sağlık hizmetleri sunumunda farklı maliyetlere yol açacaktır.

Sağlık hizmetinin sürekliliğin sağlanabilmesi için her tür maliyet unsurunun önceden belirlenmesi ve bulundurulması gerekmektedir. Fakat sağlık hizmetlerinin üretimi talep edildiği anda gerçekleştirildiği yani depolanmadığı için zor ve karmaşık hale gelmektedir.

Paket fiyat uygulamasının ortaya çıkışındaki temel amaç; tasarruf sağlamak, maliyetlerin kontrol altına alınması olarak açıklanmıştır. Uygulamada fiyatın sabit olması hizmet alan ve hizmet veren taraflar arasında şeffaflık sağlayacak ve güven duygusu yaratacaktır. Fakat fiyatların güncel tutulmaması, hizmet çeşitliliği nedeniyle maliyetlerin kontrol altına alınamaması ve yeterli denetimlerin sağlanamaması nedeniyle uygulama amacına kısmen ulaşabilmiştir.

Sağlık kurumları paket uygulamalarının finansal açıdan getirdiği olumsuzlukları yok edebilmek amacıyla etik olmayan uygulamalara yönelmişlerdir. Acil olmayan hastaların acil sınıfına dâhil edilmesi, poliklinik hastalarına gerek duyulmadığı halde yatış yapılması gibi uygulamalar özellikle üniversite hastaneleri tarafından başvuru etik olmayan uygulamalardır. Bu uygulamalar sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmekle birlikte acil servise başvuruların artması, yatak kullanım kapasitelerinin gereksiz yere yükseltilmesi gibi olumsuz sonuçlar doğurmuştur (Sivrikaya, 2015:73).

Sağlık hizmetlerinin yapılan işlemlerde yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransının dar olması, yanlış uygulamaların insan hayatını etkilemesi nedeniyle sağlık hizmetleri açısından verilecek tüm kararlara daha fazla özen gösterilmelidir. Sağlık bakım kalitesinin düşmesine neden olan uygulamaların faturasını en ağır

ödeyen grup hastalar olmaktadır. Ucuz işgücü ve kalitesiz malzeme kullanımına olan yönelim bu durumun sebeplerindedir.

Benzer çalışmalar incelendiğinde paket fiyat uygulamalarının sarf malzeme maliyetinin yüksek olduğu işlemlerde kullanılmasının özellikle hizmet kalitesinin düşmesine neden olabileceği görülmüştür. Paket fiyat uygulamasının hizmet sunum maliyetlerinin karşılamaması nedeniyle sağlık kurumlarının maliyet düşürme eğiliminde bulunmaları kalitesiz sarf malzeme kullanımına neden olmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir (Yörük Boyacı, 2006).

Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Zeynep Pazar'ın 2008 yılında yaptığı T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulaması isimli çalışmasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Laparoskopik Kolesistektomi ameliyatı olan hastaların fatura ve maliyetleri incelenmiş ve Paket Fiyat Uygulamasının maliyetleri karşılamada yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu çalışmada Paket Fiyat Uygulamasının yetersiz kalmasında en önemli etkenin malzeme fiyatlarının yüksekliği olduğu görülmüştür.

Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi M. Gökhan Eminsoy'un 2008 yılında yaptığı Paket Ameliyatlardan Laparoskopik Kolesistektominin Hizmet Maliyetlerinin Belirlenmesi ve But-Sut Fiyatlarıyla Karşılaştırılması isimli çalışmasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların hesapları ve maliyetleri incelendiğinde Paket Fiyat Uygulamasının maliyetleri karşılamadığı görülmüştür.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ferdağ Öztürk'ün Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Taniya Dayalı (paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek Sut Fiyatıyla Karşılaştırılması isimli çalışmasında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastaların fatura ve maliyetleri incelenmiş ve paket fiyat uygulaması nedeniyle zarar edildiği

görülmüştür. Malzeme maliyeti ve ameliyathane kullanım bedellerinin yüksekliği zarar edilmesinin temel nedeni olduğu görülmüştür.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şengül Sivrikaya'nın 2015 yılında yaptığı Diz Artroplasti Ameliyatı Paket Fiyat Uygulamasının Değerlendirilmesi isimli çalışmasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde artroplasti ameliyatı yapılan hastaların incelendiği araştırmada SGK'dan alınan ödeme tutarının maliyetlerin %93,83'ünü karşıladığı ve yetersiz kaldığı görülmüştür.

Daha önce yapılmış çalışmalardan yukarıda bahsedilen çalışmalarda yaptığımız çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiş ve sağlık hizmetlerinin sunumunda paket fiyat uygulamasının maliyetleri karşılamada yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır.

Yine daha önce yapılmış İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Arife Yörük Boyacı'nın 2006 yılında yaptığı Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Sağlık Paket Program Uygulamalarının Maliyet Analizi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama isimli çalışmasında Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde koroner by-pass ve koroner anjiyografi işlemleri yapılan hastaların maliyetleri incelenerek yapılan araştırmada Paket Fiyat Uygulamasının incelenen işlem maliyetlerini karşıladığı görülmüştür. Bu sonuçlar yaptığımız çalışmada çıkan sonuçların aksine sağlık hizmet sunumunda paket fiyat uygulamasının maliyetleri karşıladığı sonucunu vermiştir.

## 8. SONUÇ

Ülkemiz sağlık sisteminin en önemli geri ödeyicisi devletin bütçesinden sağlık hizmetlerine ayrılan payın verimli olarak kullanılmaması, sağlık hizmet sunum maliyetlerinin artması nedeniyle sağlık harcamalarının denetlenmesi zorunluluk haline gelmiştir. Devlet sağlık hizmetini sunan,finanse eden ve denetleyen kurum olduğu için ülkemizde belirleyici kurum konumundadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelecek her türlü karmaşayı çözmek adına devlet yeni kanun ve uygulamalarla sağlık hizmetlerini düzenlemektedir. Bu uygulamalardan biri de sağlık hizmet sunum maliyetlerinin kontrolü ve tasarruf sağlanması amacıyla 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen paket işleme dayalı geri ödeme yöntemidir.

Paket işleme (taniya) dayalı geri ödeme yöntemi SUT'ta bulunan Ek-9 Taniya Dayalı İşlem Listesi ile uygulanmaya başlamış fakat 2013 yılında yapılan değişiklikle Ek-2/C Taniya Dayalı İşlem Listesi olarak isim değiştirmiştir.

Yapılan araştırmada genel cerrahi servisinde 1 yıl boyunca paket işleme tabi tutulmuş hastaların operasyon geçirdiği dönemdeki faturalarının Ek-2/B ve Ek-2/C tutarları kıyaslanmış ve maliyet kalemlerinin tek tek fatura edildiği Ek-2/B Hizmet Başlı Ödeme sisteminde tutarların daha yüksek çıktığı görülmüştür. Bu durum Ek-2/C taniya dayalı paket işlem tutarlarının hastaların maliyetlerini karşılamada yetersiz olduğunu göstermiştir.

Paket işleme dayalı geri ödeme sistemi sağlık hizmetleri geri ödeme tutarlarına standart oluşturması amacıyla geliştirilmiştir. Standart oluşturmuş fakat hasta ve hizmet çeşitliliğinin bu standardizasyonda sorunları da beraberinde getirdiği görülmüştür.

Hastaneleri diğer hizmet işletmelerinden ayıran temel özelliklerden olan hizmetin tüketiminin rastlantısal olması yani arz ve talebin önceden belirlenemeyişi,hizmetin ertelenememesi ve sağlık hizmetlerinin 24 saat devam etme zorunluluğu hastanelerin işleyişini daha karmaşık hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin bu özellikleri hasta profilinin ve hastanelerde verilen hizmetin çeşitliliğine neden olmaktadır. Bu çeşitlilik hastaların alacağı hizmetin boyutunu ve dolayısıyla maliyeti değiştirmektedir.

Paket işleme dayalı geri ödeme sisteminin üniversite hastanelerinde faturalandırma aşamasında hastaların tedavi sürecinde kullanılan tıbbi sarf malzeme ve ilaçlarla ilgili ek belgeler istenmesi nedeniyle sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle yüksek fiyatlı tıbbi sarf malzeme ve ilaçların fatura ve barkodlarının istenmesi , bu malzeme ve ilaçların fiyatlarında yaşanan sürekli değişimler ve bu belgelerin gönderilmesinde yaşanan sorunlar ödemeleri geciktirmektedir.

Araştırmaya dâhil edilen hasta faturalarında karşılaşılan 44 ameliyattan oran olarak en çok kullanılan ikisi seçilerek karşılaştırmalar yapılmış ve bu hastaların Ek-2/B Hizmet Başına Ödeme tutarlarının Ek-2/C tutarlarının çok üstünde olduğu görülmüştür.

Araştırmalar sonucunda sağlık kurumlarında geri ödeme yöntemi olarak kullanılan paket işleme dayalı geri ödeme sisteminin maliyetleri karşılamadığı açıkça görülmektedir. Bu durum sağlık kurumlarını alternatif yöntemler aramaya yönlendirmiş ve etik olmayan uygulamalarla sağlık bakım kalitesinin düşmesine neden olmuştur.

## 9. ÖNERİLER

Paket işlem tutarlarının geri ödeme konusunda söz sahibi kurumlar tarafından incelenerek revize edilmesi veya avantaj ve dezavantajlı yönleri incelenerek kullanımdan kaldırılması gerekmektedir. Yapılacak revizyon için kamu, özel, üniversite ve eğitim, araştırma hastanelerinin yöneticilerinden görüş alınmalıdır. Görüş alınmak üzere düzenli aralıklarla toplantılar düzenlenmelidir.

Paket işlem tutarlarının ilaç, sarf, cihaz vb fiyatlarına paralel olarak belirli periyotlarla güncellenmesi için komisyon kurulmalıdır. Komisyon düzenli aralıklarla hasta faturalarını inceleyerek hasta bakım maliyetlerini analiz etmelidir.

Düzenli periyotlarla kamu, özel, üniversite ve eğitim, araştırma hastanelerinden ayrı ayrı hizmet maliyetleri için fiyat analizleri istenerek paket işlem fiyat güncellemelerinin yapılması sağlanmalıdır.

Özellikle faturalandırma ve döner sermaye birimlerinde çalışan personellere özel eğitimler düzenlenmelidir. Bu birimlerde çalışan personellerden faturalandırma aşamasındaki kayıplar raporlanarak yönetime belli periyotlarla rapor sunmaları istenmelidir.

Hasta fatura sayısının çokluğu ve işlemlerin çeşitliliği yapılacak analizlerde hatalara neden olabileceği için bu analizlerin tüm hastanelerin kullanımına açık şekilde ortak bir sistem olması sağlanmalıdır. Kurulan sistem işlem-hizmet-ilaç üçlüsünün uyumluluğu konusunda incelemeler yaparak eksiklikleri tespit etmelidir. Bu sayede hastanelerin maliyet kontrolünü yapması da kolaylaşacaktır.

Tıbbi sarf malzeme ve ilaçların alış fiyatları maliyet kontrolü ve faturalandırma birimlerinde çalışacak personeller açısından ulaşılabilir olmalıdır. İyi bir maliyet analiz sistemi ve fiyat kontrolü bilgilerin tek bir sistemde düzenli tutulmasıyla mümkün olacaktır. Bilgiye erişim konusunda yaşanacak güçlükler sağlıklı bir maliyet analizi yapılmasını güçleştirmektedir.

Hastane yönetimi tarafından maliyet analizi için uzmanlaşmış personellerden oluşan bir birim kurulmalıdır. Bu birim hastanenin tüm birimlerinden toplanan bilgilerle maliyet kontrolü ve denetimi yapmalıdır. Bu denetimlerin sonucunda

dönemlik raporlar yönetime sunulmalıdır. Böylece sağlık kurumlarında kıt kaynaklarla yürütülmeye çalışılan yüksek maliyetli hizmetlerin gereksiz kullanımını önlenebilir.

Üniversite hastaneleri aynı zamanda eğitimde veren kurumlar olması nedeniyle hem yönetim hemde maliyet açısından diğer sağlık kurumlarından ayrı değerlendirilmelidir. Kaynakların kıt oluşu hem eğitim hemde sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde insan kaynağı açısından önemli rol oynayan üniversite hastanelerine fiyatlandırma konusundan yapılan ayrıcalıklar iyileştirilmelidir.



## 10. KAYNAKÇA

- Akyürek, Ç. E. (2012). Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2), 124-153.
- Arat, M. (2006). Bütçe Uygulama Talimatına Göre Hizmet Fiyatlandırma, Faturalama, İlaç ve Malzeme Yazılma İlkeleri.
- Arık, Ö., İleri, Y. Y. (2016). Sağlıkta Geri Ödeme Sistemleri ve Global Bütçe. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 78-92.
- Armağan, R. (2008). 1990 Sonrası Gelişmeler Bağlamında Sağlık Harcamalarında Finansman Sorunu ve Türk Kamu Maliyesindeki Yeri. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 147-174.
- Aslan, H., Top, M. (2016). Hastanelerde Tedavi İşlem Maliyet Analizi: Lomber Diskektominin İşlem Maliyetleri, Fatura Bedelleri ve Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Maliyet Analizi Uygulaması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 167-199.
- Barnum, H., Kutzin, J., Saxenian, H. (1995). Incentives and provider payment methods. *Human resources development and operations policy*, 1-19.
- Beylik, U., Yılmaz, A., Akça, N. (2015). Hastanelere Geri Ödemede Sağlık Uygulama Tebliği İle Teşhis İlişkili Grupların Karşılaştırması: Kolesistektomi Vakası Örneği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 3(2), 39-53.
- Boachie, M. K. (2014). Healthcare Provider-Payment Mechanisms: A Review of Literature. *Journal of Behavioural Economics, Finance, Entrepreneurship, Accounting and Transport*, 41-46.
- Bystrov, V., Staszewska-Bystrova, A., Rutkowski, D., Hermanowski, T. (2015). Effects of DRG-based hospital payment in Poland on treatment of patients with stroke. *Health Policy*, 1119-1125.
- Cansever, İ. H. (2015). Üniversite Hastanelerinin Faturalama Sürecindeki Sorunlarını Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Casto, A. B., Layman, E. (2006). *Principles of Healthcare Reimbursement*. Chicago: American Health Information Management Association.



Ceran, Y., Özdemir, Ş. (2013). Sağlık İşletmelerinde Paket İşlem Fiyat Uygulamasının Hedef Maliyetleme Yöntemi Ve Stratejik Pazarlama Muhasebesi Açısından Değerlendirilmesi ve Özel x Diyaliz Merkezinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 450-478.

*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi* . (tarih yok). 04 2019 tarihinde Cumhuriyet Üniversitesi: <http://hastaneler.cumhuriyet.edu.tr/index.php?cubid=4> adresinden alındı

Çelikay, F., Gümüş, E. (2010). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.

Daştan, İ., Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırılması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.

Eminsoy, M. (2008). Paket Ameliyatlardan Laparoskopik Kolesistektominin Hizmet Maliyetlerinin Belirlenmesi ve But-Sut Fiyatlarıyla Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara : Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Emre, Ş., Topuzlu Tekant, G., Şenyüz, O. F. (2016). Laparoskopik Kolesitektomi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 30 (Ek Sayı 3), 197-202.

Erol, H., Özdemir, A. (2014/1). Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi- Journal of Social Security*, 6-34.

Güvercin, A., Mil, H. İ., Tarım, B. (2016). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*, 80-94.

Hayran, O. (2012). *Sağlık Yönetimi Yazıları*. Ankara: SAGE Yayıncılık Reklam Matbaacılık.

<http://istanbulism.saglik.gov.tr/>. (2003). Nisan 2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev\\_gen/tedavi\\_hiz/paket\\_fiyat.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/tedavi_hiz/paket_fiyat.pdf) adresinden alındı

- İrteş Gülşen, M., Köleoğlu, N. (2018). Sağlık Hizmetlerinin Vergilerle Finansmanında Bireylere Düşen Vergi Yükünün İrdelenmesi. Ö. Uysal Şahin, N. Köleoğlu içinde, *Teoride ve Uygulamada Sağlık Ekonomisi ve Politikaları; Güncel Sorunlar ve Araştırmalar* (s. 547-568). Çanakkale: Rating Academy Yayınları.
- İstanbulluoğlu, H., Güleç, M., Oğur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86-99.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Yayın-Dağıtım.
- Keşküş, İ. H., Uyanıkoğlu, A. (2013). Kolesistolityazis, Kolesistektomi ve Kolesistektominin Komplikasyonları. *Güncel Gastroenteroloji* 17/3, 252-255.
- Müdürlüğü, S. H. (2014, Aralık). Teşhis İlişkili Gruplar Bilgilendirme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Nandi, S., Schneider, H., Dixit, P. (2017). Hospital utilization and out of pocket expenditure in public and private sectors under the universal government health insurance scheme in Chhattisgarh State, India: Lessons for universal health coverage. *Plos one*, 1-18.
- Narmanlı, M., Ertong, G., Dikici, A., Soysal, E., Tümay, A., Güngör, M. K. (2012). Ulusal Teşhis İlişkili Gruplar Sistemine Geçiş İçin Yol Haritası. *IX. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi*, 29-38.
- Özgülbaş, N., Tarcan, M. (2013). Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniveritesi Yayını No:2865.
- Öztürk, F. (2015). Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek SUT Fiyatıyla Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Pamukcu, D. (2014). Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Sağlık Hizmeti Finansmanı Sağlanan Hastanelerin Yapılan Ödeme Yöntemlerine İlişkin Sorunları Algılama Biçimleri (İstanbul İlinde Bir Uygulama). *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Pazar, Z. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Resmi Sağlık Kurumları Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulama İlkeleri.
- Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü:  
<https://www.bumko.gov.tr/Eklenti/1591,ek9uilkehtm.htm?0> adresinden alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (2011, 11). Resmi Gazete.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, S. B. (2018). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. (1987). Kanun numarası: 3359 Sayı: 19461: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. (2005). Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Uygulama Tebliği. (2008). Sosyal Güvenlik Kurumu.
- Saltık, A. (1995). Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar. *Toplum ve Hekim*, 38-44.
- Sargutan, E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi*, 400-428.
- Sivrikaya, Ş. (2015). Diz Artroplastisi Ameliyatı Paket Fiyat Uygulamasının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sutherland, J. M. (2015). Pricing hospital care: Global budgets and marginal pricing strategies. *Health Policy*, 1111-1118.
- Şahin, Ö. U., Köleoğlu, N. (2018). *Teoride ve Uygulamada Sağlık Ekonomisi ve Politikaları Güncel Sorunlar ve Araştırmalar*. Çanakkale: Rating Academy Yayınları.
- Şener, M., Yeşilyurt, Ö., Salamov, F. (2017). Türk Devletleri Sağlık Sistemlerinin ve Harcamalarının Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi. *International Journal of Social Science*, 511-523.

- T.C.Sağlık Bakanlığı, T. S. (2001, 12-20). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (154 sayılı yönerge). Sayı:8597: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 103-133.
- Top, M., Tarcan, M. (2007). Hastane Sektöründe Kaynak Akışı: Hastane Ödeme Yöntemleri(Mekanizmaları). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(9), 169-189.
- Uğurluoğlu, E., Özgen, H. (2008). Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 133-160.
- Wild, C., Gibis, B. (2003). Evaluations of health interventions in social insurance-based countries: Germany, the Netherlands, and Austria. *Health Policy*(63), 187-196.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983). Resmi Gazete.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum , Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Yörük Boyacı, A. (2006). Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Sağlık Paket Program Uygulamalarının Maliyet Analizi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi.

**EKLER****Ek 1: SUT Ek-2/C Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi**

TANIYA DAYALI İŞLEM PUAN LİSTESİ						
SIRA NO	PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU	*	İŞLEM PUANI
		<b>ALGOLOJİ-AĞRI TEDAVİSİ UYGULAMALARI</b>				
		<b>Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT)/Kriyoablasyon</b>	<b>3. basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.Yılda bir defa faturalandırılır. Tüm malzemeler dahil.</b>			
	P550970	Anüloplasti RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.686,34
	P550980				*	
	P550981	Faset Eklem RFT, tek		D	*	1.349,07
	P550990				*	
	P550991	Glossofaringeal RFT	Toplam sayı dahil	D		1.256,32
	P551030				*	
	P551031	Perkütan faset sinir denervasyon RFT, tek	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551032	Perkütan faset sinir denervasyon Kriyoablasyon, tek	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551040				*	
	P551041	Perkütan intradiskal RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.686,34
	P551060				*	
	P551061	RFT Nörotomi	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551062	Kriyoablasyon Nörotomi	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551070				*	
	P551071	Sakroiliyak eklem RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.205,73
	P551072	Sakroiliyak eklem Kriyoablasyon	Toplam sayı dahil	D	*	1.205,73
	P551080				*	
	P551081				*	
	P551082				*	
	P551083				*	
	P551084	Servikal Dorsal Root Gangliyonu RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551085	Torakal Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551086	Lomber Dorsal Root Gangliyon (DRG)-RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551087	Sakral Dorsal Root Gangliyon (DRG) RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551090				*	
	P551091	Spenopalatin gangliyon RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.306,91
	P551100				*	
	P551101	Stellat gangliyon RFT	Toplam sayı dahil	D	*	1.256,32
	P551110	Trigeminal veya Gasser gangliyon RFT	Toplam sayı dahil bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	D	*	1.306,91
1		<b>YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
2		<b>ERİŞKİN-ÇOCUK YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
3	P552001	Birinci basamak yoğun bakım hastası			*	337,27

4	P552002	İkinci basamak yoğun bakım hastası			*	716,69
5	P552003	Üçüncü basamak yoğun bakım hastası			*	1.350,00
	P560000	Palyatif bakım tedavisi	SUT'un 2.4.4.K maddesine bakınız.		*	505,90
6		<b>YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ</b>				
7	P552006	Yenidoğan birinci basamak yoğun bakım hastası			*	337,27
8	P552007	Yenidoğan ikinci basamak yoğun bakım hastası			*	716,69
9	P552008	Yenidoğan üçüncü basamak yoğun bakım hastası			*	1.350,00
10		<b>6. CERRAHİ UYGULAMALAR</b>				
11		<b>6.1.DERMİS VE EPİDERMİS CERRAHİSİ</b>				
12		<b>DERİ</b>				
13	P600040	Malign deri tümörlerinin eksizyonu	Lokal flep ile kapatılmayan tümörler için	B	*	990,39
14	P600050	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, flep veya greft ile	P600300, P600330, P600370, P600430, P600550, P600560, P600570, P600580, P600590, P600600, P600610, P600640, P600650, P600660, P600670, P600690, P600700, P600710, P600720, P600730 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	996,96
15	P600060	Malign deri tümörlerinin eksizyonu, primer sütür ile		D	*	514,50
16		<b>DERİ VE DERİALTI</b>				
17	P600150	Yanaktan tümör eksizyonu, primer onarım		D		384,82
18	P600160	Yanaktan tümör eksizyonu, flep ile onarım		B		1.180,44
19	P600170	Skar revizyonu	-	D		370,99
20	P600200	Hemanjiyom, lenfanjiyom veya vasküler malformasyon eksizyonu		D		512,98
21	P600230	Hemanjiyom, lenfanjiyom eksizyonu ve rekonstrüksiyonu, deri grefti ile		B		1.976,39
22		<b>GREFTLER</b>				
23	P600300	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	P620470 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		674,54
24	P600330	Kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı, ilave		E		89,04
25	P600350	Kompozit greft uygulaması		D		512,98
26	P600360	Mukoza grefti alınması		E		296,80
27	P600370	Tam kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı	-	C		804,38
28	P600400	Yağ grefti uygulaması		D		641,32
29		<b>FLEPLER</b>				
30	P600410	Abbe flebi, birinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu birinci seansı	C		734,57
31	P600420	Abbe flebi, ikinci seans	Dudak, göz kapağı gibi yapıların flep ile rekonstrüksiyonu ikinci seansı	D		384,82
32	P600430	Ada flep şeklinde fasiyokütan flepler		B		1.433,39
33	P600440	Alın flebi, birinci seans		C		1.101,85
34	P600450	Alın flebi, ikinci seans		D		384,82
35	P600460	Aynı alanda çoklu Z plasti teknikleri		C		890,39
36	P600470	Çapraz bacak flebi, birinci seans	Cross-leg flep	C		979,43
37	P600480	Çapraz bacak flebi, ikinci seans	Cross-leg flep	D		384,82
38	P600490	Çapraz parmak flebi, birinci seans	Cross-finger flep	C		758,85
39	P600500	Çapraz parmak flebi, ikinci seans	Cross-finger flep	D		384,82
40	P600510	Dil flebi, birinci seans		C		979,43
41	P600520	Dil flebi, ikinci seans		D		384,82
42	P600530	Doku genişletme uygulamaları, birinci seans	Doku genişletme ünitesinin uygulanması ve takip eden tüm genişletme enjeksiyonları dahil	B		1.411,80

43	P600540	Doku genişletme uygulamaları, ikinci seans	Doku genişletici, çıkarma işlemi, fibröz kapsülün komplet eksizyonu dahil	B		1.411,80
44	P600550	Fasiyokütan flep		C		979,43
45	P600560	İki farklı doku içeren serbest kompozit flep	Latissimus dorsi kas deri flebi, fibula osteokütan flebi vb	A3		10.733,56
46	P600570	İki loblu flep		C		857,17
47	P600580	İnterpolasyon flepleri, birinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklaviküler flep vb.	C		1.349,07
48	P600590	İnterpolasyon flepleri, ikinci seans	Kasık flebi, abdominal flep, subpektoral flep, infraklaviküler flep vb.	D		674,54
49	P600600	Kas flebi		C		1.779,09
50	P600610	Kas flebi ile birlikte deri grefti		B		1.914,00
51	P600620	Kas-deri flebi		B		2.301,85
52	P600630	K-M plasti		C		979,43
53	P600640	Limberg, Rhomboid, Karydakıs flep ameliyatları		C	*	720,40
54	P600650	Mukoza flebi		C		734,57
55	P600660	Saçlı deri defektleri için rotasyon flebi		C		937,27
56	P600670	Saçlı deri defektleri için transpozisyon flebi ile birlikte deri grefti		B		1.411,80
57	P600680	Sakral defektler için bilateral V-Y ilerletme flebi		B		1.411,80
58	P600690	Tek bir doku içeren serbest flep	Fibula flebi, kasık flebi, Grasilis kas flebi vb.	A3		7.664,42
59	P600700	Tek loblu lokal deri flebi	Nota flebi, Banner flebi vb.	C		1.026,98
60	P600710	Üç farklı dokuyu birlikte içeren serbest flep	Subskapüler arter tabanlı osteomuskülokütan flep	A2		12.268,13
61	P600720	V-Y ilerletme deri flebi		C		734,57
62	P600730	Z-Plasti (Bir tek Z-plasti)		D		641,32
63		<b>LAZER TEDAVİ UYGULAMALARI</b>				
64	P600740	Vasküler lezyon, lazer				
65	P600770	Vasküler lezyon, eksizyonel lazer	-	D		168,63
66	P600800	Deri tümörlerinde eksizyonel lazer		D		927,49
67	P600830	Pigmentli lezyon, eksizyonel olmayan lazer	Medikal tedavi sonrası uygulanabilir. Tümöral olmayan lezyonlar içindir. En fazla 3 seans ücreti faturalandırılır.	D		210,79
68		<b>6.2.BAŞ-BOYUN, KAS, İSKELET SİSTEMİ VE YUMUŞAK DOKU CERRAHİSİ</b>				
69		<b>BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ</b>				
70	P600860	'Blow-out ' kırığı, orbita tabanına greft veya biyomateryal yerleştirilmesi	Greft ve biyomateryal hariç	B		1.931,20
71	P600870	Etmoidal arter ligasyonu	Aynı faturada ikiden fazla yer almaz.	C		937,27
72	P600880	Frontal kemik kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı hariç	C		1.249,92
73	P600890	Fronto-orbital ilerletme	Kraniyal çatı bozuklukları, patolojik gelişim nedeni, kraniyal volüm artırımı vb.	A3		3.345,87
74	P600900	Habitüel Temporomandibüler (TME) dislokasyonları için eminektomi		C		1.093,59
75	P600910	Kafatası kemiği ekstensif tümör ameliyatları		C		1.406,07
76	P600920	Kafatası kemiği basit tümöral kitleleri	Eksize edilen bütün tümöral kitleler dahil	C	*	505,90
77	P600930	Kalvaryal şekillendirme, total		A3		7.150,64
78	P600940	Kistik lenfanjiyom eksizyonu		B		2.648,57
79	P600950	Kondilektomi	Temporomandibüler eklem kondilar operasyon	C		979,43
80	P600960	Kraniyal ansefalosel ameliyatları, diğer	Nazal ansefalosel ameliyatları haricindekiler	B		1.986,34

81	P600970	Kraniyoplasti ameliyatları, otojen greft ile	Kostaplasti vb. Kot alınması hariç	B		1.986,34
82	P600980	Kraniyoplasti ameliyatları, yabancı cisim implantasyonu ameliyatları		C		1.249,92
83	P600990	Kraniyosinostoz ameliyatları, tek veya çok sayıda sütür ile		B		2.986,98
84	P601000	Kraniyal kemik defektlerinin kosta grefti ile rekonstrüksiyonu		B		2.648,57
85	P601010	Kraniyal kemik defektlerinin plaklar ile rekonstrüksiyonu	Plaklar hariç	B		1.986,34
86	P601020	Le Fort II osteotomisi ve/veya kemik grefti		A3		2.250,59
87	P601030	Le Fort I osteotomisi ve/veya kemik grefti		B		1.976,39
88	P601040	Le Fort III osteotomisi ve/veya kemik grefti		A3		3.548,16
89	P601050	Maksilla veya mandibula kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı hariç	C		1.214,00
90	P601060	Maksilla veya mandibula kırığı, intermaksiller tespit	İnternal tespit plağı hariç	D		832,04
91	P601070	Maksillektomi, parsiyel		B		3.473,86
92	P601080	Maksillektomi, total		A3		4.380,89
93	P601090	Mandibula veya maksilla rekonstrüksiyonu, kemik grefti ile		B		2.526,14
94	P601100	Mandibula veya maksilladaki kistik oluşumlara küretaj		C		809,44
95	P601110	Mandibula veya maksilladan ameloblastoma rezeksiyonu		B		2.526,14
96	P601120	Mandibula veya maksilladan küçük çaplı tümör rezeksiyonu		C		944,18
97	P601130	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve plak ile rekonstrüksiyon		B		3.368,30
98	P601140	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve vaskülerize kemik grefti ile onarım		A3		5.756,71
99	P601141	Maksillomandibüler ilerletme cerrahisi	Polisomnografi ile ağır derecede OSAS olduğunun tespiti halinde faturalandırılır.	A3	*	5.756,00
100	P601150	Mandibuladan tümör rezeksiyonu ve eş zamanlı kemik grefti ile onarım		A3		3.852,61
101	P601160	Mandibüler osteotomi, deformite onarımı için		B		3.157,84
102	P601170	Mandibüler osteotomi, tümör rezeksiyonu için		C		1.079,09
103	P601180	Nazo-ethmoid-orbital kırık, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı hariç	B		2.117,54
104	P601190	Orbital distopi düzeltilmesi		B		1.481,96
105	P601200	Orbital hipertelörizm düzeltilmesi		A3		2.407,93
106	P601210	Sonradan kazanılmış oronazal fistüllerin kapatılması		C		1.079,09
107	P601220	Tiroglossal kist veya fistül eksizyonu		B		1.913,83
108	P601230	TME ankilozu için 'gap' artroplastisi		B		1.647,05
109	P601240	TME artroplastisi		B		1.647,05
110	P601250	TME lüksasyonu kapalı redüksiyon		E		148,40
111	P601260	Vaskülerize kemik grefti ile mandibula rekonstrüksiyonu		A3		2.500,67
112	P601270	Zigoma kırığı, açık redüksiyon ve internal tespit	İnternal tespit plağı hariç	C		1.079,09
113	P601280	Zigoma kırığı, kapalı redüksiyon		D		665,43
114		<b>Burun</b>	Burun tamponu konulması ve çıkarılması burun operasyonlarında ayrıca faturalandırılmaz.			
115	P601290	Açık rinoplasti ile total septal rekonstrüksiyon	P601430, P601480 ve P601620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		2.105,23



116	P601300	Alın flebi ile total burun kaybı onarımı, ikinci seans		C		979,43
117	P601310	Burun eksternal cerrahi onarımı, greft ve /veya flep ile	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	C		1.079,09
118	P601320	Burun eksternal cerrahisi	Rinofima, dermoid kist, bazal hücreli kanser, travma tanılarında	D		665,43
119	P601330	Burun içi konka elektrokoterizasyonu	Bir yıl içerisinde iki defadan fazla ve iki taraf için ayrı faturalandırılmaz.	D		252,95
	P601331	Radyofrekans/plazma uygulaması ile konka küçültülmesi	Tek veya çift taraf	D		200,00
120	P601360	Burun rekonstrüksiyonu, parsiyel	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C		1.079,09
121	P601370	Burun rekonstrüksiyonu, total	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		2.779,09
122	P601420	Burundan yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		D		337,27
123	P601430	Kemik ve kıkırdak kaybı içeren ağır 'saddle nose' deformitesi onarımı	P601290, P601480 ve P601620, P601660 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		2.526,14
124	P601440	Koanal atrezi düzeltilmesi, tek taraf		C		1.079,09
125	P601450	Konka lateralizasyonu	P601460, P601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		66,27
126	P601460	Konka submukozal rezeksiyonu, iki taraf	P601450, P601470 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	337,27
127	P601470	Konka submukozal rezeksiyonu, tek taraf	P601450, P601460 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı faturada iki defa kodlanmaz.	D		252,95
128	P601480	Septal fraktür onarımı	P601620 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		801,01
129	P601490	Nazal ensefalosel, kraniyotomi ile		B		3.157,84
130	P601500	Nazal fraktür onarımı		E		66,27
131	P601510	Nazal polipektomi	P602180, P602190, P602200, P602210, P602220, P602230, P602250, P602260, P602270, P602280, P602290, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		665,43
132	P601520	Nazal septal perforasyon onarımı		C		1.079,09
133	P601540	Nazal valv cerrahisi, iki taraf		C		809,44
134	P601550	Nazal valv cerrahisi, tek taraf	Aynı faturada ikiden fazla yer almaz.	D		499,16
135	P601560	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, birinci seans		C		1.214,00
136	P601570	Rinofima eksizyonu ve alın flebi, ikinci seans		D		499,16
137	P601580	Rinofima eksizyonu ve deri grefti		C		944,18
138	P601590	Rinofima eksizyonu ve ikincil iyileşmeye bırakılması		D		665,43
139	P601600	Rinoplasti komplike olmayan, greft kullanılmaksızın	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C		1.079,09
140	P601610	Rinoplasti komplike, greft ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B	*	1.865,09
141	P601620	Septoplasti	P601330, P601450, P601460, P601.470 , P601510, P602290, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	707,42
142	P601630	Septorinoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		1.214,17
143	P601640	Şinisi, veb açılması		C		92,75
144	P601650	Total burun kaybı rekonstrüksiyonunda alın flebi ve iskelet yapı oluşturulması, birinci seans		B		3.368,30

145	P601660	Yalnızca kıkırdak kaybı içeren 'saddle nose' deformitesi onarımı	P601290, P601430, P601480, P601620 ile birlikte faturandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C		1.079,09
146		<b>Boyun ve Larinks</b>				
147	P601670	Alar defektlerin rekonstrüksiyonu		C		1.079,09
148	P601680	Aritenoidektomi, endolaringeal		B		2.701,69
	P601685	Aritenoid addüksiyonu		B		2.000,00
149	P601690	Boyun diseksiyonu, radikal veya fonksiyonel, tek taraf		B	*	2.829,68
150	P601700	Boyun eksplorasyonu		C		1.079,09
151	P601710	Brankial kleft kisti veya sinüsü eksizyonu		B		2.526,14
152	P601720	Damak fistülü onarımı		C		944,18
153	P601730	Eksternal karotid arter ligasyonu		C		809,44
154	P601740	Endolaringeal lazer cerrahisi		B		3.157,84
155	P601750	Endolaringeal mikrocerrahi ile larinks poliplerine girişim	Laringeal polip, nodül, kist, papillom eksizyonu, stripping vb için, yapılan eksizyon dahil	C	*	707,42
156	P601760	Faringolarinjektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.595,78
157	P601770	Faringolaringoözefajektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.821,75
158	P601780	Hiyoid suspansiyonu		B		2.526,14
159	P601790	İntralaringeal enjeksiyonla mediyalizasyon		C		1.079,09
160	P601800	Kordektomi veya stripping		C		1.079,09
161	P601810	Kosta grefti alınması		D		665,43
162	P601820	Krikotiroidepeksi		B		2.526,14
163	P601830	Laringeal fraktür tedavisi, kapalı		D		665,43
164	P601840	Laringeal reinnervasyon, nöromusküler flep ile		B		3.438,45
165	P601850	Laringofissür	Kordektomi, larenks papillom eksizyonu dahil, birlikte başka bir larinks operasyonu faturalandırılmaz.	B		2.105,23
166	P601860	Laringoplasti (Fraktür için açık redüksiyon)		C		1.214,00
167	P601870	Laringoplasti (Mediyalizasyon, tek taraf)		B		2.526,14
168	P601880	Laringoplasti (Yanıklar, rekonstrüksiyon)		B		2.526,14
169	P601881	Laringeal stenoz cerrahisi		B	*	2.526,00
	P601885	Laringeal web açılması		B		1.700,00
170	P601890	Laringesel çıkarılması		B		2.526,14
171	P601930	Larinjektomi, parsiyel	P608500, P608510, P608940 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.704,89
172	P601940	Larinjektomi, total	P608500, P608510, P608930 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.473,86
173	P601950	Larinks biyopsisi, indirekt laringoskopi ile		E		86,17
174	P601960	Larinks papillomu		C		1.214,00
175	P601970	Larinksten yabancı cisim çıkarılması		D		337,27
176	P601980	Lateral rinotomi ile yaklaşım	Tümör, perforasyon cerrahisi vb.	C		1.079,09
177	P601990	Maksiller arter ligasyonu		B		2.526,14
178	P602010	Suprahoid boyun diseksiyonu		C		809,44
179	P602020	Tirohyoid suspansiyon		B		2.105,23
180	P602030	Tiroplasti		B		2.315,68
181	P602040	Tortikollis düzeltilmesi		C		921,25
182		<b>Paranasal Sinüsler</b>	Tüm burun ve paranasal sinüs ameliyatları aynı organın bölümleri kabul edilerek tüm ikincil ameliyatlar %25 oranında faturalandırılacaktır.			
183	P602050	Antrokoanal polip eksizyonu		D		665,43
184	P602060	BOS rinoresi cerrahisi, eksternal yaklaşım		B		2.105,23
185	P602070	Caldwell-Luc ameliyatı, tek taraf	P602080, P602320, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı faturada ikiden fazla yer almaz.	D		832,04

186	P602080	Caldwell-Luc ameliyatı, iki taraf	P602070, P602320, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		944,18
187	P602090	Eksternal etmoidektomi		C		944,18
188	P602100	Frontal sinüzotomi, trepanasyon		D		832,04
189	P602110	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, iki taraf	Obliterasyon dahildir.	B		2.455,99
190	P602120	Frontal sinüs cerrahisi, osteoplastik flep ile, tek taraf	Obliterasyon dahildir. Aynı faturada iki defa kodlanmaz.	C		1.294,77
191	P602140	Ozenaya cerrahi girişim		C		971,16
192	P602150	Pterigopalatin fossa cerrahisi		B		2.455,99
193	P602160	Transnazal etmoidektomi		C		1.133,05
194		<b>Endoskopi</b>				
195	P602180	Endoskopik BOS rinoresi cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340, P615602 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.065,77
196	P602190	Endoskopik burun ve nazofarinks tümör cerrahisi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.979,24
197	P602200	Endoskopik dakriyosistorinostomi (DSR)		C		906,58
198	P602210	Endoskopik frontal sinüs cerrahisi	P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.065,77
199	P602220	Endoskopik koanal atrezi açılması		C		1.021,08
200	P602230	Endoskopik konka bülloza rezeksiyonu		C		793,25
201	P602240	Endoskopik konka redüksiyonu		C		682,29
202	P602250	Endoskopik medial maksillektomi	P602210, P602300, P602320, P602330, P602340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.721,08
203	P602260	Endoskopik meningesel, ensefalosel cerrahisi	P602210 , P602300 , P602320 , P602330 , P602340 ile birlikte fatura edilemez.	B		1.517,71
204	P602270	Endoskopik optik sinir dekompresyonu	Aynı taraf için P602370, P602300, P602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.408,09
205	P602280	Endoskopik orbita dekompresyonu	Aynı taraf için P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.408,09
206	P602290	Endoskopik septoplasti	P601330, P601450, P601460, P601470, P601510, P601620, P602230, P602240 ile birlikte faturalandırılmaz	C		793,25
207	P602300	Endoskopik sfenoid sinüs cerrahisi	Aynı taraf için P602280, P602330, P602360, P602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.721,08
208	P602310	Fleksibl fiberoptik nazofaringoskopi	Biyopsi dahil.	D		33,73
209	P602320	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, iki taraf	P602070, P602080, P602180, P602190, P602200, P602210, P602240, P622250, P602260, P602270, P602280, P602310, P602330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.127,32
210	P602330	Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, tek taraf	P602070, P602080, P602180, P602190, P602200, P602210, P602240, P622250, P602260, P602270, P602280, P602310, P602320 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		793,25
211	P602340	Maksiller sinüse endoskopik müdahale		C		682,29
212	P602360	Temporomandibuler eklem endoskopisi, diyagnostik	Aynı taraf için P602280, P602300, P602370 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		140,13
213	P602370	Temporomandibuler eklem endoskopisi, cerrahi	Aynı taraf için P602280, P602300, P602360 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		793,25
	P602371	Sinüslerde invaziv mantar enfeksiyonu debrütmanı		B		1.300,00
	P602375	Endoskopik epistaksis kontrolü ile sfenopalatin arter ve dalları ligasyonu	Aynı faturada ikiden fazla yer almaz.	C		937,27
214		<b>Ağız, Dudak, Dil ve Farinkse Yönelik Girişimler</b>				

215	P602380	Adenoidektomi	P602390, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	540,30
216	P602390	Adenoidektomi ve tüp	P602380 , P603080 , P603090 , P603100 , P603110 ile birlikte faturalanamaz.	C	*	707,42
217	P602400	Ağız içi ve etrafı benign tümörlerinin rezeksiyonu		D		998,31
218	P602410	Ağız içinde malign tümörlerin eksizyonu ve lokal flep uygulaması		C		1.294,77
219	P602430	Ağız ve çenenin kemik rezeksiyonu gerektiren malign tümörleri		B		4.175,38
220	P602450	Ağız vestibülü mukozasının donör greft olarak eksizyonu ve onarımı		C		971,16
221	P602470	Ağız vestibülünden mukoza ve submukoza eksizyonu ve onarımı		D		598,99
222	P602480	Alveolar yarık onarımı	P601210, P601720, P602490, P602950, P602970, P60300 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.294,77
223	P602490	Anterior damak fistülü onarımı		C		1.294,77
224	P602500	Damağa radyofrekans uygulanması	Polisomnografi raporu gerekir. RF ve lazer uygulamaları için yılda 3 uygulamadan fazlası faturalandırılmaz.	D	*	337,27
225	P602510	Damak ve uvula lezyonlarının eksizyonu		D		387,86
226	P602520	Damak ve uvula lezyonlarının onarımı, flep ile		C		971,16
227	P602530	Damak yarığı onarımı ve faringeal flep		B		2.947,39
228	P602540	Damak yarığı onarımı, inkomplet		C		1.175,38
229	P602550	Damak yarığı onarımı, komplet		C		1.322,26
230	P602560	Deri grefti kullanarak sulkoplasti		C		881,62
231	P602570	Deri grefti kullanmaksızın posterior dudak sulkusu açılması		D		615,51
232	P602580	Dil köküne radyofrekans uygulanması		D		337,27
233	P602590	Dil kökü suspansiyonu ve/veya dil kökünden doku çıkarılması		C		1.264,76
234	P602600	Dil lezyonu eksizyonu		D		798,65
235	P602610	Dil lezyonu eksizyonu ve onarımı, dil flebi ile		C		1.294,77
236	P602630	Dudak adezyonu		D		998,31
237	P602640	Dudak malign tümör rezeksiyonu ve suprahoid boyun diseksiyonu, Estlander, Berdnard vb. flep ile		B		3.683,98
238	P602650	Dudak malign tümör rezeksiyonu veya biyopsisi ve Estlander, Berdnard vb. flep kullanımı		B		2.315,68
239	P602660	Dudak malign tümör wedge rezeksiyonu veya biyopsisi		C		944,18
240	P602670	Dudak veya dilden kama şeklinde doku rezeksiyonu ve primer onarım		C		944,18
241	P602680	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomisiz		C		857,17
242	P602690	Dudak yarığı burnu onarımı, osteotomi ile		C		979,43
243	P602700	Dudak yarığı onarımı, tek taraf		B		1.411,80
244	P602710	Dudak yarığı onarımı, iki taraf		C		857,17
245	P602720	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu ve lokal flepler ile onarımı		B		1.552,95
246	P602730	Dudaktan büyük tümör rezeksiyonu, lokal flepler ile onarımı ve LAP biyopsisi		B		1.693,93
247	P602740	Faringeal flep		C		979,43
248	P602750	Farinks duvarının rezeksiyonu ve onarımı, miyokütan flep ile		A3		3.709,95
249	P602770	Genioglossal ilerletme		C		1.079,09
250	P602780	Genioplasti, implant ile		C		944,18
251	P602790	Genioplasti, osteotomi ile		C		1.079,09

252	P602800	Glossektomi, parsiyel	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		944,18
253	P602810	Glossektomi, total	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.578,92
254	P602820	Hemiglossektomi	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.105,23
255	P602830	Hipertrofik lingual frenulum düzeltilmesi		D		590,22
256	P602840	İşık çalan ağız deformitesi onarımı		C		809,44
257	P602850	Kolumella uzatılması		C		734,57
258	P602860	İntraoral tümör eksizyonu, mandibula rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu (Komando ameliyatı)	P601690 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.578,92
259	P602870	Lateral faringeal duvar ve piriform sinüs rezeksiyonu		A3		3.524,45
260	P602880	Lazer asiste uvulektomi		C		809,44
261	P602890	Lazer asiste uvulopalatofaringoplasti		C		1.079,09
262	P602900	Lingual tonsil eksizyonu		D		898,48
263	P602910	Mentoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		2.947,39
264	P602920	Nadir yüz yarığı onarımı		B		2.526,14
265	P602930	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, infratemporal fossaya yaklaşım		A3		5.564,92
266	P602940	Nazofaringeal lezyon eksizyonu, transpalatal		C		1.079,09
267	P602950	Nazolabial fistül onarımı		C		809,44
268	P602960	Onarılmış dudak yarığı revizyonu		C		944,18
269	P602970	Oro-antral fistüllerin onarımı		C		944,18
270	P602980	Orofaringeal ve nazofaringeal postoperatif kanama kontrolü		D		665,43
271	P603000	Posterior damak fistülü onarımı		C		809,44
272	P603010	Premaksiller segmentin geri alınması		C		1.079,09
273	P603020	Ranulaya girişim		C		809,44
274	P603030	Retrofaringeal veya parafaringeal apse drenajı		D		665,43
275	P603040	Sert damaktan tümör eksizyonu ve onarım, greft ile		B		3.368,30
276	P603050	Sert damaktan tümör eksizyonu, primer onarım		B		2.526,14
277	P603060	Stiloid proçes elangasyonu eksizyonu		C		1.133,05
278	P603070	Tonsil plikalar, retromolar trigon radikal rezeksiyonu, flepler ile		B		2.820,91
279	P603080	Tonsillektomi	P602380, P602390, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	964,76
280	P603090	Tonsillektomi ve adenoidektomi	P602380, P602390, P603080, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	964,76
281	P603100	Tonsillektomi ve adenoidektomi ve tüp	P602380, P602390, P603080, P603090, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.079,09
282	P603110	Tonsillektomi ve tüp	P602380, P602390, P603080, P603090, P603100 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.079,09
283	P603120	Transpalatal ilerletme		B		2.105,23
284	P603130	Uvulektomi		C		674,54
285	P603140	Uvulofaringoplasti	P602380, P602390, P603080, P603090, P603100, P603110 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		809,44
286	P603150	Vestibüloplastisi, tek veya iki taraf	Submukozal veya açık girişim, kas ve cilt eksizyonu veya mukozal greft uygulanması işleme dahildir. P600360 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı faturada birden fazla kodlanmaz.	D		641,32

287		<b>Salgı Bezlerine Yönelik Cerrahi</b>			
288	P603160	Minör tükrük bezi dokularının eksizyonu		C	809,44
289	P603170	Parotidektomi, total	Aynı taraf için P603180 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.526,14
290	P603180	Parotidektomi, yüzeysel	Aynı taraf için P603170 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.105,23
291	P603200	Siyalolitotomi, cerrahi		D	582,29
292	P603210	Sublingual tükrük bezi eksizyonu		C	809,44
293	P603220	Submaksiller veya sublingual apse drenajı		D	252,95
294	P603230	Submandibuler tükrük bezi eksizyonu		C	1.079,09
295	P603240	Tükrük bezinin plastik onarımı, sialodokoplasti		C	809,44
296		<b>6.3.GÖVDEDE YAPILAN CERRAHİLER</b>			
297		<b>TORAKS DUVARI</b>			
298	P603250	Geç sternal dehiscence onarımı	Mediasteninin tekrar açılma işlemi ve tel uygulaması dahil	B	1.943,34
299	P603260	Fasiyatomi		D	763,74
300	P603270	Göğüs duvarından olan akciğer hernisinin onarımı		C	1.833,22
301	P603280	Kot fraktürü tedavisi, açık	Herhangi bir seviye	C	1.145,87
302	P603290	Kot fraktürü tedavisi, kapalı	Herhangi bir seviye	E	191,06
303	P603300	Kot rezeksiyonu, ekstraplevral	Tüm seviyeler (Miyoplasti için)	B	1.943,34
304	P603310	Kot rezeksiyonu, parsiyel		C	1.145,87
305	P603320	Mediastinal kist veya tümör eksizyonu	Sternotomi, torakotomi dahil	A3	5.536,26
306	P603330	Mediastinal tümör eksizyonu, malign	Sternotomi, torakotomi dahil	A3	7.132,53
307	P603340	Mediastinoskopi		D	763,74
308	P603350	Mediastinotomi ile eksplorasyon	Biyopsi, drenaj veya yabancı cisim çıkartılması için	B	1.943,34
309	P603360	Sternal debritleme		C	1.527,66
310	P603370	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protez ile	Osteomyelit ve tümör için Protez hariç	A3	5.856,83
311	P603380	Sternal rezeksiyon ve rekonstrüksiyon, protezsiz	Osteomyelit ve tümör için	A3	6.039,80
312	P603390	Sternal tel çıkarılması		E	381,96
313	P603400	Sternum fraktürü fiksasyonu, açık		B	1.619,56
314	P603410	Sternum fraktürü fiksasyonu, kapalı		D	954,81
315	P603420	Torakoplasti, bronkoplevral fistül kapatılması ile birlikte		A3	4.392,58
316	P603430	Torakoplasti, Schede tipi veya ekstraplevral	Tüm seviyeler	B	2.591,23
317	P603440	Toraks duvarı deformiteleri, pectus excavatum, carinatum		A3	6.644,18
318	P603450	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protez ile	Protez hariç	A3	9.059,70
319	P603460	Toraks duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		A3	5.637,44
320	P603470	TOS, trans aksiller girişim, servikal kot ve/veya I. kot rezeksiyonu	Skalen disseksiyon ve/veya fibröz bant disseksiyonu dahildir.	A3	3.294,44
321	P603480	Tümör eksizyonu, intratorasik, ekstrapulmoner		B	2.591,23
322	P603490	Tümör veya kist eksizyonu	Yumuşak doku, subkütan, derin, subfasial, intramusküler (Benign cilt lezyonları hariç)	B	1.619,56
323		<b>GÖVDE VE KARIN ÖN DUVARINDA YAPILAN MÜDAHALELER</b>			
324	P603500	Abdominoplasti	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Karında vertikal, iki sıra deri görünümünde deri ve deri altı dokusu fazlalıkları içindir.	B	1.516,36
325	P603510	Gastroşizis onarımı		A3	3.079,93
326	P603530	Karın duvarı benign tümörleri için girişim	Deri hariç	D	705,90

327	P603540	Karın duvarı malign tümörleri için girişim	Deri hariç	C		921,25
328	P603550	Kloakal ekstrofi onarımı		A2		6.370,22
329	P603560	Omfalomezenterik kanal açıklığı onarımı		B		1.516,36
330	P603570	Omfalomezenterik kanal kisti veya fistülü eksizyonu		B		1.819,56
331	P603580	Omfalose primer onarımı	5 cm'den büyük çaplı	A3		3.079,93
332	P603590	Rektus diyastazi onarımı		C		1.228,33
333		<b>Meme</b>				
334	P603610	Büyütme mammoplastisi, iki taraf	Sağlık kurulu raporu ile hipoplazik meme için tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		1.516,36
335	P603620	Jinekomasti düzeltilmesi, iki taraf	P603630 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		1.516,36
336	P603630	Jinekomasti düzeltilmesi, tek taraf	P603620 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir. Aynı faturada ikiden fazla yer almaz.	C		921,25
337	P603640	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 sağlık hizmeti sunucusunca düzenlenen sağlık kurulu raporunda belirtilmiş olması halinde Kurumca karşılanır. Aynı faturada iki defa kodlanmaz.	B		2.274,54
338	P603650	Mastektomi, basit		B		1.516,36
339	P603660	Mastektomi, radikal	Aksiller diseksiyon dahil	B		3.041,28
340	P603670	Mastektomi, modifiye radikal	Aksiller diseksiyon dahil	B	*	2.250,93
341	P603680	Meme asimetrisinin düzeltilmesi	P603610, P603630, P603640 ve P603760 ile birlikte faturalandırılmaz. Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		1.819,56
342	P603690	Meme rekonstrüksiyonu, çift pediküllü TRAM flep ile		A3		3.079,93
343	P603700	Meme rekonstrüksiyonu, Latissimus dorsi kas deri flebi ve implant ile		A3		2.566,61
344	P603710	Meme rekonstrüksiyonu, mikrovasküler anastomozlu		A3		3.849,92
345	P603720	Meme rekonstrüksiyonu, sadece implant ile	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C		1.228,33
346	P603730	Meme rekonstrüksiyonu, tek pediküllü TRAM flebi ile		B		2.274,54
347	P603740	Meme ucu ve başı rekonstrüksiyonu	Sağlık kurulu raporu ile nipple areolar kompleks için tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C		921,25
348	P603750	Segmental mastektomi	Parsiyel mastektomi, kadranektomi dahil	C		1.074,87
349	P603751	Memeden kist-benign tümör çıkarılması		D	*	337,27
350	P603752	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller sentinel lenf nodu eksizyonu		C	*	1.400,00
351	P603753	Segmental mastektomi ile birlikte aksiller diseksiyon		C	*	1.400,00
352	P603755	Meme duktus eksizyonu	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır.	D	*	337,27
353	P603760	Tüberöz meme onarımı		B		1.819,56
354		<b>Herniler</b>	P604080 ile birlikte faturalanamaz			

355	P603770	Greftsiz inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle		B	*	1.214,17
356	P603771	Greftli inguinal herni onarımı, inkarsere veya strangüle	Greft dahil	B	*	1.433,39
357	P603780	Greftsiz inguinal herni onarımı, tek taraf		C	*	1.096,12
358	P603781	Greftli inguinal herni onarımı, tek taraf	Greft dahil	C	*	1.315,35
359	P603782	Greftsiz inguinal herni onarımı, iki taraf		C	*	1.686,34
360	P603783	Greftli inguinal herni onarımı, iki taraf	Greft dahil	C	*	1.939,29
361	P603790	İnguinal herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	Greft dahil	B	*	1.770,66
362	P603791	İnguinal herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	Greft dahil	B	*	2.866,78
363	P603800	Greftsiz insizyonel herni onarımı		C	*	1.214,17
364	P603801	Greftli insizyonel herni onarımı	Greft dahil	C	*	1.433,39
365	P603802	Greftli femoral herni onarımı, tek taraf	Greft dahil	C	*	1.644,00
366	P603803	Greftsiz femoral herni onarımı, tek taraf		C	*	1.370,00
367	P603804	Greftli femoral herni onarımı, iki taraf	Greft dahil	C	*	2.424,00
368	P603805	Greftsiz femoral herni onarımı, iki taraf		C	*	2.107,00
369	P603806	Femoral herni onarımı, tek taraf, laparoskopik	Greft dahil	C	*	1.644,00
370	P603807	Femoral herni onarımı, iki taraf, laparoskopik	Greft dahil	C	*	2.424,00
371	P603810	Lomber herni onarımı	Petit: inferior lomber triangle; Grynfelt: superior lomber triangle bölgelerinde oluşan hernileşme	C		921,25
372	P603820	Parastomal herniasyonda girişim		C		1.381,96
373	P603830	Spiegel hernisi onarımı		C		921,25
374	P603831	Spiegel hernisi onarımı, laparoskopik	Greft dahil	C	*	921,00
375	P603840	Greftsiz umblikal herni onarımı		C	*	951,94
376	P603841	Greftli umblikal herni onarımı	Greft dahil	C	*	1.100,67
377	P603842	Umblikal herni onarımı, laparoskopik	Greft dahil	C	*	1.430,00
378	P603843	Greftli epigastrik herni onarımı	Greft dahil	C	*	1.446,00
379	P603844	Greftsiz epigastrik herni onarımı		C	*	1.205,00
380	P603845	Epigastrik herni onarımı, laparoskopik	Greft Dahil	C	*	1.446,00
381	P603846	Greftli perineal herni onarımı	Greft dahil	C	*	1.973,00
382	P603850	Umblikal kord hernisi onarımı		B		1.516,36
383	P603851	Greft/Mesh çıkarılması		D	*	550,00
384	P603860	Ventral herni onarımı	Omfalosele, gastroşizise veya Bochdalek herni ameliyatlarına sekonder	A2		4.912,67
385		<b>DİYAFRAGMA CERRAHİSİ</b>				
386	P603870	Bochdalek hernisi onarımı, abdominal		A3		3.529,09
387	P603880	Bochdalek hernisi onarımı, torakal		A3		3.529,09
388	P603890	Diyafagma laserasyonu, primer onarım		B		2.534,40
389	P603900	Diyafragmatik herni onarımı, kombine, torakoabdominal yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal	A3		6.039,80
390	P603910	Diyafragmatik herni onarımı, transtorasik yaklaşımla	Özefajiyal, hiatal	B		2.858,35
391	P603920	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, akut)	Yenidoğan dışında	B		2.733,54
392	P603930	Diyafragmatik herni onarımı (Travmatik, kronik)	Yenidoğan dışında	A3		3.529,09
393	P603940	Diyafragmatik herni onarımı, greft ile (Travmatik, kronik)	Yenidoğan dışında Greft hariç	A3		6.039,80
394	P603950	Diyafagma evantrasyonu, primer onarım		B		2.136,14
395	P603960	Diyafagma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli	Protez hariç	A3		4.234,91
396	P603970	Diyafagma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezsiz		B		2.570,61
397	P603980	Diyafragmatik pace uygulaması		B		2.274,54
398	P603990	Diyafragmada evisseryasyon veya evantrasyon düzeltilmesi		B		2.570,61
399	P604000	Morgagni hernisi onarımı		A3		3.529,09



400		<b>PERİTON BOŞLUĞU</b>			
401	P604010	Apendiks epiploika torsiyonu		C	1.074,87
402	P604030	Laparostomi		C	1.074,87
403	P604040	Laparostomi, fermuar-mesh / negatif basınç yöntemi		C	1.381,96
404	P604050	Laparotomi, intestinal obstrüksiyonlarda	Barsak yapışıklığı veya konjenital bantlara bağlı	B	1.516,36
405	P604060	Laparotomi, organ biyopsisi amacıyla	Başka bir operasyon eşlik etmeksizin biyopsi amacıyla yapılan operasyonlardır. Ayrıca bir kod altında belirtilmemiş biyopsi işlemleri dahildir. Akut karın nedeniyle yapılan girişimlerde apendiks epiploika ya da omentum torsiyonu gibi nedenlerle yapılan basit işlemler	C	1.074,87
406	P604070	Laparotomi, tanısal	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz	D	* 771,84
407	P604071	Laparotomi- packing	Aynı seansta batın içi başka bir ameliyatla birlikte faturalandırılmaz	D	* 771,00
	P604075	Batın içi abdomen (eviserasyon-evanterasyon) düzeltilmesi		D	771,84
408	P604080	Omentektomi	Omentum torsiyonunda	C	1.228,33
409	P604090	Omentum kisti veya tümörü eksizyonu		C	1.381,96
410	P604110	Peritoneal tuvalet ve debrütman, her bir seans		C	921,25
411	P604120	Peritoneal veya mezenterik tümör, kist eksizyonu		C	1.228,33
412	P604130	Peritoneo-venöz şant yapılması	Asit tedavisinde	A3	2.566,61
413	P604140	Plöroperitoneal şant uygulaması		B	1.619,56
414	P604150	Radikal peritoneal debrütman, her bir seans		C	1.228,33
415	P604155	Sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi	Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	A3	3.548,90
416		<b>RETROPERİTON</b>			
417	P604160	Retroperitoneal tümörden biyopsi	Böbrek ve adrenal bez dışında. P618590 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.074,87
418	P604170	Retroperitoneal kist veya tümör eksizyonu	Böbrek ve adrenal bez dışında. P618600, P618620 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.577,74
419		<b>6.4.KARDİYOVASKÜLER SİSTEM, KAN VE LENF SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>			
420		<b>PERİKARD</b>			
421	P604180	Perikardiyosentez		E	* 463,74
422	P604190	Tüp perikardiyostomi	Perikardiyal tüp drenajı Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	D	* 678,85
423	P604200	Pıhtı veya yabancı cisim çıkartılması için perikardiyotomi, primer		B	* 2.389,58
424	P604210	Perikardiyal pencere açılması veya parsiyel rezeksiyon	Drenaj için Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	B	* 2.534,40
425	P604220	Perikardiyektomi, subtotal veya tam, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	B	* 2.986,98
426	P604240	Perikardiyal kist veya tümör eksizyonu	Diğer kardiyovasküler operasyonlarla birlikte faturalandırılmaz.	B	* 2.715,43
427		<b>KALP TÜMÖRLERİ</b>			
428	P604250	İntrakardiyak tümör eksizyonu, kardiyopulmoner by-pass ile	Miksoma vb.	A3	* 12.247,05
429	P604260	Eksternal kardiyak tümör rezeksiyonu		A3	* 6.897,20
430	P604280	Kardiyak kist hidatik eksizyonu, kardiyopulmoner bypass olmaksızın		A3	* 6.933,41

431		<b>KALP PİLİ, OTOMATİK KARDİOVERTER-DEFİBRİLATÖR (AICD)</b>				
432	P604290					
433	P604310	Kalıcı pacemaker çıkartılması		D	*	503,20
434	P604320	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, torakotomi ile	Pil ve elektrot hariç	B	*	3.005,08
435	P604330	Kalıcı pil ve epikardiyal elektrot yerleştirilmesi, xiphoid yaklaşımı ile	Pil ve elektrot hariç	B	*	2.136,14
436	P604340					
437	P604350					
438	P604360	Pacemaker onarımı, pulse jeneratörünün tekrar yerleştirilmesi ile birlikte	Elektrot adaptörü hariç	C	*	804,89
439	P604370	Pacemaker onarımı, sadece elektrotlar	Elektrot adaptörü hariç	D	*	704,38
440	P604380					
441	P604390					
442	P604440	Transvenöz elektrot çıkarılması, torakotomi ile		B	*	2.535,58
443		<b>KALP VE BÜYÜK DAMAR YARALANMALARI</b>				
444	P604470	Greft yerleştirilmesi, aort veya büyük damarlar, kardiyopulmoner by-pass ile	Greft hariç	A2	*	17.451,16
445	P604500	Kalp yaralanması onarımı, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	3.349,04
446	P604520	Kalp yaralanması, valvül hasarı, tamiri-replasmanı, koroner by-pass	Kardiyopulmoner by-pass ile veya değil	A2	*	13.189,21
447	P604530	Kalp yaralanması, ventriküler septal defekt onarımı	Kardiyopulmoner by-pass ile	A2	*	13.189,21
448	P604550	Kardiyotomi eksploratris, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	P604200 ile birlikte faturalandırılmaz. Yabancı cisim çıkarılmasını kapsar.	A3	*	3.877,74
449		<b>KALP KAPAKLARI-AORTİK KAPAK</b>				
450	P604560	Apiko-aortik konduit konstruksiyonu		A2	*	13.189,21
451	P604570	AVR, aortik anülüs genişletmesi ile birlikte, nonkoroner kusp		A3	*	13.293,76
452	P604580	AVR, transventriküler aortik anülüs genişletmesi ile birlikte	Konno	A2	*	13.189,21
453	P604590	Diskret subvalvüler aort darlığında subvalvüler rezeksiyon veya insizyon		A3	*	12.247,05
454	P604600	İHSS (Asimetrik septal hipertrofi) 'de ventrikülomyotomi (Myektomi)		A3	*	12.671,16
455	P604610	Aort kapağı replasmanı (AVR) (Kardiopulmoner by-pass ile birlikte)		A3	*	12.570,79
456	P604620	Ross ameliyatı		A2	*	16.565,60
457	P604630	Supravalvüler stenozda aortoplasti		A3	*	12.247,05
458	P604640	Valvotomi, aort kapağı (Komissurotomi)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.367,62
459	P604650	Valvüloplasti, aort kapağı, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.771,16
460		<b>KALP KAPAKLARI-MİTRAL KAPAK</b>				
461	P604660	Valvotomi, mitral kapak, kapalı	Komissurotomi	A3	*	3.877,74
462	P604670	Valvotomi, mitral kapak, açık	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı hariç	A3	*	12.721,08
463	P604680	Valvüloplasti, mitral kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.721,08
464	P604690	Valvüloplasti, mitral kapak, prostetik ring ile	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.721,08
465	P604700	Valvüloplasti, mitral kapak, açık, radikal rekonstrüksiyon	Ring ile veya değil	A3	*	12.721,08
466	P604710	Replasman, mitral kapak (MVR)	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı hariç	A3	*	12.519,39

467	P604711	Replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplastisi	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı hariç	A3	*	12.571,16
	P604712	Minimal invaziv replasman, mitral kapak (MVR)	Minitorakotomi ile, kalp kapağı hariç	A3	*	12.800,00
	P604713	Minimal invaziv replasman mitral kapak ile birlikte triküspit annüloplastisi	Minitorakotomi ile, kalp kapağı hariç	A4	*	13.000,00
	P604714	Minimal invaziv çalışan kalpte mitral kapak tamiri		B		2.951,10
468		<b>KALP KAPAKLARI-TRİKÜSPİT KAPAK</b>				
469	P604720	Valvotomi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.247,05
470	P604730	Valvüloplastisi veya annüloplastisi, triküspit kapak	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.315,85
471	P604740	Replasman, triküspit kapak	Kalp kapağı hariç	A3	*	12.427,66
472	P604750	Ebstein anomalisinde triküspit kapak repozisyonu veya plikasyonu		A3	*	12.247,05
473		<b>KALP KAPAKLARI-PULMONER KAPAK</b>				
474	P604770	Aort root genişletmesi ile birlikte aort replasmanı, mitral kapak rekonstruksiyonu	Kalp kapağı hariç	A2	*	14.327,99
475	P604780	Aort root genişletmesi ile birlikte aort ve mitral kapak replasmanı	Kalp kapağı hariç	A2	*	15.167,12
476	P604790	Çift kapak replasmanı	Kalp kapağı hariç	A2	*	14.176,22
477	P604791	Bir kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplastisi, ring ile birlikte veya değil		A3		12.570,83
478	P604830	Üç kapak replasmanı	Kalp kapağı hariç	A2	*	16.565,60
479	P604831	İki kapak replasmanı ile birlikte bir kapak valvüloplastisi, ring ile veya değil		A2	*	15.305,23
480	P604840	Valvotomi, pulmoner kapak, açık	Komissurotomi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte	A3	*	12.247,05
481	P604850	Valvotomi, pulmoner kapak, açık, inflow oklüzyon ile	Komissurotomi	A3	*	12.309,95
482	P604851	Pulmoner kapak replasmanı	Kardiyopulmoner by-pass ile birlikte Kalp kapağı hariç	A3	*	12.247,05
483		<b>KORONER ARTER İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>	Epikrizde mutlaka by-pass yapılan damarlar açık olarak belirtilecek, aksi taktirde bir koroner by-pass karşılanacaktır.			
484	P604910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi ile birlikte patch plasti		A2	*	14.000,00
485	P604920	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört ve daha çok koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	9.252,78
486	P604930	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	7.829,34
487	P604940	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), tek koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	7.117,54
488	P604950	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti	Kardiyopulmoner by-pass olmaksızın	A3	*	8.541,15
489	P604960	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beş koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	13.189,21
490	P604970	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), beşten fazla koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	14.837,94
491	P604980	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), dört koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	12.247,05
492	P604990	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), iki koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	10.362,90

493	P605000	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb.), tek koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	7.117,54
494	P605010	Koroner arter by-pass, otojen greft (Safen/IMA vb), üç koroner grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A3	*	11.305,06
495	P605040	Postinfarkt VSD onarımı, miyokardiyal rezeksiyon ile birlikte veya değil	Ek olarak yapılacak her by-pass için 100 puan eklenir.	A2	*	15.177,07
496	P605050	Ventriküler küçültme ameliyatı (Batista)		A2	*	19.478,68
497		<b>SEPTAL DEFEKT</b>				
498	P605170	Pulmoner arterin bantlanması		A3	*	4.580,03
499	P605175	Kateter ile ASD ve VSD kapatılması	ASD ve VSD kateteri hariç	A3	*	3.877,74
500		<b>DiĞER DOĞUMSAL OLGULAR</b>				
501	P605190	Triküspit atrezisi onarımı (ÖR/ Fontan, Modifiye Fontan işlemleri)		A2	*	15.177,07
502	P605200	Korrekte TGA'da VSD		A3	*	12.247,05
503	P605210	Korrekte TGA'da kapak plastisi		A3	*	12.247,05
504	P605220	Korrekte TGA'da kapak replasmanı	Kalp kapağı hariç	A3	*	12.247,05
505	P605230	Korrekte TGA'da PS ile birlikte VSD		A2	*	15.586,58
506	P605240	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama olmaksızın		A3	*	14.500,40
507	P605250	Fallot tetralojisi komplet onarımı, transannüler yama ile birlikte	Greft hariç	A3	*	13.490,73
508	P605260	Fallot tetralojisi komplet onarımı, önceki shunt'ın kapatılması ile birlikte		A2	*	16.383,10
509	P605270	Çift çıkışlı veya girişli sağ veya sol ventrikül cerrahisi		A2	*	17.197,72
510		<b>SİNÜS VALSALVA</b>				
511	P605290	Sinüs valsalva fistülü onarımı, ventriküler septal defekt onarımı ile birlikte		A3	*	12.247,05
512		<b>TOTAL ANORMAL PULMONER VENÖZ DRENAJ</b>				
513	P605320	Anormal venöz dönüşün komplet onarımı	Suprakardiyak, intrakardiyak veya infrakardiyak tipler	A3	*	14.500,40
514		<b>SHUNT İŞLEMLERİ</b>				
515	P605330	Atriyal septektomi veya septostomi, kapalı	Blalock-Hanlon tipi operasyon, septostomi kateteri hariç	A3	*	5.521,38
516	P605350	Shunt, subklavyen-pulmoner arter	Blalock-Taussig tipi operasyon	A3	*	4.996,39
517	P605360	Shunt, asendan aorta-pulmoner arter	Waterston tipi operasyon	A3	*	3.877,74
518	P605370	Shunt, desendan aorta-pulmoner arter	Potts-Smith tipi operasyon	A3	*	4.996,39
519	P605380	Shunt, santral, prostetik greft		A3	*	4.996,39
520	P605390	Shunt, vena cava-pulmoner arter	Glenn tipi operasyon	A3	*	4.996,39
521		<b>BÜYÜK ARTERLERİN TRANSPOZİSYONU</b>				
522	P605410	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, kardiyopulmoner by-pass ile birlikte		A2	*	15.658,99
523	P605420	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, pulmoner bant çıkartılması ile birlikte		A2	*	13.848,74
524	P605430	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, ventriküler septal defekt kapatılması ile birlikte		A2	*	17.921,84
525	P605440	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, Atriyal Baffle işlemi, subpulmonik darlık onarılması ile birlikte		A2	*	14.508,26
526	P605450	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, arteryel rekonstruksiyon (Jaten)		A2	*	19.551,10
527	P605460	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, pulmoner bant çıkarılması ile birlikte		A2	*	19.913,15
528	P605470	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, ventriküler septal defekt kapatılması		A2	*	20.275,21

529	P605480	Büyük arterlerin transpozisyonu onarımı, subpulmonik darlık onarılması		A2	*	16.816,19
530	P605490	Büyük arterlerin transpozisyonunda Rastelli operasyonu		A2	*	19.551,10
531	P605500	İntraventriküler re-routing ameliyatları		A2	*	17.146,04
532		<b>TRUNKUS ARTERİOSUS</b>				
533	P605510	Trunkus arteriosus, total onarım, Rastelli tipi ameliyat		A2	*	17.559,78
534		<b>AORTİK ANOMALİLER</b>				
535	P605520	Aberan damar divizyonu	Vasküler ring	A3	*	5.032,60
536	P605530	Aberan damar divizyonu, reanastomoz ile birlikte	Vasküler ring	A3	*	5.032,60
537	P605540	Aort koarktasyonu eksizyonu ve greft ile rekonstrüksiyon (PDA var veya yok)	Greft hariç	A3	*	3.877,74
538	P605550	Aort koarktasyonu eksizyonu ve uç-uca anastomoz (PDA var veya yok)		A3	*	5.032,60
539	P605570	Aort koarktasyonu, greft ile by-pass	Greft hariç	A3	*	5.032,60
540	P605580	Aort koarktasyonu, prostetik materyal kullanarak plasti	Prostetik materyal hariç	A3	*	5.032,60
541	P605590	Aort koarktasyonu, sol subklavyen arter ile flep aortoplasti		A3	*	5.032,60
542	P605610	Aortopulmoner pencere kapatılması, kardiopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	3.877,74
543	P605620	Hipoplastik sol kalp sendromu onarımı		A2	*	15.568,47
544	P605630	Hipoplastik veya interrupted aortik ark, otojen veya prostetik materyal ile onarım	Prostetik materyal hariç	A3	*	14.500,40
545	P605640	Patent Duktus Arteriosus (PDA) divizyonu		B	*	3.638,68
546	P605660	Patent Duktus Arteriosus (PDA) ligasyonu, primer		B	*	2.733,54
547	P605670	Trakea dekompresyonu için aortik süspansiyon	Aortopeksi	B	*	2.414,84
548		<b>TORASİK AORT ANEVRİZMASI ONARIMI</b>				
549	P605680	Asendan aorta grefti,koroner implant var,kapak replasmanı ile birlikte + transvers aort ark grefti	Bentall + total arkus replasmanı.	A2	*	21.539,96
550	P605690					
	P605962	Sol veya sağ ventriküle uzun süreli, kalıcı, mekanik destek sistemi takılması		A3	*	9.160,07
	P605963	Sol veya sağ ventriküle kısa süreli, geçici yardımcı destek cihazı takılması		A3	*	4.580,03
	P605966	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) uzun süreli, kalıcı mekanik destek sistemi takılması		A3	*	13.740,10
	P605967	Sol ve sağ ventriküle (iki ventriküle birlikte) kısa süreli, geçici yardımcı cihaz takılması		A3	*	6.870,05
	P605968	Sol ventriküle uzun süreli ve sağ ventriküle kısa süreli yardımcı cihaz takılması		A3	*	13.740,10
	P605969	Sol ventriküle uzun süreli yardımcı cihaz ve sağ ventriküle ECMO takılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	13.740,10
	P605700	Asendan aort replasmanı ve kapak resüspansiyonu	Akut/kronik diseksiyon tamiri	A2	*	15.008,43
	P605701	Asendan aort replasmanı		A2	*	13.996,63
551	P605710	Asendan aort grefti,koroner implant yok,kapak replasmanı ile birlikte	Wheat ameliyatı.	A2	*	15.096,17
552	P605720	Asendan aort grefti,koroner implant var,kapak replasmanı ile birlikte	Bentall ameliyatı.	A2	*	15.525,21
	P605721	Asendan aort grefti,koroner implant var	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub,vs)	A2	*	16.020,24
	P605722	Asendan aort replasmanı ve hemiarkus replasmanı		A2	*	15.345,70
553	P605730	Asendan aort grefti,kapak süspansiyon var ve transvers aort ark grefti	Greft hariç	A2	*	19.394,77

554	P605740	Asendan aort grefti,koronar implant yok,kapak replasmanı ile birlikte ve transvers aort ark grefti	Wheat + total arkus replasmanı.	A2	*	18.835,41
555	P605750	Asendan aort grefti ve transvers aort ark grefti	Koronar implant yok,kapak replasmanı yok.	A2	*	22.541,91
556	P605760	Asendan aort grefti,koronar implant var ve transvers aort ark grefti	Kapak koruyucu teknikler (David Yacoub,vs).	A2	*	18.835,41
557	P605770					
558	P605780	Asendan aort grefti, transvers aort ark grefti,arkus damarlarına bypassla birlikte	Kardiyopulmoner by-pass ile, koronar implant var, kapak replasmanı ile birlikte.	A2	*	24.944,32
	P605781	Asendan aorttan arkus dallarına by-pass/interpozisyon (debranching)		A2	*	14.755,48
559	P605790	Total arkus replasmanı ve desenden aortaya arkus aorta içinden ulaşarak, greft implantasyonu	(Elephant trunk vb.), median sternotomi ile.	A2	*	22.099,33
560	P605810					
561	P605820	Toraksik aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu	-	A3	*	5.059,02
562	P605830		Greft hariç	A2	*	14.771,84
563	P605840	Transvers ark grefti, kardiyopulmoner by-pass ile		A2	*	18.789,12
564		<b>PULMONER ARTER</b>				
565	P605860	Pulmoner arter embolektomi, kardiyopulmoner by-pass olmaksızın		A3	*	3.877,74
566	P605880					
567		<b>DİĞER İŞLEMLER</b>				
568	P605910	IABP, arter onarımını da içerecek şekilde balon çıkartılması, greftli veya greftsiz	Greft hariç	C	*	804,89
569	P605920	İntraaortik balon kontrpulsasyonu (IABP)	Sadece yerleştirme	C	*	1.006,24
570	P605930	Kalp transplantasyonu	Alıcıya kardiyektomi yapılmış veya değil	A1	*	132.079,32
571	P605940	Kalp-akciğer transplantasyonu	Alıcıya kardiyektomi-pnömonektomi ile birlikte	A1	*	155.817,88
572	P605950					
573	P605960	Kardiyopulmoner by-pass cerrahi işlemi, ilk gün pompa takibi dahil	Ek cerrahi işlem olmaksızın	B	*	2.986,98
574	P605970					
	P605971	Total yapay kalp cihazı takılması	KV1054 kodlu malzeme hariç	A3	*	18.320,13
	P605972	Sol ve/veya sağ ventrikülden kısa süreli yardımcı cihaz çıkarılması		A3	*	6.870,05
	P605973	Sol veya sağ ventrikül, uzun süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	9.160,07
	P605974	Sol veya sağ ventrikül, kısa süreli yardımcı cihazının değiştirilmesi (tromboz nedeni ile)		A3	*	4.580,03
	P605975	Santral (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	3.435,03
	P605976	Perkütan (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	2.290,02
	P605977	Perkütan (Veno-venöz) VV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	2.290,02
	P605978	Perkütan (Veno-arteriyel-venöz) VAV-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	4.580,03
	P605979	Arteriyel greft kullanılarak (Veno-arteriyel) VA-ECMO takılması veya çıkartılması	ECMO set ve kanüller hariç	A3	*	4.580,03
575		<b>ARTERYEL EMBOLEKTOMİ VEYA TROMBEKTOMİ</b>				
576	P605980	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter boyun insizyonu ile, katater var veya yok		B	*	2.414,84

577	P605990	Embolektomi veya trombektomi, karotid, subklavyen veya innominate arter torasik insizyon ile, katater var veya yok		B	*	2.414,84
578	P606000	Embolektomi veya trombektomi, aksiller, brakial, innominate, subklavyen arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	804,89
579	P606010	Embolektomi veya trombektomi, radyal veya ulnar arter kol insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	804,89
580	P606020	Embolektomi veya trombektomi, renal, çölyak, mezenter, aortoilyak arter abdominal insizyon ile, katater var veya yok		B	*	2.414,84
581	P606030	Embolektomi veya trombektomi, femoropopliteal, aortoilyak arter bacak insizyonu ile, katater var veya yok		C	*	1.194,79
582	P606040	Embolektomi veya trombektomi, popliteal, tibiyoperoneal arter, bacak insizyonu ile, kateter var veya yok		C	*	1.689,71
583		<b>VENÖZ TROMBEKTOMİ</b>				
584	P606050	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, abdominal insizyon ile	P606060, P606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.207,42
585	P606060	Trombektomi, vena kava, ilyak, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ile	P606050, P606070 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	804,89
586	P606070	Trombektomi, vena kava, ilyak ven, femoropopliteal ven, bacak insizyonu ve abdominal insizyon ile	P606050, P606060 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.811,13
587	P606080	Trombektomi, subclavian ven, boyun insizyonu ile		C	*	1.006,24
588	P606090	Trombektomi, aksiller ve subklavyen ven, kol insizyonu ile		D	*	704,38
589	P606091	Trombektomi, diğer	Akut eksternal tromboze hemoroidde vb.	D		241,48
590		<b>VENÖZ REKONSTRÜKSİYON</b>				
591	P606100	Valvüloplastisi, femoral ven		C	*	1.207,42
592	P606110	Venöz kapak transpozisyonu, herhangi bir donör ven		B	*	1.811,13
593	P606120	Venöz sisteme cross-over ven grefti		A3	*	4.888,36
594	P606130	Safenopopliteal ven anastomozu		B	*	2.052,78
595	P606140	Vena kava superior sendromunda by-pass		A3	*	4.888,36
596		<b>DİREKT ANEVİRİZMA ONARIMI VEYA EKSİZYONU</b>				
597	P606150	Abdominal aort anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu	-	A3	*	7.588,53
598	P606160	Abdominal aort dallarının veya periferik arterlerin anevrizmalarında endovasküler greft implantasyonu		B	*	2.414,84
599	P606170	Anevrizma veya oklüziv hastalık, aksiller-brakial arter, kol insizyonu ile		B	*	2.173,52
600	P606180	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	A3	*	7.821,42
601	P606190	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık	Common femoral arter, profunda femoris, superficial femoral arter	B	*	2.173,52
602	P606200	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	7.332,55
603	P606210	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, ilyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	4.888,36
604	P606220	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, vertebral arter		B	*	1.509,27
605	P606230	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, innominate arter, subklavyen arter, torasik insizyon ile		B	*	2.173,52

606	P606240	Anevrizma,false anevrizma/oklusif hastalık,abdominal aorta		A3	*	7.588,36
607	P606250	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, diğer arterler		B	*	2.173,52
608	P606260	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, hepatik, çölyak, renal, mezenterik arter		A3	*	5.866,10
609	P606270	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, popliteal arter		B	*	2.414,84
610	P606280	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, radyal, ulnar arter		B	*	2.173,52
611	P606290	Anevrizma, false anevrizma veya oklüziv hastalık, splenik arter		A3	*	4.399,49
612	P606300	Direkt anevrizma veya false anevrizma onarımı veya eksizyonu, parsiyel veya total ve greft yerleştirilmesi, karotid veya subklavyen arterde anevrizma veya oklüziv hastalık, patch greft ile veya değil, boyun insizyonu ile		B	*	2.414,84
613	P606310	Rüptüre anevrizma, common-profunda-süperfişyel-femoral arter		B	*	2.656,32
614	P606320	Rüptüre anevrizma, abdominal aorta		A3	*	9.288,03
615	P606330	Rüptüre anevrizma, aksiller-brakiyal arter, kol insizyonu ile		A3	*	4.497,30
616	P606340	Rüptüre anevrizma, diğer arterler		B	*	2.173,52
617	P606350	Rüptüre anevrizma, hepatik-çölyak-renal veya mezenterik arter		A3	*	6.843,84
618	P606360	Rüptüre anevrizma, ilyak arter	Common, hipogastrik, eksternal	A3	*	5.475,04
619	P606370	Rüptüre anevrizma, ilyak damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Common, hipogastrik, eksternal	A2	*	13.189,21
620	P606380	Rüptüre anevrizma, innominate, subklavyen arter, torasik insizyon ile		A3	*	4.497,30
621	P606390	Rüptüre anevrizma, karotit-subklavyen art, boyun insizyonu ile		A3	*	4.888,36
622	P606400	Rüptüre anevrizma, popliteal arter		A3	*	4.888,36
623	P606410	Rüptüre anevrizma, splenik arter		A3	*	6.354,81
624	P606420	Rüptüre anevrizma, visseral damarları da içeren abdominal aorta lezyonu	Mezenterik, çölyak, renal	A2	*	13.189,21
625		<b>ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL ONARIMI</b>				
626	P606430	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, baş ve boyun		B	*	2.414,84
627	P606440	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, toraks ve abdomen		A3	*	5.083,98
628	P606450	Arteriyövenöz fistül onarımı, konjenital, ekstremiteler		B	*	2.414,84
629	P606460	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, baş ve boyun		B	*	2.656,32
630	P606470	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, toraks ve abdomen		A3	*	6.257,17
631	P606480	Arteriyövenöz fistül onarımı, edinsel veya travmatik, ekstremiteler		B	*	2.656,32
632	P606490	Arteriyövenöz fistüllerde endovasküler greft implantasyonu		B	*	2.414,84
633		<b>FİSTÜL DIŞINDA DAMAR ONARIMI</b>	Patch greft ile veya değil			
634	P606500	Damar onarımı, direkt, boyun		B	*	2.535,58
635	P606510	Damar onarımı, direkt, üst ekstremiteler		B	*	2.535,58
636	P606520	Damar onarımı, direkt, el, parmak		B	*	3.005,08
637	P606530	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile		A3	*	6.452,61
638	P606540	Damar onarımı, direkt, intratorasik, by-pass ile değil		A3	*	4.692,75
639	P606550	Damar onarımı, direkt, intraabdominal		A3	*	6.245,50
640	P606560	Damar onarımı, direkt, alt ekstremiteler		B	*	1.931,87



641	P606570	Ven grefti ile damar onarımı, boyun		A3	*	5.083,98
642	P606580	Ven grefti ile damar onarımı, üst ekstremité	Greft dahil	A3	*	4.399,49
643	P606590	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile		A3	*	7.234,74
644	P606600	Ven grefti ile damar onarımı, intratorasik, by-pass ile değil		A3	*	4.888,36
645	P606610	Ven grefti ile damar onarımı, intraabdominal		A3	*	6.354,81
646	P606620	Ven grefti ile damar onarımı, alt ekstremité	Greft dahil	A3	*	3.618,89
647	P606630	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, boyun	Greft hariç	B	*	1.931,87
648	P606640	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, üst ekstremité	Greft hariç	B	*	1.931,87
649	P606650	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass ile	Greft hariç	A3	*	6.257,17
650	P606660	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intratorasik, by-pass yapılmaksızın	Greft hariç	B	*	2.656,32
651	P606670	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, intraabdominal	Greft hariç	B	*	2.414,84
652	P606680	Ven dışında başka bir greftle damar onarımı, alt ekstremité	Greft hariç	B	*	2.294,27
653		<b>TROMBOENDARTEREKTOMİ</b>				
654	P606690	Tromboendarterektomi, karotit, vertebral, subklavyen, boyun insizyonu ile, patch greft ile veya değil		A3	*	4.600,57
655	P606700	Tromboendarterektomi, subklavyen, innominate, torasik insizyon ile		A3	*	4.888,36
656	P606710	Tromboendarterektomi, aksiller,brakiyal		B	*	2.173,52
657	P606720	Tromboendarterektomi, abdominal aorta		A3	*	4.692,75
658	P606730	Tromboendarterektomi, mezenterik, çölyak veya renal		B	*	2.656,32
659	P606740	Tromboendarterektomi, ilyak		B	*	2.656,32
660	P606750	Tromboendarterektomi, ilyofemoral		A3	*	4.497,30
661	P606760	Tromboendarterektomi, kombine aortoilyak		A3	*	4.692,75
662	P606770	Tromboendarterektomi, kombine aortoilyofemoral		A3	*	5.083,98
663	P606780	Tromboendarterektomi, common femoral		B	*	2.173,52
664	P606790	Tromboendarterektomi, derin (Profunda) femoral		B	*	2.294,27
665	P606800	Tromboendarterektomi, femoral ve/veya popliteal ve/veya tibiyoperoneal		B	*	2.414,84
666	P606810	Tromboendarterektomi, femoral süperfisyel, lokalize		B	*	2.173,52
667		<b>BY-PASS GREFT-VEN</b>				
668	P606820	By-pass greft, ven ile, karotit		A3	*	4.399,49
669	P606830	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		A3	*	4.399,49
670	P606840	By-pass greft, ven ile,subklavyen-karotit		A3	*	4.399,49
671	P606850	By-pass greft, ven ile, karotit-subklavyen		A3	*	4.399,49
672	P606860	By-pass greft, ven ile, karotit-karotit		A3	*	4.399,49
673	P606870	By-pass greft, ven ile,subklavyen-subklavyen		A3	*	4.399,49
674	P606880	By-pass greft, ven ile,subklavyen-vertebral		A3	*	4.399,49
675	P606890	By-pass greft, ven ile,subklavyen-aksiller		A3	*	4.399,49
676	P606900	By-pass greft, ven ile, aksiller-aksiller		A3	*	4.399,49
677	P606910	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral		A3	*	4.888,36
678	P606920	By-pass greft, ven ile, aortosubklavyen veya karotit		A3	*	5.866,10
679	P606930	By-pass greft, ven ile, aortoçölyak veya aortomezenterik		A3	*	5.866,10
680	P606940	By-pass greft, ven ile, aksiller-femoral-femoral		A3	*	5.866,10
681	P606950	By-pass greft, ven ile, splenorenal		A3	*	2.823,27

682	P606960	By-pass greft, ven ile, aortoiliyak		A3	*	4.888,36
683	P606970	By-pass greft, ven ile, aortofemoral veya bifemoral		A3	*	4.888,36
684	P606980	By-pass greft, ven ile, aortoiliyofemoral, tek taraf		A3	*	5.083,98
685	P606990	By-pass greft, ven ile, aortoiliyofemoral, iki taraf		A3	*	5.475,04
686	P607000	By-pass greft, ven ile, aortofemoral-popliteal		A3	*	5.866,10
687	P607010	By-pass greft, ven ile, femoral-popliteal		A3	*	5.083,98
688	P607020	By-pass greft, ven ile, femoral-femoral		B	*	2.656,32
689	P607030	By-pass greft, ven ile, aortorenal		A3	*	5.377,23
690	P607040	By-pass greft, ven ile, iliyoiliyak		A3	*	4.692,75
691	P607050	By-pass greft, ven ile, iliyoifemoral		A3	*	5.377,23
692	P607060	By-pass greft, ven ile, femoral-anteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal, peroneal arter veya distal damarlar		A3	*	5.083,98
693	P607070	By-pass greft, ven ile, popliteal-tibiyal, peroneal arter veya diğer distal damarlar		A3	*	4.888,36
694		<b>İNSİTU VEN BY-PASS</b>				
695	P607080	İnsitu ven by-pass, aortofemoral-popliteal	Sadece femoropopliteal kısmı insitu	A3	*	4.692,75
696	P607090	İnsitu ven by-pass, femoral-popliteal		A3	*	4.497,30
697	P607100	İnsitu ven by-pass, femoral-anteriyor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		A3	*	4.692,75
698	P607110	İnsitu ven by-pass, popliteal-tibiyal, peroneal		A3	*	4.692,75
699		<b>BY-PASS GREFT, VEN DİŞİNDAKİLERLE</b>	Bu başlık altında yer alan işlemlerde greft ayrıca faturalandırılır.			
700	P607120	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit		A3	*	4.692,75
701	P607130	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-subklavyen		A3	*	4.692,75
702	P607140	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-subklavyen		A3	*	4.692,75
703	P607150	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-aksiller		A3	*	4.692,75
704	P607160	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral		A3	*	4.692,75
705	P607170	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortosubklavyen veya karotit		A3	*	5.475,04
706	P607180	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoçölyak, aortomezenterik, aortorenal		A3	*	5.475,04
707	P607190	By-pass greft, ven dışındakilerle, splenorenal		A3	*	5.475,04
708	P607200	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-karotit transpozisyonu		A3	*	4.692,75
709	P607210	By-pass greft, ven dışındakilerle, vertebral-subklavyen transpozisyonu		A3	*	4.692,75
710	P607220	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortoiliyak		A3	*	6.257,17
711	P607230	By-pass greft, ven dışındakilerle, karotit-vertebral		A3	*	6.257,17
712	P607240	By-pass greft, ven dışındakilerle, subklavyen-vertebral		A3	*	6.257,17
713	P607250	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral veya bifemoral		A3	*	6.843,84
714	P607260	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-aksiller		B	*	2.656,32
715	P607270	By-pass greft, ven dışındakilerle, aortofemoral-popliteal		A3	*	6.354,81
716	P607280	By-pass greft, ven dışındakilerle, aksiller-femoral-femoral		A3	*	5.475,04
717	P607290	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-popliteal		A3	*	4.888,36

718	P607300	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-femoral		B	*	2.414,84
719	P607310	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyoilyak		A3	*	4.692,75
720	P607320	By-pass greft, ven dışındakilerle, iliyo-femoral		A3	*	4.692,75
721	P607330	By-pass greft, ven dışındakilerle, femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal		A3	*	5.083,98
722	P607340	By-pass greft, ven dışındakilerle, popliteal-tibiyal veya peroneal arter		A3	*	4.692,75
723	P607350	By-pass greft, kompozit (Graft + ven)		A3	*	4.692,75
724		<b>EKSPLORASYON</b>				
725	P607360	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, arter diseksiyonu ile birlikte/değil		D	*	653,96
726	P607370	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, karotit arter		D	*	452,78
727	P607380	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, femoral arter		D	*	452,78
728	P607390	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, popliteal arter		D	*	452,78
729	P607400	Eksplorasyon, cerrahi onarım yapılmayan, diğer damarlar		D	*	553,46
730		<b>POSTOPERATİF EKSPLORASYON</b>	Kanama, tromboz veya enfeksiyon için			
731	P607410	Arteriyel veya venöz greftle trombektomi ve/veya onarım		B	*	1.569,65
732	P607420	Enfekte greftin eksizyonu, abdominal		B	*	1.811,13
733	P607430	Enfekte greftin eksizyonu, ekstremitte		C	*	804,89
734	P607440	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte		A3	*	4.888,36
735	P607450	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte femoral-anteryor tibiyal, posteriyor tibiyal veya peroneal arter		A3	*	5.083,98
736	P607460	Enfekte greftin eksizyonu, revaskülarizasyon ile birlikte popliteal-tibiyal veya peroneal arter		A3	*	4.692,75
737	P607470	Graft-enterik fistül onarımı		A3	*	6.843,84
738	P607480	Postoperatif eksplorasyon, abdomen		B	*	1.811,13
739	P607490	Postoperatif eksplorasyon, boyun		C	*	1.006,24
740	P607500	Postoperatif eksplorasyon, ekstremitte		C	*	905,56
741	P607510	Postoperatif eksplorasyon, göğüs		B	*	2.414,84
742		<b>İNTRAVASKÜLER KANÜLASYON VE SHUNT (AYRI İŞLEM)</b>				
743	P607530	Arteriyovenöz anevrizmanın plastik onarımı		B	*	2.535,58
744	P607560	Arteriyovenöz fistül revizyonu, trombektomi ile veya değil, otojen veya nonotojen greft ile		B	*	1.690,39
745	P607600	Hemodiyaliz amacıyla A-V fistül/şant yapılması veya kapatılması	Graft hariç	C	*	880,44
746	P607640					
747	P607680	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 hastalar. Günde en fazla 1 defa faturalandırılır.	C	*	1.000,00
748		<b>TRANSKATETER TEDAVİSİ VE BİYOPSİ</b>				
749	P607690	Transkateter biyopsi		C		337,27
750	P607700	Transkateter tedavi, koroner dışında tromboliz için infüzyon		C		505,90
751	P607710	Transkateter tedavi, tromboliz dışında başka bir amaç için infüzyon	Herhangi bir tip. 7 günde en fazla bir defa faturalandırılır.	C		421,59

752		<b>LİGASYON VE DİĞER İŞLEMLER</b>			
753	P607730	İnternal juguler ven ligasyonu		C	505,90
754	P607740	İnterruption, parsiyel veya komplet, sütün, ligasyon, plikasyon, klip, ektravasküler, intravasküler (Umbrella cihazı) yolla vena ca		B	1.811,13
755	P607750	İnterruption, parsiyel/komplet, ligasyon, intravasküler cihaz ile femoral venin		D	704,38
756	P607760	İnterruption, parsiyel/komplet, ligasyon, intravasküler cihaz ile iliyak venin		C	1.006,24
757	P607770	Kanayan küçük arter, ven bağlanması		E	101,18
758	P607780	Karotit body tümör çıkarılması		A3	4.399,49
759	P607790	Ligasyon veya biyopsi, temporal arter		E	278,25
760	P607800	Ligasyon, eksternal karotit arter		C	754,64
761	P607810	Ligasyon, internal veya common karotit arter	Kademeli oklüzyon ile Selverstone veya Crutchfield klempini kullanıldığı gibi	C	1.006,24
762	P607820	Ligasyon, internal veya common karotid arter		C	804,89
763	P607830	Ligasyon, major arter, abdomen		B	1.811,13
764	P607840	Ligasyon, major arter, boyun		C	804,89
765	P607850	Ligasyon, major arter, ekstremiteler		C	1.006,24
766	P607860	Ligasyon, major arter, göğüs		C	1.006,24
767	P607870	Linton tipi deri grefti ile perforatör venlerin ligasyonu, subfasial		B	2.414,84
768	P607871	Perforatör venlerin ligasyonu, subfasial, her biri	En fazla 4 ligasyon faturalandırılır.	B	* 300,00
769	P607880	Rekürren veya sekonder variköz venlerin ligasyonu, ve/veya divizyonu		E	231,87
770	P607890	Safenofemoral birleşim yerinde vena safena magna ligasyonu ve divizyonu veya distal interruptionlar		D	402,53
771	P607900	V. safena magna ve parvanın ligasyonu (İkisi birden), divizyon ve komplet strippingi		C	1.006,24
772	P607910	Varislerde lokal pake eksizyonu, her biri	En fazla 4 pake faturalandırılır. 802755 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	* 252,95
773	P607920	Varislerde sklerozan madde enjeksiyonu, her bir seans	En fazla iki seans faturalandırılır	E	50,59
774	P607930	Vena safena magna/parvanın ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi		C	754,64
775	P607931				*
	P607932	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu RF	Tüm malzemeler dahil	C	* 2.000,00
	P607933	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu lazer	Tüm malzemeler dahil	C	* 2.000,00
	P607934	Vena safena magna ve /veya parvanın endovenöz ablasyonu buhar	Tüm malzemeler dahil	C	* 2.000,00
776	P607940	Vena safena magna/parvanın ligasyonu, divizyon ve komplet strippingi ile birlikte radikal ülser eksizyonu ve deri grefti ve/veya alt ekstremiteler kominikan venlerin bağlanması, derin fasiya eksizyonu ile birlikte		B	2.112,98
777	P607950	Vena safena parvanın safenopopliteal birleşim yerinde ligasyonu ve divizyonu	Ayrı işlem	E	370,99
778		<b>KAN VE LENF SİSTEMLERİ</b>			
779		<b>DALAK</b>			
780	P607960	Splenorafi	P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.172,34
781	P607970	Splenektomi, parsiyel	P607960, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.624,92

782	P607971	Splenektomi, parsiyel, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil	B	*	3.794,27
783	P607980	Splenektomi, total	P607960, P607970 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.821,25
784	P607981	Splenektomi, total, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil	B	*	3.372,68
785		<b>LENF NODLARI VE LENFATİK KANALLAR</b>				
786		<b>İNSİZYON</b>				
787	P607990	Boyun diseksiyonu, tek taraf		B		3.349,04
788	P608000	İliyoinguinal lenf nodu diseksiyonu		B		1.516,36
789	P608010	Koltuk altı diseksiyonu		C		921,25
790	P608040	Lenfanjiyotomi veya lenf kanallarına diğer işlemler		D		705,90
791	P608050	Retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu		A3		3.079,93
792	P608060	Sentinel lenfadenektomi		D		705,90
793	P608070	Torasik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, abdominal yaklaşım ile		B		1.698,31
794	P608080	Torasik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, servikal yaklaşım ile		D		705,90
795	P608090	Torasik duktusun sütür ve/veya ligasyonu, torasik yaklaşım ile		B		1.698,31
796		<b>EKSİZYON</b>				
797	P608100	Diseksiyon, derin jugüler nodlar		D		847,05
798	P608110	Evrendirme için sınırlı lenfadenektomi (Ayrı işlem), pelvik ve paraaortik		C		1.228,33
799	P608120	Kistik higroma eksizyonu, basit	Derin nörovasküler diseksiyon olmadan	D		1.149,53
800	P608130	Kistik higroma eksizyonu, kompleks		C		1.584,00
801	P608140	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, derin aksiller nodlar		D		529,34
802	P608150	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, internal mammary nodlar (Ayrı işlem)	P603650, P603660, P603670, P603750 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		970,66
803	P608160	Lenf nodları biyopsi veya eksizyonu, skalen yağ yastıkçığı eksizyonu ile birlikte derin servikal nodlar		D		705,90
804	P608161	Yüzeysel lenf bezi biyopsisi veya eksizyonu		D		286,68
805		<b>ALT EKSTREMİTEYE YÖNELİK GİRİŞİMLER</b>				
806	P608170	Tek yanlı süperfisiyel inguinal lenf bezi diseksiyonu		B		1.516,36
807	P608180	Tek yanlı süperfisiyel ile birlikte derin inguinal lenf bezi diseksiyonu		B		1.819,56
808	P608190	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, tüm uyluk bölgesinde		A3		3.000,84
809	P608200	Lenfödem tedavisi için Charles ameliyatı, sınırlı bir alanda		C		979,43
810	P608210	Lenfödem tedavisi için Thompson ameliyatı		B		1.693,93
811	P608220	Lenfödemde lenfadenovenöz veya lenfatikovenöz şant		B		1.693,93
812	P608230	Lenfödem için Charles radikal eksizyon ve deri grefti		A3		2.250,59
813	P608240	Lenfödem için omentum transpozisyonu		B		2.117,54
814		<b>MİKROCERRAHİ</b>				
815	P608250	Damar onarımı		B		2.301,85
816	P608260	Damar grefti kullanılarak yapılan vasküler girişimler		B		3.988,20
817		<b>6.5.SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
818		<b>TRAKEA VE BRONŞ</b>				
819	P608270	Bronkobilyer fistül onarımı		A3		5.490,73
820	P608280	Bronkoplasti, stenoz veya tümör eksizyonu ve anastomoz, greft onarımı var veya yok	Greft hariç	A3		4.392,58
821	P608290	Bronkoplasti, travmatik rüptür		A3		3.660,37

822	P608300	Bronkoskopi, bronşiyal fistül kapama amaçlı	Fibrin glue, syanoakrilat vb	C		1.145,87
823	P608310	Bronkoskopi, tanısal (Fleksible/rijit), bronşiyal lavaj ile birlikte veya değil	Genel anestezi ile yapıldığında anestezi ücreti faturalandırılır.	D		572,85
824	P608320	Bronkoskopi, biyopsi veya yabancı cisim çıkarılması amacıyla		D		954,81
825	P608330	Bronkoskopik lazer veya koter veya diatermi veya kriyoterapi	P608310 ile birlikte faturalandırılmaz. Bronkoskopi işlem puanı dahil.	B		1.619,56
826	P608340	Bronkoskopi, eksizyon dışı bir metotla tümör destrüksiyonu veya stenozun açılması		B		1.943,34
827	P608350	Bronkoskopi, trakeal dilatasyon ve trakeal stent yerleştirilmesi ile birlikte	Stent hariç	C		1.527,66
828	P608360	Bronkoskopi, trakeal veya bronşiyal dilatasyon ile birlikte		D		954,81
829	P608370	Bronkoskopi, trakeobronşiyal ağacın terapötik aspirasyonu ile birlikte		D	*	643,17
830	P608380	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım ile birlikte		D		763,74
831	P608390	Cerrahi trakeostomi veya fistül kapatılması, plastik onarım olmadan		E		458,18
832	P608400	Eksternal trakeal yaralanma, primer sütür		A3		5.536,64
833	P608410	Karinal rekonstrüksiyon		A2		9.641,23
834	P608420	Pretrakeal fasya açılması	Ciddi mediastinal amfizemde	E		381,96
835	P608430	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, servikal, greft onarımı var veya yok		A3		4.392,58
836	P608440	Trakeal stenoz eksizyonu ve anastomoz, torasik, greft onarımı var veya yok		A3		5.124,62
837	P608450	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu, servikal, greft onarımı var veya yok		A3		4.392,58
838	P608460	Trakeal tümör veya karsinoma eksizyonu, torasik, greft onarımı var veya yok		A3		7.046,35
839	P608470	Trakeofaringeal fistül onarımı		A3		4.392,58
840	P608480	Trakeoözefagial fistül primer onarımı		A3		4.392,58
841	P608490	Trakeostomi stenozu açılması		D		665,43
842	P608500	Trakeotomi açılması, acil		D		832,04
843	P608510	Trakeotomi açılması, planlı		D		665,43
844		<b>AKCİĞERLER VE PLEVRA</b>				
845	P608520	Akciğer ile birlikte karaciğer hidatik kisti, aynı seans, frenotomi ile		A3		5.490,73
846	P608530	Akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu		A3		9.261,11
847	P608540	Akciğer rezeksiyonu, göğüs duvarı rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu, protezli veya protezsiz		A3		9.504,01
848	P608550	Akciğer transplantasyonu, global		A1	*	155.817,88
849	P608560	Ampiyem kesesi enükleasyonu (Ampiyemektomi)		A3		5.033,01
850	P608570	Bronkial sleeve lobektomi	P608280 , P608290 , P608690 , P608700 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.856,83
851	P608580	Bronkovasküler sleeve lobektomi	P608280 , P608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2		9.641,23
852	P608590	Dekortikasyon, pulmoner, parsiyel		B		2.267,28
853	P608600	Dekortikasyon, pulmoner, total		A3		5.033,01
854	P608620	Ekstended akciğer rezeksiyonları	Göğüs duvarı, diyafagma, perikard vb.	A3		9.059,70
855	P608630	İntraplöröl lavaj, her tür teknikle		C		1.145,87
856	P608640	Kateter torakostomi, kapalı sistem uygulama		D		572,85

857	P608650	Kimyasal plörodez, ayrıca tüp torakostomi veya kateter torakostomi eklenecek		E		381,96
858	P608660	Kist hidatik ameliyatları, akciğer		B		2.672,85
859	P608670	Kist hidatik ameliyatları, akciğer, median sternotomi ile, iki taraf		A3		5.490,73
860	P608680	Konjenital akciğer malformasyonları rezeksiyonu		A3		4.724,86
861	P608690	Lobektomi, konkomitan dekortikasyon ile birlikte		A3		5.973,95
862	P608700	Lobektomi veya segmentektomi		A3		5.611,89
863	P608710	Major bronşial fistülün açık cerrahi ile kapatılması		A3		6.039,80
864	P608720	Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası akciğer rezeksiyonları		A3		6.588,87
865	P608730	Pnömonektomi		A3		8.327,32
866	P608740	Pnömonektomi ekstraplevral		A3		6.222,77
867	P608750	Pnömonektomi ve major damar cerrahisi	VCS ve aorta rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile birlikte	A1	*	23.280,29
868	P608760	Pnömonostomi, apse veya kistin açık drenajı ile birlikte		B		2.267,28
869	P608770	Sleeve pnömonektomi	P608280 , P608290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2		12.051,54
870	P608780	Torakoskopi, eksploratris, biyopsi, drenaj ile birlikte		D		954,81
871	P608790	Torakotomi, bül eksizyon-plikasyonu ile birlikte	Plevral işlem var veya yok	B		2.591,23
872	P608800	Torakotomi, intraplevral yabancı cisim		B		2.267,28
873	P608810	Torakotomi, intrapulmoner yabancı cisim çıkartılması ile birlikte		B		3.059,39
874	P608820	Torakotomi, kanama kontrolü ve/veya akciğer yırtığı onarımı		B		2.624,92
875	P608830	Torakotomi, kardiyak masaj ile birlikte		B		3.059,39
876	P608840	Torakotomi, major, eksplorasyon ve biyopsi ile birlikte		B		1.943,34
877	P608850	Torakotomi, postoperatif kanama, hava kaçağı kontrolü		B		1.943,34
878	P608860	Torakotomi, sınırlı, akciğer veya plevra biyopsisi için	P608960 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.619,56
879	P608870	Torakotomi, volüm küçültücü ameliyat, tek taraf		A3		6.039,80
880	P608900	Videotorakoskopi, bül eksizyonu ile birlikte		B		2.267,28
881	P608910	Videotorakoskopi, ekploratris	Biyopsi, drenaj ve diğer videotorakoskopik işlemlerle birlikte faturalandırılmaz.	B		1.619,56
882	P608920	Videotorakoskopi, lobektomi		A3		5.124,62
883	P608930	Videotorakoskopi, pnömonektomi		A3		5.856,83
884	P608940	Videotorakoskopi, torakal sempatektomi	Hiperhidroz için sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.Diğer endikasyonlar hariç.	B		2.495,78
885	P608950	Videotorakoskopi, wedge rezeksiyon		A3		3.294,44
886	P608960	Wedge rezeksiyon, tek veya çok sayıda	P608860 ile birlikte faturalandırılmaz.Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	B		2429,34
887		<b>6.6.SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
888		<b>KARACİĞER</b>				
889	P608980	Hepatik arter ligasyonu veya kateterizasyonu		C		921,25
890	P608990	Hepatikojejunostomi		B		3.042,16
891	P609000	İntrahepatik biliyoenterik diversiyonlar		A3		4.411,36
892	P609010	Karaciğerin safra sistemi ile ilişkili çok sayıda apsesinin (Komplike) drenajı, laparotomi ile		B		2.426,14

893	P609020	Karaciğer tek basit apse drenajı, laparotomi ile		C		1.228,33
894	P609030	Karaciğer Kist hidatiğinde dışı drenaj		C		1.381,96
895	P609040	Karaciğer Kist hidatiğinde internal drenaj		B		1.516,36
896	P609050	Karaciğer Kist hidatiğinde kistotomi veya kistektomi ile birlikte poş küçültücü işlemler	Kapitonaj, omentopeksi	B		1.819,56
897	P609051	Karaciğer Kist hidatiğinde total perikistektomi		B	*	1.819,00
898	P609052	Karaciğer hemanjiyomunda enükleasyon		B	*	1.819,00
899	P609060	Karaciğer konjenital kistlerinde internal veya eksternal drenaj veya kistektomi		B		2.274,54
900	P609070	Karaciğer segmentektomi, her bir segment	Patoloji raporu ile segmentektominin teyidi gerekir. Üçten fazla olması halinde P609110 üzerinden faturalandırılır.	A3		4788,21
901	P609071	Karaciğer segmentektomi, her birsegment, laparoskopik	Patoloji raporu ile segmentektominin teyidi gerekir. Üçten fazla olması halinde P609111 üzerinden faturalandırılır. Tüm malzemeler dahil.	A3	*	3794,27
902	P609080	Karaciğer Transplantasyonu	Tüm cerrahi işlemler dahil	A1	*	129.848,23
903	P609090	Karaciğer basit yaralanmalarında primer sütür, tek laserasyon		C		1.074,87
904	P609100	Karaciğerin büyük damar veya safra yolu ile ilişkili yaralanmalarında primer sütür, çok sayıda		B		2.274,54
905	P609110	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal		A2		6.370,22
906	P609111	Lobektomi veya hepatektomi, subtotal, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A2	*	8.010,12
907	P609120	Metastazektomi, her bir metastaz	Aynı faturada iki defadan fazla kodlanmaz.	C		1.412,58
908	P609121	Metastazektomi, her bir metastaz, laparoskopik	Aynı faturada iki defadan fazla kodlanmaz.	C	*	1.228,00
909	P609130	Portoenterostomi		A3		3.849,92
910		<b>SAFRA YOLLARI</b>				
911	P609150	İntraoperatif koledokoskopi		D		529,34
912	P609180	Koledok darlıkları ve kisti için girişimler		B		2.274,54
913	P609190	Koledokoenterostomi		A3		5.293,63
914	P609191	Ekstrahepatik safra yolu tümörleri için rezeksiyon ve rekonstrüksiyon		A3	*	5.293,00
915	P609200	Koledokotomi – koledokoduodenostomi		B		2.274,54
916	P609210	Koledokotomi – sfinkterotomi veya sfinkteroplasti		B		2.426,14
917	P609220	Koledokotomi ile birlikte T- drenaj		B		1.819,56
918	P609230	Kolesistektomi		B	*	1.214,17
919	P609235	Kolesistektomi, laparoskopik		B	*	1.602,02
920	P609240	Kolesistoenterostomi		C		1.228,33
921	P609250	Kolesistostomi		C		1.074,87
922	P609260	Safra fistülleri için girişimler, basit		B		2.274,54
923	P609270	Safra fistülleri için girişimler, komplike		A3		3.529,09
924	P609280	Safra kesesi ve safra yolları yaralanmaları için girişimler		B		2.274,54
925		<b>PANKREAS</b>				
926	P609290	Aberan pankreas eksizyonu		B		2.426,14
927	P609300	Adacık hücre transplantasyonu		A3		3.499,16
928	P609310	Akut pankreatitte, debrütman, lavaj ve drenaj		B		1.819,56
929	P609320	Distal pankreatektomi, parsiyel		B		2.679,22
930	P609330	Kronik pankreatitte pankretikojejunostomi		B		2.274,54
931	P609340	Pankreas adenomlarında total eksizyon		A3		2.309,95
932	P609341	Pankreas adenomlarında total eksizyon, laparoskopik		A3	*	2.309,00
933	P609350	Pankreas fistülü onarımı		A3		2.566,61
934	P609360	Pankreas kistlerinde eksternal drenaj		C		1.381,96



935	P609370	Pankreas kistlerinde internal drenaj		B		1.819,56
936	P609380	Pankreas kistlerinde total eksizyon		B		2.274,54
937	P609390	Pankreas transplantasyonu, total	Tüm işlemler dahil	A2	*	23.709,95
938	P609400	Pankreas yaralanmalarında drenaj		B		1.819,56
939	P609410	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, subtotal		A3		3.032,23
940	P609420	Pankreas yaralanmalarında pankreatektomi, total		A3		3.208,26
941	P609430	Pankreas yaralanmalarında pankreatikojejunostomi		A3		2.566,61
942	P609440	Pankreatektomi, subtotal		A3		6.263,58
943	P609450	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte		A3		7.295,46
944	P609451	Pankreatektomi, total duodenektomiyle birlikte, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	8.010,12
945	P609460	Whipple operasyonu	Tüm işlemler dahil	A2		8.327,32
946		<b>ÖZEFAGUS</b>				
947	P609470	Asitte peritoneovenöz şant uygulaması		B		1.819,56
948	P609480	Distal özefagus rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu sol torakofrenotomi ve intratorasik anastomoz ile		A3		7.806,87
949	P609490	Özefajektomi, transhiatal		A3		6.064,47
950	P609491	Özefajektomi, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	9.696,46
951	P609500	Özefajiyal tüp veya balon uygulaması, özefagus varis kanamasında	Balon hariç	D		669,81
952	P609510	Özefagogastrik devaskülarizasyon, portal hipertansiyonda		A3		2.566,61
953	P609520	Özefagogastromyotomi	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	B		2.733,54
954	P609521	Özefagogastromyotomi, laparoskopik	Heller ameliyatı; abdominal ya da torakal yolla fundoplikasyon ile birlikte veya değil	B	*	2.733,00
955	P609530	Özefagostomi, servikal		A3		2.566,61
956	P609540	Özefagus atrezisi primer onarımı		A3		4.996,63
957	P609550	Özefagus cerrahisi, benign patolojiler için		A3		4.940,73
958	P609551	Krikofaringeal myotomi		A3	*	2.122,00
959	P609560	Özefagus darlıklarında cerrahi girişim		A3		4.234,91
960	P609570	Özefagus divertikül eksizyonu, servikal		B		2.122,93
961	P609580	Özefagus divertikül eksizyonu, torakal		A3		3.294,44
962	P609590	Özefagus fistülü onarımı, servikal, torakal		A3		6.039,80
963	P609600	Özefagus perforasyonu onarımı, servikal, torakal		A3		4.392,58
964	P609610	Özefagus replasmanı için interpozisyon ameliyatları		A2		9.431,60
965	P609620	Özefagus varisinde koroner ven ligasyonu ve splenektomi	P607960, P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.819,56
966	P609630	Özefagus varisinde özefajiyal transection		A3		2.566,61
967	P609640	Özefajektomi, transtorakal		A3		4.543,00
968	P609650	Parsiyel özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Laparotomi ve sağ torakotomi ile intratorasik anastomoz	A3		7.241,15
969	P609660	Portosistemik şantlar, portal hipertansiyonda		A2		6.370,22
970	P609670	Total faringolaringoözefajektomi ve gastrik veya kolon rekonstrüksiyonu	P608500, P608510 ile birlikte faturalandırılmaz.Laparotomi, servikal kesi ve transmediastinal yaklaşım ile kalıcı trakeostomi, servikal anastomoz.	A2		14.120,24
971	P609680	Totale yakın özefajektomi ve rekonstrüksiyon	Sağ torakotomi, laparotomi ve servikal kesi ile servikal anastomoz	A2		7.241,15
972	P609690	Transözefajiyal varis ligasyonu		C		1.381,96
973		<b>MİDE-DUODENUM</b>				

974	P609700	Bezoar veya yabancı cisim çıkarılması, laparotomi ile		B		1.667,96
975	P609710	Peptik ülsere bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım		B		1.667,96
976	P609711	Peptik ülsere bağlı duodenum perforasyonunda primer onarım, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	B	*	1.517,71
977	P609720	Travmatik duodenum perforasyonunda primer onarım		B		1.667,96
978	P609730	Dumping veya diyarede reverse loop operasyonları		A3		3.529,09
979	P609740	Duodenoenterostomi		B		2.426,14
980	P609750	Duodenum divertikülü eksizyonu		B		2.426,14
981	P609760	Duodenum yaralanmasında primer onarım		B		2.274,54
982	P609770	Duodenumdan lokal tümör eksizyonu		B		2.426,14
983	P609780	Fundoplikasyon		A3		2.566,61
984	P609781	Fundoplikasyon, laparoskopik	LES gevseklğinde, krurafi posterior dahil. Tüm malzemeler dahil.	A3	*	3.372,68
985	P609782	Hiyatal herni operasyonu, laparoskopik	Tüm malzemeler ve fundoplikasyon dahil	A3	*	4.637,44
986	P609790	Gastrektomi radikal, total	P607960, P607970, P607980 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.661,85
987	P609791	Gastrektomi radikal, subtotal		A3		5.329,48
988	P609792	Gastrektomi radikal, total, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	7.272,34
989	P609800	Gastrektomi subtotal		B		3.258,52
990	P609801	Gastrektomi subtotal, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	B	*	5.733,56
991	P609810	Gastroenterostomi		B		1.667,96
992	P609820	Gastropeksi, mide volvulusunda		A3		2.566,61
993	P609830	Gastrotomi veya gastrostomi, cerrahi		C		1.381,96
994	P609840	Mide divertikülü eksizyonu		B		1.667,96
995	P609850	Midede wedge rezeksiyon		B		1.516,36
996	P609851	Midede wedge rezeksiyon, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	B	*	2.192,24
997	P609860	Mideden benign tümör eksizyonu		B		1.667,96
998	P609871	Obezite, by-pass	BMI $\geq$ 40 kg/m2 olan kişilerde. (Tıbbi endikasyonun endokrinoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde faturalandırılır.) Tüm malzemeler dahil. Sağlık kurulu raporu düzenlendiği sağlık hizmeti sunucusunda geçerlidir. Sağlık kurulu, hizmeti veren sağlık hizmeti sunucusunda görevli hekimlerden oluşur	A3	*	7.588,53
999	P609872	Obezite, sleeve	BMI $\geq$ 40 kg/m2 olan kişilerde. (Tıbbi endikasyonun endokrinoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde faturalandırılır.) Tüm malzemeler dahil. Sağlık kurulu raporu düzenlendiği sağlık hizmeti sunucusunda geçerlidir. Sağlık kurulu, hizmeti veren sağlık hizmeti sunucusunda görevli hekimlerden oluşur.	A3	*	5.227,66
1000	P609873	Obezite, banding	BMI $\geq$ 40 kg/m2 olan kişilerde. (Tıbbi endikasyonun endokrinoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde faturalandırılır.) Tüm malzemeler dahil. Sağlık kurulu raporu düzenlendiği sağlık hizmeti sunucusunda geçerlidir. Sağlık kurulu, hizmeti veren sağlık hizmeti sunucusunda görevli hekimlerden oluşur.	A3	*	3.794,27

1001	P609877	Duedenal switch-biliopankreatik diversiyon	BMI ≥ 40 kg/m2 olan kişilerde. (Tıbbi endikasyonun endokrinoloji uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi halinde faturalandırılır.) Tüm malzemeler dahil. Sağlık kurulu raporu düzenlendiği sağlık hizmeti sunucusunda geçerlidir. Sağlık kurulu, hizmeti veren sağlık hizmeti sunucusunda görevli hekimlerden oluşur.	A3	*	1.800,00
1002	P609880	Nüks ülser, dumping veya reflü gastritte rezeksiyon		A3		3.529,09
1003	P609890	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım		B		1.667,96
1004	P609891	Peptik ülserle bağlı veya travmatik gastroduodenal perforasyonlarda primer onarım, laparoskopik		B	*	1.667,00
1005	P609900	Peptik ülserle bağlı perforasyonlarda primer onarım, trunkal vagotomi ve drenaj		B		2.577,74
1006	P609910	Piloromyotomi, hipertrofik pilor stenozunda		B		2.172,34
1007	P609911	Gastroduodenal arter ligasyonu veya duodenotomi ile birlikte arter ligasyonu		B	*	2.172,00
1008	P609920	Selektif vagotomi ve antrektomi		B		2.577,74
1009	P609930	Selektif vagotomi ve drenaj		B		2.122,93
1010	P609940	Yüksek selektif vagotomi		B		2.122,93
1011	P609941	Trunkal vagotomi ve drenaj		B		2.122,93
1012		<b>JEJUNUM VEYA İLEUM</b>				
1013	P609950	Konjenital atrezi düzeltilmesi, jejunale ve ileal		A3		2.566,61
1014	P609960	Beslenme jejunotomisi		C		1.381,96
1015	P609961	Beslenme jejunotomisi, laparoskopik		C	*	1.381,00
1016	P609970	Bilier intestinal diversiyonlar		A3		6.246,21
1017	P609980	Enterokütan fistül ameliyatları		A3		3.529,09
1018	P609990	Gastrointestinal diversiyonlar		A3		5.293,63
1019	P610000	Gastrointestinal fistül ameliyatları, internal		B		2.274,54
1020	P610010	İnce barsak perforasyonunda primer sütür		B		1.792,19
1021	P610020	İnce barsak transplantasyonu		A1	*	129.848,23
1022	P610030	İnvajinasyon rezeksiyonu		B		2.577,74
1023	P610040	İnvajinasyonda manüel redüksiyon		C		1.228,33
1024	P610050	Jejunum veya ileum duplikasyonları, total eksizyon		B		1.516,36
1025	P610060	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, subtotal		B		2.688,28
1026	P610061	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter		B		1.715,01
1027	P610062	Jejunum veya ileum rezeksiyonu, segmenter, laparoskopik		B	*	1.715,00
1028	P610063	Striktüroplasti		B	*	1.667,00
1029	P610070	Jejunum, ileum enterostomi kapatılması		B		1.667,96
1030	P610080	Jejunum, ileum enterotomi veya enterostomi		C		1.381,96
1031	P610090	Ladd bantı eksizyonu, malrotasyonlarda		B		2.274,54
1032	P610100	Brid ileusta laparotomi ve bridektomi		B	*	1.414,84
1033	P610101	Brid ileusta bridektomi, laparoskopik		B	*	1.414,00
1034	P610110	Laparotomi, ileusta		C		1.228,33
1035	P610111	Midgut volvulus (Orta barsak) düzeltilmesi		B	*	2.750,00
1036	P610120	Meckel divertikülü eksizyonu		B		1.516,36
1037		<b>APPENDİKS</b>				
1038	P610130	Appendektomi	Akut apendisit, perforate veya periapendiküler apse drenajı ile birlikte. Bu endikasyonlar dışında herhangi bir cerrahi işleme ek olarak yapıldığında faturalandırılmaz.	C	*	674,54
1039	P610131	Appendektomi, laparoskopik		C	*	1.146,71
1040		<b>KOLON</b>				

1041	P610150	Hemikolektomi, sağ veya sol	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.435,03
1042	P610151	Hemikolektomi, sağ veya sol, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	B	*	6.408,09
1043	P610152	Segmenter kolon rezeksiyonu	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.415,00
1044	P610153	Segmenter kolon rezeksiyonu, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.415,00
1045	P610160	Kolektomi subtotal	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.112,56
1046	P610170	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.267,12
1047	P610171	Kolektomi subtotal ve ileoproktostomi, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	5.267,00
1048	P610180	Kolektomi total ve ileal poş yapılması	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		7.102,29
1049	P610181	Kolektomi total ve ileal poş yapılması, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	8.241,99
1050	P610190	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz		A3		6.263,59
1051	P610191	Kolektomi total ve ileoanal anastomoz, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	5.480,61
1052	P610200	Kolektomi total ve terminal ileostomi	P610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.704,94
1053	P610201	Kolektomi total ve terminal ileostomi, laparoskopik	Tüm malzemeler dahil.	A3	*	4.721,75
1054	P610210	Kolokütanöz fistül kapatılması		A3		3.176,18
1055	P610220	Kolon duplikasyonu total eksizyonu	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.516,36
1056	P610230	Kolon invajinasyonunda manüel redüksiyon		C		1.228,33
1057	P610240	Kolon perforasyonunda primer sütür		B		1.516,36
1058	P610250	Kolon Pull-through, abdominoperineal veya perineal yaklaşımla	P610080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.529,09
1059	P610260	Kolon Pull-through, sakroabdominoperineal yaklaşımla		A3		5.293,63
1060	P610270	Kolon Pull-through, sakroperineal yaklaşımla		A3		5.293,63
1061	P610280	Kolonda detorsiyon ve peksi operasyonları		C		921,25
1062	P610290	Kolostomi açılması	Kolektomi operasyonlarıyla birlikte faturalandırılmaz.	B		1.667,96
1063	P610310	Kolostomi kapatılması		B		1.667,96
	P610311	Hartmann kapatılması		B		1.927,53
1064	P610320	Kolotomi ile polip veya yabancı cisim çıkarılması		B		1.667,96
1065	P610330	Sigmoid volvulus redüksiyonu		C		1.228,33
1066		<b>REKTUM</b>				
1067	P610348	Abdominoperineal rezeksiyon, laparoskopik		A3	*	5.213,00
1068	P610349	Abdominoperineal rezeksiyon		A3		5.213,63
1069	P610360	Rektal polip eksizyonu, anal yolla		D		529,34
1070	P610361	Rektal Myektomi- Hirschsprung Hst		A3	*	3.037,00
1071	P610380	Rektosigmoid tümörlerde anterior rezeksiyon		B		3.037,66
1072	P610390	Rektum tümöründe abdominosakral rezeksiyon		A3		5.213,63
1073	P610400	Rektum tümöründe lokal terapötik işlemler		D		882,46
1074	P610410	Low anterior rezeksiyon	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.995,67
1075	P610411	Low anterior rezeksiyon, laparoskopik	P610290 ile birlikte faturalandırılmaz. Malzeme dahil	A3	*	7.369,31
1076	P610420	Rektal prolapsusta sakroperineal onarım		B		1.516,36
1077	P610430	Rektal prolapsusta sörklaj veya Tiersch ameliyatı		D		705,90
1078	P610440	Rektal prolapsusta transabdominal onarım		B		1.516,36
1079	P610441	Rektal prolapsusta transabdominal onarım, laparoskopik		B	*	1.516,00

1080	P610450	Transanal rektal prolapsus tamiri		C		1.228,33
	P610461	Anal stenozda ilerletici flep	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahil	B		1.157,67
1081		<b>ANÜS</b>				
1082	P610480	Anoplasti		C		1.228,33
1083	P610490	Fissürektomi	P610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	630,35
1084	P610530	Hemoroidektomi	Tüm pakeler fiyata dahildir.	D	*	762,73
1085	P610531	Hemoroidektomi, sfinkterotomi	P610490, P610610 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	843,17
1086	P610532	Hemoroidopeksi	P610490, P610610, P610530, P610531 ile birlikte faturalandırılmaz. Grade 3 veya 4 hemoroidde veya rektal mukozal prolapsusta faturalandırılır. Stapler dahil	D	*	762,73
1087	P610550	İnkontinans tedavisinde kas transpozisyonu		A3		2.566,61
1088	P610560	Perianal apse drenajı		D	*	421,59
1089	P610570	Perianal fistülotomi veya fistülektomi	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahil	C	*	1.157,67
1090	P610575	Anal fistülde seton uygulaması	P610570 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.157,00
	P610576	Anal fistülde ilerletici flep	P610490, P610610, P610530, P610531, P610532 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahil	B		1.157,67
1091	P610580	Perianal sinüs eksizyonu		C	*	771,84
1092	P610590	Perineoplasti		B		2.274,54
1093	P610600	Sfinkteroplasti, komplet perine yırtıklarında veya inkontinansta		B		1.516,36
1094	P610610	Sfinkterotomi	P610490 ile birlikte faturalandırılmaz. Hipertrofik cilt plisi eksizyonu dahildir.	D		529,34
1095	P610620	Sfinkterotomi ile anüsten yabancı cisim çıkarma		D		705,90
1096	P610621	Anal transpozisyon operasyonu	Konjenital anomalilerde	B	*	5.213,00
1097	P610625	Pilonidal sinüs eksizyonu		D	*	643,17
1098		<b>6.7.KEMİK VE EKLEM HASTALIKLARI CERRAHİSİ</b>				
1099		<b>Büyük Kemikler:</b> Skapula, humerus, radius, ulna, pelvis, femur, tibia				
1100		<b>Orta Kemikler:</b> Tarsal, karpal, klavikula, patella, fibula				
1101		<b>Küçük Kemikler:</b> Metatars, metakarp ve parmak kemikleri				
1102		<b>Büyük Eklemler:</b> Omuz, dirsek, el bileği, kalça, symfisis pubis, sakroilyak, diz, ayak bileği				
1103		<b>Orta Eklemler:</b> İntertarsal, interkarpal, akromioklavikular, tibifibular sindezmoz, distal radioulnar, proksimal radioulnar, sternoklavikular, kostasternal				
1104		<b>Küçük Eklemler:</b> Metatarsfalangeal, interfalangeal				
1105		<b>ALÇI ve ATELLER</b>				
1106	P610710	Kısa kol-bacak alçı, dirsek-diz altı		E	*	180,10
1107	P610720	Kısa kol-bacak atel, dirsek-dizaltı		E	*	180,10
1108	P610730	Uzun kol-bacak atel, dirsek-dizüstü		E	*	270,15
1109	P610740	Uzun kol-bacak alçı, dirsek-diz üstü		E	*	205,90

1110	P610820	ESWT	Ekstrakorporal şok dalgası, toplam tedavi	E		210,79
1111		<b>ÇIKIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>	P610710 , P610720, P610730, P610740 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahil			
1112	P610860	Küçük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu		E		140,64
1113	P610870	Orta eklem çıkığı kapalı redüksiyonu (Bakıcı dirseği dahil)		E		281,11
1114	P610880	Büyük eklem çıkığı kapalı redüksiyonu		D	*	578,92
1115		<b>KIRIKLARIN KAPALI REDÜKSİYONU</b>	P610710 , P610730 ile birlikte faturalandırılmaz. Alçı, sargı dahil.			
1116	P610890	Küçük kemik kırığı kapalı redüksiyonu		E		140,64
1117	P610900	Orta kemik kırığı kapalı redüksiyonu		E	*	321,59
1118	P610910	Büyük kemik kırığı kapalı redüksiyonu		D	*	424,45
1119		<b>ANESTEZİ ALTINDA EKLEM MOBİLİZASYONU</b>				
1120	P610920	Küçük eklem anestezi altında mobilizasyonu		E		140,64
1121	P610930	Orta eklem anestezi altında mobilizasyonu		E		281,11
1122	P610940	Büyük eklem anestezi altında mobilizasyonu		D		681,11
1123		<b>KIRIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>				
1124	P610950	Açık kırıklarda kapalı kırık haline getirme, küçük	1 cm'ye kadar	E		281,11
1125	P610960	Açık kırıklarda, debritleme dahil kapatılması, büyük	10 cm'den büyük	C		866,78
1126	P610970	Açık kırıklarda, debritleme dahil kapatılması, orta	1-10 cm arası	D		681,11
1127	P610980	Bimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	B		1.707,08
1128	P610990	Büyük kemik kırıkları cerrahi tedavisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahil (Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pin hariç)	B	*	2.082,63
1129	P611000	Büyük kemik kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahil (Fiksator ve pin hariç)	B	*	1.767,28
1130	P611010	Büyük kemik kırıkları cerrahisi ve damar sinir eksplorasyonu	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	B		2.824,62
1131	P611020	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, açık IMN	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahil (Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pin hariç)	B	*	2.126,48
	P611021	Büyük kemik eklem içi kırıkları cerrahi tedavisi, açık	Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pinleme dahil (Plak, tel, unilateral eksternal fiksator, perkütan pin hariç)	B		2.390,05
1132	P611030	Büyük kemik parçalı kırıkları cerrahisi, kapalı IMN	Minimal invaziv, sirküler fiksator, perkütan pinleme dahil (Fiksator ve pin hariç)	B	*	3.440,13
1133	P611040	Büyük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahil, pin hariç	B		2.629,01
1134	P611050	Küçük kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	C		809,44
1135	P611060	Küçük kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	C		1.083,64
1136	P611070	Küçük kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahil, pin hariç	C		1.155,82
1137	P611080	Orta kemik kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	C		1.011,30
1138	P611090	Orta kemik parçalı kırıkları cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	C		1.271,33
1139	P611100	Orta kemik psödoartroz cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme, enstrüman çıkarma dahil, pin hariç	C		1.300,34
1140	P611110	Önkol çift kemik kırığı	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	B		2.390,05
1141	P611120					
1142	P611130	Tek malleol veya epikondil kırığı cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	C		1.011,30

	P611131	Pelvis/Asetabulum kırığı, basit	Tek duvar ve/veya tek kolon kırığı açık redüksiyon+fiksasyon	A3		3.440,00
	P611132	Pelvis/Asetabulum kırığı, kompleks	Birden fazla duvar ve/veya kolon kırığı (açık redüksiyon+fiksasyon)	A3		4.440,00
1143	P611140	Trimalleolar kırık cerrahi tedavisi	Perkütan pinleme dahil, pin hariç	B		2.048,57
1144		<b>ÇIKIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ</b>				
1145	P611150	Küçük eklem çıkığı açık redüksiyon		C		866,78
1146	P611160	Küçük eklem kırıklı çıkığı açık redüksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için P611150 ile birlikte faturalandırılmaz. Fiksator hariç	C		1.083,64
1147	P611170	Orta eklem çıkığı açık redüksiyon		C		1.011,30
1148	P611180	Orta eklem kırıklı çıkık açık redüksiyon ve fiksasyon	Aynı anatomik alan için P611170 ile birlikte faturalandırılmaz. Fiksator hariç	C		1.271,33
1149	P611190	Büyük eklem çıkığı açık redüksiyon		B		1.707,08
1150	P611200	Büyük eklem kırıklı çıkık veya sinir eksplorasyonlu çıkık cerrahisi		B		2.390,05
1151	P611210	Çıkık, gecikmiş olgularda (3 hafta ve üzeri ) ilave edilecek puan		D		681,11
1152		<b>AMPUTASYON, DEZARTİKÜLASYON</b>				
1153	P611220	Büyük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		B		1.707,08
1154	P611230	Orta kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		C		1.011,30
1155	P611240	Küçük kemik ve eklem amputasyonu, dezartikülasyonu		C		866,78
1156	P611250	Kalça dezartikülasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		B		1.707,08
1157	P611260	Hindquarter amputasyonu amputasyonu, dezartikülasyonu		B		2.560,71
1158	P611270	Hemipelvektomi, eksternal		A3		2.835,41
1159	P611280	Hemipelvektomi, internal		A3		3.780,61
1160		<b>OSTEOTOMİLER</b>	Fiksator hariç			
1161	P611290	Büyük kemik osteotomi ve fiksasyon		B		2.018,47
1162	P611300	Orta kemik osteotomi ve fiksasyon		C		1.155,82
1163	P611310	Küçük kemik osteotomi ve fiksasyon		C		866,78
1164		<b>İMLANT ÇIKARMA</b>				
1165	P611320	Pin çıkarma		E		281,11
1166	P611330	Eksternal fiksator çıkarma		D		681,11
1167	P611340	Büyük kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.029,01
1168	P611350	Büyük kemik sinir eksplorasyonu gerektiren implantların çıkartılması	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.707,08
1169	P611360	Orta kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.Malleolden veya epikondilden implant çıkarma, tenoliz dahil	D		766,44
1170	P611370	Küçük kemik implant çıkarma	P612010 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		510,79
1171		<b>YUMUŞAK DOKU LASERASYONU CERRAHİSİ</b>				
1172	P611380	Yumuşak doku laserasyonu, cilt grefti ile fasiyotomi kapatılması		B		1.411,80
1173	P611390	Yumuşak doku laserasyonu, derin yabancı cisimler	Tendon kılıfı, eklem içi , derin adele içi	D		641,32
1174	P611400	Yumuşak doku laserasyonu, fasiyatomi kapatma		C		734,57
1175	P611410	Yumuşak doku laserasyonu, tek kompartman fasiyatomisi		C		734,57

1176		<b>EL VE MİKROCERRAHİ, EKSTREMİTE CERRAHİSİ</b>	Plastik cerrahi flepler başlığı altındaki listeden P600650-660-670-680 hariç, greftler başlığı altındaki listeden P600360, P600400 hariç, deri ve deri altı başlığındaki listeden P600250-P600290 a kadar olan tüm işlemler el ve mikrocerrahi kapsamına dahildir		
1177	P611450	Kemik grefti alınması		D	681,11
1178	P611460	Kıkırdak/Osteoartiküler kemik grefti alınması		D	911,00
1179	P611470	Akut düğme iliği deformitesi için santralizasyon		C	866,78
1180	P611480	Ampute parmak için güdük onarımı	Kemiğe müdahale halinde	D	606,44
1181	P611500	Ampute uzvun heterotopik revaskülarizasyonu		B	5.362,56
1182	P611520	Ayaktan ele parmak nakli		A2	12.268,13
1183	P611530	Baş parmak veya parmak rekonstrüksiyonu		C	1.300,34
1184	P611560	Bunion-Bunionette eksizyonu	Bu kod halluks valgus cerrahisinde birinci metatarsın osteotomisini ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda internal fiksasyonunu içermektedir.	C	866,78
1185	P611570	Butonier deformitesi, "swan neck" deformitesi cerrahisi		C	866,78
1186	P611600	Eski ampute edilmiş ekstremitelerde güdük onarımı		B	1.707,08
1187	P611620	Distal Radio-Ulnar Eklem (DRUE) operasyonları		C	1.155,82
1188	P611630	Dupuytren cerrahisi, basit, avuç içinde sınırlı, tek parmak		C	857,17
	P611631	Dupuytren cerrahisi, kompleks, birden fazla parmak		C	1.714,34
1189	P611640	Eklem faresi çıkartılması		D	851,60
1190	P611650	El bileği ganglion eksizyonu		C	866,78
1191	P611680	Flep ayrılması		D	674,54
1192	P611690	Ganglion eksizyonu, büyük eklem		D	866,78
1193	P611691	Ganglion eksizyonu, küçük eklem		D	450,25
1194	P611700	Güdük kapatılması		D	510,79
1195	P611710	Halluks valgus yumuşak doku ameliyatları	Bunyonektomi dahil	C	1.300,34
1196	P611720	Heterotopik revaskülarize uzvun ortotopik transplantasyonu		A3	7.664,42
1197	P611730	İnguinal ve subpektoral lambo		C	2.529,51
1198	P611740	Karpal instabilite cerrahisi		B	1.655,48
1199	P611750	Karpal kemik rezeksiyonları		B	1.707,08
1200	P611760	Kontraktür açılması, büyük eklem		B	1.411,80
1201	P611770	Kontraktür açılması, küçük eklem		C	734,57
1202	P611780	Kontraktür açılması, orta eklem		C	979,43
1203	P611790	Majör replantasyonlar	El bileği, ayak bileği veya üstü replantasyonlar majör replantasyon olarak kabul edilir.	A2	13.030,35
1204	P611800	Mallet finger cerrahisi		D	705,56
1205	P611810	Minör replantasyonlar	MP eklemden el ve/ veya ayak bileği arası olan replantasyonlar minör replantasyon olarak kabul edilir.	A3	9.964,59
1206	P611840	Parmak replantasyonu, tek bir parmak	Mikro cerrahi, MP ekleme kadar olan replantasyonlar parmak replantasyonu olarak kabul edilir.	A3	6.745,36
1207	P611850	Parmak replantasyonu, ilave her parmak için	P611840 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	B	3.827,99
1208	P611860	Parmak ucu amputasyonlarında lokal flep uygulamaları		C	1.026,98
1209	P611870	Pediküllü kas ve kemik nakli		A3	5.362,56
1210	P611880	PEV rekürrens yumuşak doku ameliyatı		B	3.060,71
1211	P611890	Pollisizasyon		B	1.693,93



1212	P611900	Pulley rekonstrüksiyonu		E		281,11
1213	P611910	Pulley sistemi kaybının onarımı		C		866,78
1214	P611920	Rhizotomi		A3		4.725,63
1215	P611930	Serbest doku nakilleri	Kemik, kas ve ayaktan ele nakiller	A3		10.733,56
1216	P611940	Servikal kosta ve diğer torasik çıkış sendromu girişimleri		B		1.943,34
1217	P611950	Tendon grefti ile onarım, tek bir tendon için	Tendon grefti alınması dahil.	C		851,60
1218	P611951	Fleksör tendon onarımı, tek bir tendon için		C	*	674,54
1219	P611952	Ekstensör tendon onarımı, tek bir tendon için		D	*	505,90
1220	P611960	Aşıl/patellar/quadriceps tendon onarımı, tek bir tendon için		D	*	1.011,80
1221	P611961	Tendon onarımı, ilave her tendon için	P611951, P611952 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	E	*	192,41
1222	P611970	Tendon protezi uygulanması	Protez hariç	C		1.467,12
1223	P611980	Tendon transferi, tek tendon		B		1.411,80
1224	P611990	Tendon transferi, ilave her tendon için	P611980 işlemine ilave olarak faturalandırılır.	D		384,82
1225	P612000	Tenodezler		C		979,43
1226	P612010	Tenoliz		C	*	771,84
1227	P612020	Tenoplasti myoplasti, fasiya gevşetilmesi, tek	P612030 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		734,57
1228	P612030	Tenoplasti myoplasti, fasiya gevşetilmesi, çok	P612020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.411,80
1229	P612040	Tenotomi, myotomi		D		705,56
1230	P612050	Tetik parmak cerrahi tedavisi		D	*	450,25
1231	P612060	Tırnak çekilmesi, her biri		E	*	100,00
1232	P612070	Tırnak yatak revizyonu, her biri		E	*	75,00
1233	P612080	Topuk defektleri için lateral kalkaneal flep		B		2.757,17
1234	P612090	Topuk defektleri için ters akımlı sural flep		B		2.757,17
1235	P612100	Tuzak nöropati, cerrahi tedavi (Kübital ve tarsal tünel vb.)	P612650 ile birlikte faturalandırılmaz. Endoskopi dahil	C		937,27
1236	P612110	Vasküler saplı ada flebi		B		2.445,19
1237	P612120	Volkman iskemik kontraktürü cerrahisi		B		2.117,54
1238	P612130	Yerleşik düğme iliği deformitesi onarımı		C		866,78
1239	P612140	Yumuşak doku sinovektomileri		C		866,78
1240		<b>KONJENİTAL ANOMALİLER</b>				
1241	P612150	Konjenital büyük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		B		2.560,71
1242	P612160	Konjenital küçük eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		C		866,78
1243	P612170	Konjenital orta eklem çıkığı rekonstrüksiyonu		B		1.707,08
1244	P612180	Makrodaktili cerrahi tedavileri		C		1.686,34
1245	P612190	Polidaktili eksizyonu, basit		C		505,90
1246	P612200	Polidaktili eksizyonu, komplike		C		1.011,80
1247	P612210	Radial club hand cerrahi tedavileri		B		4.595,28
1248	P612220	Sindaktili düzeltilmesi, basit		C		708,26
1249	P612230	Sindaktili düzeltilmesi, komplike		C		1.062,39
	P612235	Yarık el, basit tip		C		857,17
	P612236	Yarık el, ağır tip		C		1.028,60
1250	P612240	Ulnar agenezi cerrahi tedavileri		B		2.048,57
1251	P612250	Yüksek skapula rekonstrüksiyonu		B		4.645,87
1252		<b>ARTROPLASTİLER</b>				
1253	P612260	Antibiyotikli hazır spacer uygulanması	Spacer hariç	D		510,79
1254	P612270	Antibiyotikli imalat spacer uygulanması, ameliyathanede	Spacer hariç	D		681,11
1255	P612280	Ayak bileği artroplastisi revizyonu, total		A3	*	3.150,59
1256	P612290	Ayak bileği artroplastisi, total		B	*	2.731,37

1257	P612300	Ayak bileği artroplastisi, total, çıkartma	P612280 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	1.155,82
1258	P612310	Basit Core-dekompresyon ameliyatı		B		1.707,08
1259	P612320	Büyük eklem parsiyel protezleri, primer	Protez hariç	B		2.441,82
1260	P612330	Büyük eklem rezeksiyon interpozisyon artroplastisi		B		2.048,57
1261	P612340	Kalça eklemi total protezleri, primer	Protez hariç	A3	*	4.131,53
	P612341	Kalça eklemi total protezleri, kompleks	Artrodez sonrası, protrüzyon,kısaltma ve/veya asetabular greft gereken olgular	A3	*	4.300,17
1262	P612350	Büyük trokanterin osteomisi ve transferi		C		1.155,82
1263	P612360	Core-dekompresyon ve greftleme		B		2.390,05
1264	P612370	Core-dekompresyon ve vaskülarize greft		A3		6.497,74
1265	P612380	Dirsek artroplastisi çıkartma, total		C		1.155,82
1266	P612390	Dirsek artroplastisi revizyonu, total	Protez hariç	A3		3.938,11
1267	P612400	Dirsek artroplastisi, total	Protez hariç	A3		2.835,41
1268	P612410	Dirsek artroplastisi, total, 10 dereceden az hareketli dirsekte veya 20 dereceden fazla kemik deformitesi varsa	P612400 ile faturalandırılmaz. Bu kod dirsek artroplastisinin çıkarılmasını da içermektedir.Protez hariç	A3		3.150,59
1269	P612420	Diz artroplastisi, total	Protez hariç	A3		3.035,41
	P612421	Diz artroplastisi, total, kompleks	30 dereceden fazla fleksiyon veya varus kontraktürü/ artrodez sonrası/ valgus diz/ 30 dereceden az eklem hareket açıklığı olan vakalarda, protez hariç	A3	*	3.200,00
1270	P612430	Diz artroplastisi, total protez çıkarma		C		1.155,82
1271	P612440	Diz revizyon artroplastisi, total	Protez hariç	A3		4.330,52
1272	P612441	Diz revizyon artroplastisi, parsiyel	Tibiyal veya femoral komponent Protez hariç	B		2.887,02
	P612450	Büyük eklem yüzey artroplastisi	Protez hariç	A3	*	3.035,41
	P612451	Orta/küçük eklem yüzey artroplastisi	Protez hariç	A3	*	1.155,82
1273	P612460	Diz artroplastisi, total, polietilen değiştirme	Protez hariç	C		1.155,82
1274	P612470	Kalça artroplastisi, asetabular liner değiştirilmesi, total	P612471, P612472, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.707,08
1275	P612471	Kalça asetabular revizyonu, parsiyel	P612470, P612472, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.465,43
1276	P612472	Kalça femoral sistem revizyonu, parsiyel	P612470, P612471, P612480, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.Protez hariç	A3		3.465,43
1277	P612480	Kalça revizyon artroplastisi, total	P612470, P612471, P612472, P612490 ile birlikte faturalandırılmaz.Protez hariç	A3		5.197,30
1278	P612490	Kalça revizyon artroplastisi, total, her iki komponent allogreft veya metal kafesler kullanarak	P612470, P612471, P612472, P612480 ile birlikte faturalandırılmaz.Protez hariç	A3		5.892,07
1279	P612500	Kalçadan hemiarthroplastisi protezi çıkartılması	P613030, P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritman dahil	C		1.000,00
	P612501	Kalça total protezin çıkarılması	P613030, P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz. Debritman dahil	C		1.300,34
1280	P612510	Kısaltma ve/veya asetabular greft ile yapılan kalça artroplastisi	Protez hariç	A3		4.408,00
1281	P612520	Küçük eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		C		866,78
1282	P612530	Omuz artroplastisi çıkartılması		B		1.707,08
1283	P612540	Omuz artroplastisi revizyonu	Protez hariç	A3		4.647,55
1284	P612550	Omuz total artroplastisi	Protez hariç	A3		3.345,70
	P612551	Omuz ters (reverse) artroplastisi	Protez hariç	A3	*	3.345,70
1285	P612560	Orta eklem rezeksiyon, interpozisyon artroplastisi		B		1.707,08
1286	P612570	Orta eklem ve küçük eklem protezleri, primer	Protez hariç	C		1.155,82
1287	P612580	Unikompartmental diz artroplastisi	Protez hariç	B		2.219,39

1288		<b>ARTRODEZLER</b>			
1289	P612590	Büyük eklem artrodezi		B	2.560,71
1290	P612600	Orta eklem artrodezi		B	1.707,08
1291	P612610	Küçük eklem artrodezi		C	866,78
1292		<b>OSTEOMYELIT</b>	Drenaj, sekestrektomi, dekortikasyon, fenestrasyon v.b.		
1293	P612620	Büyük kemik osteomyelit tedavisi		C	1.538,75
1294	P612630	Orta kemik osteomyelit tedavisi		C	866,78
1295	P612640	Küçük kemik osteomyelit tedavisi		D	681,11
1296		<b>ARTROSKOPİLER</b>			
1297	P612650	Artroskopi, tanısal	Aynı seansta aynı bölgeye yapılması halinde P612651, P612710, P612720, P612730, P612740, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612751, P612731, P612732, P612865, ile birlikte faturalandırılmaz. Tıbbi malzeme fatura edilemez.	C	* 1.706,58
1298	P612651	Girişimsel artroskopi	P612650, P612710, P612720, P612730, P612740, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612751, P612731, P612732, P612865, ile birlikte faturalandırılmaz. Tıbbi malzeme fatura edilemez.	B	* 1.706,58
1299	P612710	Artroskopik mozaikplasti	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.560,71
1300	P612720	Artroskopik Osteo Kondritis Dissekans (OCD) fiksasyonu	P612650, P612651, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.048,57
1301	P612730	Artroskopik eklem kırıkdağı debritmanı ile birlikte drill ya da mikrokırık	P612650, P612651, P612710, P612720, P612740, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.707,08
	P612731	Artroskopik otolog kondrosit implantasyonu		B	* 2.560,71
	P612732	Artroskopik hücresiz matriks/skafold ile kırıkdağı tamiri		B	* 2.560,71
1302	P612740	Artroskopik artrodez	P612650, P612651, P612710, P612720, P612730, P612760, P612770, P612810, P612820, P612830, P612840, P612850, P612860, P612870, P612880, P612890, P612900, P612910, P612920, P612930, P612940, P612950, P612960, P612970, P612750, P612865 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.048,57
		<b>KALÇA ARTROSKOPİSİ</b>			
	P612750	Girişimsel kalça artroskopisi		B	* 2.100,00
	P612751	Artroskopik kalça eklemde labrum tamiri	P612750, P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	3.035,00

1303		<b>Diz Artroskopisi</b>			
1304	P612760	Artroskopik menisküs onarımı, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.877,91
1305	P612770	Artroskopik menisküs transplantasyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	2.835,41
1306	P612810	Artroskopik lateral gevşetme ve mediyal plikasyon, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	1.877,91
1307	P612820	Artroskopik eklem içi kırık fiksasyonu	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz. Tüm malzemeler dahildir.	B	* 2.560,71
1308	P612830	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 2.173,69
1309	P612840	Artroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	2.835,41
1310	P612850	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	* 2.173,69
1311	P612860	Artroskopik arka çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	3.150,59
		<b>AYAK BİLEĞİ ARTROSKOPİSİ</b>			
	P612865	Girişimsel ayak bileği artroskopisi		B	* 1.900,00
1312		<b>Omuz Artroskopisi</b>			
1313	P612870	Artroskopik SLAP onarımı, omuz	SLAP: Süperior labrum anteroposterior lezyonu, ankor ile.	B	2.048,57
1314	P612880	Artroskopik kapsüler kaydırma, omuz		B	2.048,57
1315	P612890	Artroskopik bankart onarımı, omuz		B	2.560,71
1316	P612900	Artroskopik rotator kılıf debritleme, omuz		C	1.300,34
1317	P612910	Artroskopik rotator kılıf onarımı , omuz	Debritleme dahil.	B	2.560,71
1318	P612920	Artroskopik bursoskopi ve bursektomi, omuz		C	1.300,34
1319	P612930	Artroskopik akromioplasti, omuz	P612920 ile birlikte faturalandırılmaz.Bursektomi dahil	B	1.877,91
1320	P612940	Artroskopik akromioklaviküler eklem rezeksiyonu	P612920 ile birlikte faturalandırılmaz.Bursektomi dahil	B	1.877,91
1321		<b>Dirsek Ve El Bileği Artroskopisi</b>			
1322	P612950	Artroskopik radius başı rezeksiyonu		C	1.300,34
1323	P612960	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) debritleme		C	1.300,34
1324	P612970	Artroskopik Triangüler fibrokartilaj kompleks (TFCC) onarımı		B	1.707,08
		<b>EKLEM AÇIK CERRAHİ</b>			
	P612975	Otolog Kondrosit implantasyonu cerrahisi, açık		B	* 2.048,57
	P612976	Hüresiz matris/skafold ile kırıldak tamiri, açık		B	* 4.502,53
	P612977	Kalça kontrollü çıkık ile labrum tamir veya rekonstrüksiyonu		B	2.500,00
1325		<b>EKLEM AÇIK CERRAHİ</b>			
1326	P612980	Akromioklaviküler eklem rezeksiyonu		C	1.300,34
1327	P612990	Akromioplasti		C	1.300,34
1328	P613000	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu		B	2.560,71
	P613001	Arka çapraz bağ rekonstrüksiyonu,revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	3.000,00
1329	P613010	Ayak bileği kollateral ligament primer onarımı		C	1.300,34
1330	P613020	Ayak bileği kollateral ligament rekonstrüksiyonu		B	2.048,57
1331	P613030	Büyük eklem debritleme	P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	* 1.286,34
1332	P613031	Yara evantrasyonunda revizyon		E	421,59
1333	P613040	Dirsek kollateral ligament rekonstrüksiyonu		C	1.300,34

1334	P613050	Diz dış yan bağ primer onarımı		B	1.707,08
1335	P613060	Diz dış yan bağ rekonstrüksiyonu		B	2.560,71
1336	P613070	Diz iç yan bağ primer onarımı	Sadece diz çıkığında	C	1.155,82
1337	P613080	Diz iç yan bağ rekonstrüksiyonu		B	2.048,57
1338	P613100	Eminensiya kırık fiksasyonu		B	1.707,08
1339	P613110	Greft alınması	Patellar tendon, hamstring, fasiya lata	C	866,78
1340	P613120	Kondral debritleme	Drill ve mikro kırık dahil	C	1.155,82
1341	P613130	Korakoakromial ligament rekonstrüksiyonu		C	1.300,34
1342	P613140	Küçük eklem debritleme		C	866,78
1343	P613150	Küçük eklem ligament rekonstrüksiyonu		C	866,78
1344	P613160	Menisektomi		C	866,78
1345	P613170	Menisküs kisti eksizyonu		C	866,78
1346	P613180	Menisküs onarımı		C	1.300,34
1347	P613190	Menisküs transplantasyonu		B	2.560,71
1348	P613200	Mozaikplasti		B	2.048,57
1349	P613210	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu		B	2.048,57
	P613211	Ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu, diz	P612650, P612651 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.600,00
1350	P613220	Orta eklem debritleme		C	1.011,30
1351	P613230	Patella distal ve proksimal dizilim cerrahisi		B	2.560,71
1352	P613240	Patella distal realinman		B	1.707,08
1353	P613250	Patella proksimal dizilim cerrahisi		B	1.707,08
1354	P613260	Rotator kılıf onarımı		B	1.707,08
	P613261	Bankart onarımı, omuz		B	2.200,00
1355	P613270	Septik artrit büyük eklem cerrahisi	P613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	2.018,47
1356	P613280	Septik artrit küçük eklem cerrahisi	P613140 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	510,79
1357	P613290	Septik artrit orta eklem cerrahisi	P613020 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.011,30
1358	P613300	Sinovektomi, büyük eklem	P613030 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.011,30
1359	P613310	Sinovektomi, küçük-orta eklem	P613140, P613220 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	936,59
1360		<b>TEKRARLAYAN ÇIKIKLARDA REKONSTRÜKSİYON</b>			
1361	P613320	Büyük eklem habitüel çıkık onarımı		B	2.048,57
1362	P613330	Orta eklem habitüel çıkık onarımı		C	1.300,34
1363	P613340	Küçük eklem habitüel çıkık onarımı		C	1.011,30
1364		<b>PEDİYATRİK ORTOPEDİ</b>			
1365	P613350	Aşiloplasti		C	866,78
1366	P613360	Aşiloplasti ve posteriyor kapsül gevşetmesi	P613350 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.155,82
1367	P613370	Ayak komplet subtalar gevşetme		B	2.902,19
1368	P613380	Ayak posteromedial gevşetme		B	2.048,57
1369	P613390	Chiari osteotomisi		B	2.560,71
1370	P613400	Gelişimsel kalça çıkığı, açık redüksiyon		B	1.707,08
1371	P613410	Gelişimsel kalça çıkığı kapalı redüksiyonu ve pelvipedal alçı	P610880 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	1.011,30
1372	P613420	Gelişimsel kalça çıkığında pelvik osteotomiler	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz. Açık redüksiyon dahil	B	2.731,37
1373	P613430	Gelişimsel kalça çıkığında periasetabular osteotomiler	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	5.198,33
1374	P613440	Gelişimsel kalça çıkığı, radikal redüksiyon	P611190, P611290 ile birlikte faturalandırılmaz. Açık redüksiyon, pelvik ve femoral osteotomiler dahil	A3	4.332,06
1375	P613450	Gelişimsel kalça çıkığında üçlü pelvik osteotomiler (Steel vb.)		A3	2.835,41

1376	P613460	Osteoklazi		E	281,11
1377	P613470	PEV manüplasyon dahil alçı		E	351,43
1378	P613480	Plantar fasiya ve addüktör tendonların gevşetilmesi		D	510,79
1379	P613490	Shelf osteotomisi		B	1.707,08
1380	P613500	Üçlü artrodez		B	1.707,08
1381	P613510	Trokanter majör transferi		B	1.707,08
1382	P613520	Vertikal talus ameliyatları		B	2.560,71
1383		<b>PELVİS VE KALÇA EKLEMİ</b>			
1384	P613530	Tenotomi, kalça addüktörleri, kapalı, subkütan		D	851,60
1385	P613540	Tenotomi, kalça addüktörleri, açık		C	1.155,82
1386	P613550	Tenotomi, iliyoipoas, açık		C	1.155,82
1387		<b>OMURGA CERRAHİSİ</b>	Faset denervasyonu dahil		
1388		<b>Vertebra Enfeksiyonları</b>			
1389	P613560	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı	Torakotomi, laparotomi dahil	B	2.560,71
1390	P613570	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	P613560, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Torakotomi, laparotomi dahil	A3	4.725,63
1391	P613580	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve anteriyör enstrümantasyon	P613560, P613920, P613930, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Torakotomi, laparotomi, korpektomi ve strut greft dahil	A3	5.513,32
1392	P613590	Anteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	P613560, P614020, P614030, P614040, P614050, P6144060, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Torakotomi, laparotomi, korpektomi ve strut greft dahil	A2	9.330,29
1393	P613600	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı		B	2.560,71
1394	P613610	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve korpektomi ile birlikte strut greftleme	P613600, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	5.584,74
1395	P613620	Posteriyör girişim ile vertebra apse drenajı ve posteriyör enstrümantasyon	P613600, P614020, P614030, P614040, P614050, P614060, P614090, P616060 ile birlikte faturalandırılmaz. Korpektomi ve strut greftleme dahil	A2	11.042,75
1396		<b>Osteotomi</b>			
1397	P613630	Posteriyör elemanların osteotomisi, tek vertebra segmenti		B	2.896,46
1398	P613640	Posteriyör elemanlar ve anterior korpusu da içeren osteotomiler		A3	3.780,61
1399	P613650	Spinal osteotomi, tek vertebra segmenti, anteriyör yaklaşım ile		A3	3.150,59
1400	P613660	Konkav veya konveks kosta osteotomisi, her seviye için		E	140,64
1401		<b>Omurga Kırık ve Çıklıklarının Tedavisi</b>			
1402	P613670	Vertebra kırıklarının redüksiyonu, manipülasyon veya traksiyonsuz		C	866,78
1403	P613680	Vertebra kırıklarının kapalı tedavisi, manipülasyon veya traksiyonla	Alçı veya breys gerektiren ve içeren	C	1.155,82
1404	P613690	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeye kadar	Fiksator hariç Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyör dekompresyon ve füzyon dahil	A3	5.716,69
1405	P613700	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, posteriyör yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Fiksator hariç Torakal ve/veya lomber vertebrada Posteriyör dekompresyon ve füzyon dahil	A3	6.497,74
1406	P613710	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, enstrümantasyon 4 seviyeye kadar, anteriyör yaklaşımla	Fiksator hariç Torakal veya lomber vertebrada, Anteriyör dekompresyon ve füzyon dahil	A3	5.575,68

1407	P613720	Vertebra kırık veya çıkığı tek seviye, anterior yaklaşımla enstrümantasyon 4 seviyeden fazla	Fiksator hariç Torakal ve/veya lomber vertebrada Anterior dekompresyon ve füzyon dahil	A3	7.580,82
1408	P613730	Vertebra kırığı veya çıkığı tek seviye, anterior dekompresyon- enstrümantasyon ve füzyon (4 seviyeye kadar) ile birlikte posteriyor enstrümantasyon ve füzyon	Fiksator hariç Torakal ve/veya lomber vertebrada	A2	10.861,72
1409		<b>Artrodez</b>			
1410	P613740	Otogreft alınması (İliyak kanat)		C	866,78
1411	P613750	Nonvaskularize fibular strut greft alınması		C	1.155,82
1412	P613760	Anterior artrodez, transoral veya ekstraoral yolla	Clivus, C1-C2 vertebra odontoid proses eksizyonu yapılarak veya yapılmadan	A3	3.780,61
1413	P613770	Anterior artrodez, interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar için tek seviye	B	2.390,05
1414	P613780	Her ek vertebra segmenti için anterior artrodez , interbody tekniği ile	C2 altı tüm vertebralar	C	1.011,30
1415		<b>Posterior posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, servikal</b>			
1416	P613790	Kraniyoservikal artrodez, posteriyor teknik ile	Oksiput-C2 vertebra	B	2.731,37
1417	P613800	Atlas-aksis artrodez, posteriyor teknik ile	C1-C2 vertebra	B	2.731,37
1418	P613810	Servikal artrodez, posteriyor-posterolateral teknik ile	Tek seviye C2 altı vertebralar	B	2.048,57
1419	P613820	Her ek vertebra için artrodez, posteriyor-posterolateral teknik ile	C2 altı vertebralar	C	866,78
1420		<b>Anterior veya anterolateral yaklaşım, torakal-lomber-sakral</b>			
1421	P613830	Artrodez anterior, 3 vertebral segmente kadar		A3	3.780,61
1422	P613840	Artrodez anterior, 4 veya daha fazla vertebral segment		A3	4.725,63
1423	P613850	Kifotik deformite için anterior trikortikal strut greftleme		A3	4.725,63
1424	P613860	Kifotik deformite için vaskularize kosta ile greftleme		A3	4.725,63
1425		<b>Posterior-posterolateral veya lateral transvers yaklaşım, torakal, lomber</b>			
1426	P613870	Artrodez posteriyor, 7 vertebral segmente kadar		A3	2.529,51
1427	P613880	Artrodez posteriyor, 8 veya daha fazla vertebral segment		A3	3.035,41
1428	P613890	Artrodez posteriyor, tek disk aralığı	İnterbody veya transforaminal interbody tekniği ile Aynı faturada 1 defadan fazla kodlanmaz. İlave aralıklar P613900 kodu üzerinden faturalandırılır.	B	1.707,08
1429	P613900	Artrodez posteriyor, her disk aralığı	İnterbody veya transforaminal interbody tekniği	D	851,60
1430	P613910	Spinal füzyon eksplorasyonu		C	866,78
1431		<b>SPİNAL ENSTRÜMANTASYON</b>	Fiksator Hariç		
1432	P613920	Anterior enstrümantasyon; 3 vertebra segmentine kadar		A3	3.258,52
1433	P613930	Anterior enstrümantasyon; 4 veya daha fazla vertebra segmenti		A3	3.638,68
1434	P613940	Anterior odontoid fiksasyonu	Tek veya iki vida ile	A3	3.150,59
1435	P613950	Anterior sakroiliyak fiksasyon		A3	2.360,88
1436	P613960	Crutchfield takılması		C	1.249,92
1437	P613970	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeden fazla		A3	4.332,06

1438	P613980	Enstrümantasyon çıkarılması, 6 seviyeye kadar	Gerekliği sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmiş vakalarda bedeli Kurumca karşılanır.	B		2.731,37
1439	P613990	Halo fiksasyon uygulanması	Stabilizasyon veya traksiyon amaçlı	C		866,78
1440	P614000	Pelvik fiksasyon, sakrum dışında	Enstrümantasyonun alt ucunun pelvik kemik yapılarına tespiti	A3		4.725,63
1441	P614010	Posteriyör C1-C2 enstrümantasyonu+ vida rod+ transartiküler vida + lamina, spinöz proses telleme		A3		5.430,86
1442	P614020	Posteriyör oksipitoservikal enstrümantasyon	Servikal 0-2 vertebralarda	A3		6.136,88
1443	P614030	Posteriyör sakroiliyak fiksasyon	Perkütan veya açık	A3		3.150,59
1444	P614040	Posteriyör segmental enstrümantasyon; 2 ila 6 vertebra segmenti	Aynı başvuruda bir defadan fazla faturalandırılmaz. Perop iatrojenik instabilite gelişen vakalarda; hasta dosyasında postop BT'nin bulunması koşulu ile bedeli Kurumca karşılanır. BT ayrıca ödenmez.	A3		2.225,97
1445	P614050	Posteriyör segmental enstrümantasyon; 7 veya daha fazla vertebra segmenti	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanamaz.	A3		3.168,01
1446	P614060	Posteriyör segmental olmayan enstrümantasyon		C		866,78
1447	P614070	Spinöz proseslerin tellenmesi ile internal spinal fiksasyon		A3		1.349,07
1448	P614080	Translaminer faset eklem vida fiksasyonu, tek seviye		A3		1.686,34
1449	P614090	Vertebra defektlerine, strüktürel, strut greft veya prostetik materyal yerleştirilmesi	Allogreft, otogreft, cage, çimento dahil	B		2.048,57
1450		<b>DiĞER İŞLEMLER</b>				
1451	P614100	Kifektomi	Vertebral segment rezeksiyonu, cisim ve posteriyör elemanlar dahil	A3		5.513,32
1452	P614110	Spondilolizis pars kırık onarımı		A3		3.898,69
1453	P614120	Sakrektomi, parsiyel		A3		5.198,33
1454	P614130	Sakrektomi, total		A3		4.725,63
1455	P614140	Vertebroplasti, tek seviye	SUT 3.1.4. numaralı maddesi uygulanmaz. Tüm malzemeler dahil. En fazla 2 seviye faturalandırılır.	B	*	3.709,95
1456	P614150	Kifoplasti, her seviye için	SUT 3.1.4. numaralı maddesi uygulanmaz. Tüm malzemeler dahil	B	*	7.335,58
1457	P614160	Faset eklem blokajı	Skopide faset eklem görüntüsü eklenmelidir. Tüm blokaj uygulamaları dahil	C		252,95
1458	P614170	Spondilolistezis cerrahi redüksiyon	Diğ er işlemlere ilave faturalandırılır.	B		1.707,08
1459		<b>EKSTERNAL FİKSATÖR TEDAVİLERİ</b>	Fiksator Hariç			
1460	P614180	Büyük kemik bifokal		A3		3.898,69
1461	P614190	Büyük kemik defektli psödoartrozu	3 cm'den fazla	B		2.902,19
1462	P614200	Büyük kemik psödoartrozu		B		2.560,71
1463	P614210	Kemik-kemik defektli psödoartrozu	1 cm'den fazla	B		1.707,08
1464	P614220	Küçük kemik psödoartrozu		C		1.300,34
1465	P614230	Orta kemik defektli psödoartrozu	2 cm'den fazla	B		2.048,57
1466	P614240	Orta kemik psödoartrozu		B		1.792,41
1467		<b>HEMİKALLOTAZİS-KALLOTAZİS İLE DEFORMİTE DÜZELTİLMESİ</b>				
1468	P614250	Büyük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		B		2.048,57
1469	P614260	Orta kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		B		1.707,08
1470	P614270	Küçük kemik kallo-hemikallotazis ile deformite düzeltilmesi		C		1.155,82
1471	P614280	Hemikondrodiastazis, büyük kemik		B		2.048,57



1472		<b>EKSTERNAL FİKSATÖR İLE EKLEM KONTRAKTÜRÜ AÇILMASI</b>	Fiksator Hariç			
1473	P614290	Büyük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		B		2.048,57
1474	P614300	Küçük eklem kontraktürünün eksternal fiksator ile açılması		C		1.155,82
1475	P614310	Eksternal fiksator ile ayak deformitesi düzeltilmesi	Diğer açık girişimler dahil	B		2.731,37
1476		<b>KEMİK UZATMA/DEFORMİTE DÜZELTME CERRAHİSİ</b>	Fiksator hariç			
1477	P614320	Büyük kemik uzatma/ Deformite Düzeltme Cerrahisi		B	*	2.048,57
1478	P614330	Orta kemik eksternal fiksator ile uzatma		B	*	1.707,08
1479	P614340	Küçük kemik uzatma/Deformite Düzeltme Cerrahisi		C		1.155,82
1480		<b>ORTOPEDİK ONKOLOJİ</b>		B	*	1.155,82
1481		<b>Örnekleme Yöntemi</b>				
1482	P614350	Kemik tümörü açık biyopsisi, (büyük kemik)		C		866,78
1483		Orta Kemikler: Tarsal, karpal, klavikula, patella, fibula, koksiks				
	P614351	Kemik tümörü açık biyopsisi, (orta/küçük kemik)		D		450,25
	P614353	Kapalı kemik biyopsisi		D		304,00
1484	P614370	Yumuşak doku tümörü trokar veya iğne biyopsisi, pelvis içi		D		681,11
1485		<b>Rezeksiyonlar</b>				
1486	P614380	Benign yumuşak doku tümörü, derin		D	*	643,17
1487	P614390	Benign yumuşak doku tümörü, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	B		2.560,71
1488	P614400	Benign yumuşak doku tümörü, pelvis içi		C		1.155,82
1489	P614410	Benign yumuşak doku tümörü, yüzeysel		D	*	450,25
1490	P614420	Büyük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		A3		4.616,24
1491	P614430	Büyük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		B		2.048,57
1492	P614440	Küçük kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		D		681,11
1493	P614450	Küçük kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		C		1.155,82
1494	P614460	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, derin		B		1.707,08
1495	P614470	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, kompleks	Damar, sinir, kemik veya eklem tutumlu	A3	*	3.330,93
1496	P614480	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, pelvis içi		B		2.355,85
1497	P614490	Malign yumuşak doku tümörü rezeksiyonu, yüzeysel		D		851,60
1498	P614500	Orta kemik malign tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu		B		2.425,78
1499	P614510	Orta kemik benign tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu		C		1.155,82
1500	P614520	Spine benign kemik tümörü veya kistinin küretaj veya rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	B		2.944,81
1501	P614530	Spine malign kemik tümörünün geniş veya radikal rezeksiyonu	Pelvis veya vertebralarda	A3		6.474,50
1502	P614540	Total kapalı eklem rezeksiyonu, büyük eklem		A3		3.465,43
1503	P614550	Total kapalı eklem rezeksiyonu, orta eklem		A3		2.835,41
	P614551	Tümör rezeksiyon protezi ile diz artroplastisi		A3	*	3.350,00
	P614552	Tümör rezeksiyon protezi ile kalça artroplastisi		A3	*	4.450,00

	P614553	Tümör rezeksiyon protezi ile omuz artroplastisi		A3	*	3.495,00
	P614554	Tümör rezeksiyon protezi ile dirsek artroplastisi		A3	*	3.300,00
	P614555	Tümör rezeksiyon protezi ile total büyük kemik ve/veya eklem artroplastisi		A3	*	4.500,00
1504		<b>REKONSTRÜKSİYONLAR</b>				
1505		<b>Biyolojik Rekonstrüksiyonlar</b>				
1506	P614560	Damarlı kemik transplantasyonu	Alınış işlemi ayrı faturalandırılır.	A3		4.095,62
1507	P614570	Eklem transplantasyonu, total		A3		4.725,63
1508	P614580	Kemik defektlerinin yonga greft ile doldurulması		B		1.707,08
1509	P614590	Kemik kaydırma yöntemi ile rekonstrüksiyon		A3		3.150,59
1510	P614600	Kısmi eklem transplantasyonu		A3		3.780,61
1511	P614610	Masif allogreft ile rekonstrüksiyon		B		2.560,71
1512	P614620	Rezeksiyon artrodezi, büyük eklem		B		2.048,57
1513	P614630	Rezeksiyon artrodezi, küçük eklem		C		866,78
1514	P614640	Rezeksiyon artrodezi, orta eklem		B		1.707,08
1515	P614650	Segmental greft ile rekonstrüksiyon		B		2.048,57
1516		<b>Prostetik Rekonstrüksiyonlar</b>				
1517	P614660	Modüler tümör protezi ile rekonstrüksiyon		A3		6.227,14
1518		<b>6.8.SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
1519		<b>ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLER İÇİN CERRAHİ</b>				
1520	P614720	Uzun süreli video EEG için subdural elektrot konması için cerrahi girişim		B		1.655,48
1521	P614730	Uzun süreli video EEG amaçlı Foramen ovale elektrotu için cerrahi girişim	PEG elektrot	D		1.298,48
1522	P614740	Uzun süreli video EEG amaçlı derin elektrot konması için cerrahi girişim		B		1.655,48
1523	P614750	Kortikal stimülasyon		B		1.655,48
1524	P614760	Elektrokortikografi	Ameliyat işlem puanına ek faturalandırılır.	D		1.298,48
1525		<b>ORTA KAFA ÇUKURU YAKLAŞIMLARI</b>				
1526	P614770	Vestibüler nörektomi, transkanal		A3		3.680,61
1527	P614780	MAI dekompresyonu		A3		3.680,61
1528	P614790	BOS fistüllerinin onarımı		A3		4.140,54
1529	P614800	Temporal kemik tümör eksizyonu		A3		4.080,94
1530	P614810	Akustik tümör eksizyonu		A3		5.008,43
1531		<b>RETRO LABİRENTER VE RETROSİGMOİD YAKLAŞIMLAR</b>				
1532	P614820	Vestibüler nörektomi, retrosigmoid-retrolabirenter		A3		3.680,61
1533	P614830	Dekompresyon ameliyatı (AICA)		A3		4.348,31
1534		<b>STEREOTAKTİK VE FONKSİYONEL NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYATLAR</b>				
1535	P614840	Açık kordotomi	Laminektomi birimine ek olarak	D		1.538,75
1536	P614850	Baklofen pompa implantasyonu	Pompa hariç	B		1.655,48
1537	P614860	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, iki taraf	Nörostimülatör seti hariç	A2		8.927,07
1538	P614870	Derin beyin nörostimülatörü implantasyonu, tek taraf	Nörostimülatör seti hariç	A3		5.855,48
1539	P614880	Dorsal kolon stimülasyonu	Nörostimülatör seti hariç	C		1.093,59
1540	P614890	Eksternal radyoşirürji		A3		3.345,87
1541	P614900	Faset denervasyonu	Tüm denervasyon uygulamaları dahil	D		252,95
1542	P614910	Mikroelektrot kayıt	Ameliyat ve elektrot puanlarına ek olarak	B		1.820,91
1543	P614920	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A2		11.158,83

1544	P614930	Mikroelektrot kayıt eşliğinde pallidotomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A3		5.855,48
1545	P614940	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A2		11.158,83
1546	P614950	Mikroelektrot kayıt eşliğinde talamotomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A3		5.855,48
1547	P614960	Mikroelektrot kayıtlı nörostimülâtör implantasyonu	Nörostimülâtör seti hariç	A2		11.158,83
1548	P614970	Mikrovasküler dekompresyon		A3		4.600,57
1549	P614980	Nöronavigasyonla kitle rezeksiyonu		A3		8.511,09
1550	P614990	Perkütan foramen ovale gasser gangliyon bloğu	X-ray hariç bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	D		1.038,79
1551	P615000	Perkütan foramen ovale gasser gangliyonu RF termokoagülasyonu	X-ray hariç bir hasta için ömrü boyunca üç defadan fazla yapılması halinde nöroloji, algoloji/anestezi ve beyin cerrahisi uzmanlarından oluşan sağlık kurulu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C		937,27
1552	P615010	Perkütan kordotomi	BT hariç	B		1.986,34
1553	P615020	Perkütan sempatik blokaaj		C		937,27
1554	P615030	Perkütan traktotomi	BT hariç	B		1.986,34
1555	P615040	Selektif dorsal rizotomi		A3		6.440,94
1556	P615050	Stereotaktik biyopsi	P615100 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.317,54
1557	P615060	Stereotaktik brakiterapi	Radyoaktif seed ücreti hariç	A3		4.015,18
1558	P615070	Stereotaktik talamotomi, iki taraf	P615080 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2		8.927,07
1559	P615080	Stereotaktik talamotomi, tek taraf	P615070 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.520,87
1560	P615090	Stereotaktik kateterizasyon		B		2.648,57
1561	P615100	Stereotaktik kraniyotomi	P615050 ile birlikte faturalandırılmaz	A3		8.856,66
1562	P615110	Stereotaktik pallidotomi, iki taraf	P615120 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2		8.927,07
1563	P615120	Stereotaktik pallidotomi, tek taraf	P615110 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.015,18
1564	P615130	Stereotaktik singulotomi-kapsulotomi		A3		4.349,75
1565	P615140	Trigeminal nörektomi		C		937,27
1566	P615150	Vestibüler nörotomi		B		3.368,30
1567		<b>KRANIYAL CERRAHİLER</b>				
1568	P615160	Hidrocefali şant ameliyatları	Şant aleti ücreti hariç, P615161,615161 ve 615160 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.280,96
	P615161	Hidrocefali Şant Revizyonu	P615160,615160 ve 615161 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.455,96
1569	P615170	Hidrocefali ameliyatları, 3.ventrikülostomi	P615171, 615170 ve 615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.600,57
	P615171	Araknoid Kist Endoskopik Fenestrasyon	P615170, 615170 ve 615171 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.600,57
1570	P615180	BOS fistülünün kraniyotomi ile ameliyatları, transkraniyal yolla		A3		4.600,57
1571	P615190	BOS fistülü ameliyatları, transsfenoidal yolla		A3		3.011,30
1572	P615200	Kafa kaidesinde dura onarımı, kraniyotomi ile		A3		5.520,87
1573	P615201	Dekompresif Kraniektomi		A2	*	4.015,00
1574	P615202	Chiari malformasyonu dekompresyon+duraplasti		A3	*	4.015,00
1575	P615203	Kisto-peritoneal şant takılması		B	*	1.986,00
1576	P615204	Eksternal ventriküler veya lomber drenaj seti uygulanması		B	*	1.820,00
1577	P615205	Syringomyeli şantları		B	*	1.986,00

1578	P615210	Endoskopik tümör biyopsisi		A3		3.345,87
1579	P615220	Endoskopik akuaduktoplasti		A3		3.345,87
1580		<b>KAFA TRAVMA AMELİYATLARI</b>				
1581	P615230	Burr Hole eksplorasyonu, tek		D		1.298,48
1582	P615240	Burr Hole eksplorasyonu, her bir ilave için		D		779,09
1583	P615250	Epidural hematoma drenajı, kraniyektomi ile		C		937,27
1584	P615260	Epidural hematoma drenajı, kraniyotomi ile		C		1.249,92
1585	P615270	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, tek taraf	P615280 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.344,32
1586	P615280	Subdural hematoma kraniyotomi ile drenajı, iki taraf	P615270 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.448,97
1587	P615290	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, tek taraf	P615300 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.249,92
1588	P615300	Subdural hematoma Burr Hole ile drenajı, iki taraf	P615290 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.317,54
1589	P615310	Depresyon fraktürü, basit		C		937,27
1590	P615320	Depresyon fraktürü, komplike		C		1.249,92
1591	P615330	Duraplasti, galeal greft ile		B	*	1.672,18
1592	P615331	Duraplasti, diğer greftler (Sentetik vb) ile		D	*	851,00
1593	P615340	Duraplasti, fasiya lata grefti ile		B		1.986,34
1594		<b>KİTLE VE VASKÜLER AMELİYATLAR</b>				
1595	P615350	3. ventrikül içi tümörleri	P615351, 615350 ve 615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.146,29
	P615351	Endoskopik 3. ventrikül içi tümör cerrahisi	P615350, 615350 ve 615351 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		8.699,29
1596	P615360	Anevrizma ameliyatları, aynı keside çoklu	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A3		13.939,21
1597	P615370	Anevrizma ameliyatları, ayrı keside çoklu	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A2		13.215,09
1598	P615380	Anevrizma ameliyatları, tek	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz. Klip ücreti hariç	A3		8.164,40
1599	P615390	Arteriyovenöz malformasyon ameliyatları		A3		8.508,35
1600	P615400	Beyin apsesi, Burr Hole ile aspirasyon		C		1.249,92
1601	P615410	Beyin apsesi cerrahisi, kraniyotomi ile		B		2.482,97
1602	P615420	Beyin intraparakimal kist hidatik çıkarılması		B		2.742,58
1603	P615430	Glial tümör eksizyonu		B		2.570,61
1604	P615440	Glial tümör eksizyonu, mikroşirürjikal teknikle	P615441, P615442 birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.448,97
	P615441	Yüzeysel metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.448,97
	P615442	Derin metastatik beyin tümörleri	P615440 birlikte faturalandırılmaz.	A2	*	7.139,97
1605	P615450	Glial tümör eksizyonu, lobektomi ilavesiyle		A3		4.905,89
1606	P615460	İntraorbital tümör eksizyonu, kraniyotomi ile		A3		5.448,97
1607	P615470	İntraserebral hematoma boşaltılması, Burr Hole ile		C		1.249,92
1608	P615480	İntraserebral hematoma boşaltılması, kraniyotomi ile		B		2.482,97
1609	P615490	Kaide tümörleri		A3		7.413,12
1610	P615500	Karotid endarterektomi		A3		4.600,57
1611	P615510	Karotikokavernöz fistül veya anevrizması	Servikal ve kraniyal yaklaşım ile	A3		5.018,89
1612	P615520	Konveksite tümörleri cerrahisi		B		2.317,54
1613	P615530	Köşe tümörleri cerrahisi		A3		9.051,43
1614	P615540	Lateral ventrikül içi tümörleri cerrahisi		A3		7.413,12
1615	P615550	Parasagittal (İnterhemisferik), tentoriyel açıklık vb.yerleşimli tümörlerin cerrahisi		A3		5.448,97
1616	P615560	Pineal kitle ameliyatları		A3		8.164,40
1617	P615570	Posteriyör fossa tümörleri cerrahisi		A3		6.806,68
	P615571	4. Ventrikül tümör cerrahisi		A3		8.031,68
	P615572	Beyin sapı lezyonlar cerrahisi		A2		13.515,09
1618	P615580	Sellar ve parasellar tümörleri cerrahisi		A3		5.448,97

1619	P615581	Petroklival bölge tümör cerrahisi		A3	*	6.806,00
1620	P615582	Kavernöz sinus tümör cerrahisi		A3	*	6.806,00
1621	P615583	Kavernom ameliyatları		A3	*	6.806,00
1622	P615584	Mikrocerrahi kist fenestrasyonu		A3	*	5.448,00
1623	P615585	Subdural /epidural abse ameliyatları		A3	*	2.317,00
1624	P615586	Uyanık kraniyotomi ile tümör eksizyonu		A3	*	6.806,00
1625	P615590	Serebral by-pass ameliyatları		A3		5.955,85
1626	P615600	Transsfenoidal hipofizektomi	Adenomektomi, P615601, 615601 ve 615600 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.059,02
	P615601	Adenomektomi, P615600, 615600 ve 615601 ile birlikte faturalandırılmaz.		A3		5.174,02
	P615602	602180, P602180 ve 615602 ile birlikte faturalandırılmaz.		B		2.065,77
1627		<b>EPİLEPSİ AMELİYATLARI</b>				
1628	P615610	Ekstratemporal rezeksiyonlar		B		2.482,97
1629	P615620	Hemidekortikasyon		A3		5.018,89
1630	P615630	Hemisferektomi		A2		8.927,07
1631	P615640	Korpus kallozotomi		A3		3.345,87
1632	P615650	Selektif amigdalohipokampektomi		A3		5.018,89
1633	P615660	Subpial insizyon		B		2.482,97
1634	P615670	Serebral lobektomi total, mediyal veya lateral		A3		6.900,97
1635	P615680	Vagal stimülatör takılması	Stimulâtör hariç	B		2.482,97
1636		<b>KONJENİTAL SPİNAL CERRAHİ</b>				
1637	P615690	Spinal meningesel eksizyonu		C		1.249,92
1638	P615700	Spinal meningomyeloseksizyonu		B		2.549,75
1639	P615710	Spinal disrafizm, kapalı ameliyatları	Diestematomyeli, lipomyelomeningoseksel, dermal sinüs, kısa filum terminale	B		2.317,54
1640	P615720	Sakrokoksigeal teratom eksizyonu		A3		2.566,61
1641		<b>İNTRADURAL İNTRAMEDÜLLER SPİNAL CERRAHİ</b>				
1642	P615730	Diskografi tek seviye		C		1.249,92
1643	P615750	İntradural, intramedüller vertebra apsesi drenajı		B		2.482,97
1644	P615760	Lomber intradural tümör eksizyonu	616020, P615761 ve 615761 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		1.086,06
	P615761	Lomber ekstradural tümör eksizyonu	616.020, P615760 ve 615760 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		3.601,58
1645	P615770	Lomber spinal kord AVM eksizyonu	P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	A3		5.448,97
1646	P615780	(...)				
1647	P615800	Servikal intradural ekstramedüller tümör eksizyonu	616070, P615801, 615801 ve 615800 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		2.648,57
	P615801	Servikal ekstradural tümör eksizyonu	616070, P616070, P615800, 615800 ve 615801 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		2.648,57

1648	P615810	Servikal intramedüller tümör eksizyonu	P616070 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	A3		5.448,97
1649	P615820	Servikal spinal kord AVM eksizyonu	P616070 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	A2		8.927,07
1650	P615830	Spinal syringomyeli drenajı eksizyonu	616020, 616070, 616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		2.803,54
1651	P615831	Servikal anterior oblik korpektomi tek omurga		B	*	3.421,00
1652	P615840	Torakal intradural ekstrapredüller tümör eksizyonu	616110, P616110, 615840, P615841 ve 615841 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		2.185,50
	P615841	Torakal ekstradural tümör eksizyonu	616110, P616110, 615840, P615840 ve 615841 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		2.185,50
1653	P615850	Torakal intramedüller tümör eksizyonu	P616110 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	B		3.421,45
1654	P615860	Torakal spinal kord AVM eksizyonu	P616110 ile birlikte faturalandırılmaz.Korpektomi veya laminoplasti ile yapılmışsa ilave edilir, laminektomi dahil	A3		5.955,85
1655		<b>DİSK CERRAHİSİ</b>				
1656	P615880	Lomber diskektomi, tek seviye	Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	1.800,67
	P615881	Lomber diskektomi, nüks		B	*	1.950,67
1657	P615890	Lomber diskektomi, tek seviye, iki taraf	P615880 ile birlikte faturalandırılmaz.Klasik, laminotomi ile birlikte	B		2.317,54
	P615895					
1658	P615900	Lomber laminektomi ve iki taraflı diskektomi	P615910, P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.929,34
1659	P615910	Lomber laminektomi ve tek taraf diskektomi	P615900, P616020 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.672,18
1660	P615920	Lomber mikrocerrahi ile diskektomi, tek seviye	615920, P615921, 615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	1.929,34
	P615921	İnterlaminar yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	615920, P615920, 615921, P615922 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	1.999,34
	P615922	Transforaminal yol ile Endoskopik lomber disk cerrahisi	615920, P615920, 615921, P615921 ve 615922 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi ile birlikte	B	*	1.999,34
1661	P615930	Lomber mikrocerrahi ile iki taraflı diskektomi, tek seviye	Klasik, laminotomi ile birlikte	B		2.648,57
1662	P615940	Anteriyör yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ,tek mesafe	Servikal ve diğer omurlar	B		2.648,57
	P615941	Posterior yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks		B	*	2.798,57

1663	P615950	Anteriyor yaklaşım ve mikrocerrahi ile servikal diskektomi ve intervertebral greft-kafes -disk protezi uygulaması ,tek mesafe	Servikal ve diğer omurlar	A3		3.513,32
	P615951	Anteriyor yaklaşım ile servikal diskektomi, nüks		B	*	2.301,94
1664	P615960	Servikal laminektomi ve disk boşaltılması	Tek mesafe disk	B		2.151,94
1665	P615970	Torakal disk eksizyonu	P616100, P616110 ile birlikte faturalandırılmaz. Klasik, laminotomi veya laminektomi ile	B		1.986,34
	P615971	İnterbody füzyon ameliyatı ( ekstrem lateral, direkt lateral)	Minimal invaziv teknik ile	B		2.400,00
	P615972	Torakal disk eksizyonu, nüks		B	*	2.136,34
1666	P615980	Torakal kostatransversektomi ile disk eksizyonu		A3		3.345,87
1667	P615990	Torakal transtorasik disk eksizyonu		A3		4.600,57
	P615995					
	P615998					
1668		<b>EKSİZYON VE DEKOMPRESYON</b>				
1669	P616000	Kraniyovertebral junction anomalisi ameliyatları veya dekompresyon		B		3.222,31
1670	P616010	Lomber hemilaminektomi - laminotomi, parsiyel /total, tek omurga		C		937,27
1671	P616020	Lomber laminektomi, tek omurga	P615900, P615910 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		937,27
1672	P616030	Lomber laminoplasti, tek omurga		C		1.155,82
1673	P616040	Lomber parsiyel korpektomi, tek omurga		B		2.482,97
1674	P616050	Servikal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga		B		1.655,48
1675	P616060	Servikal, torakal veya lomber korpektomi, tek omurga		A3		4.600,57
1676	P616070	Servikal laminektomi, tek omurga		B		1.655,48
1677	P616080	Servikal laminoplasti, tek omurga		B		1.986,34
1678	P616090	Servikal veya torakal parsiyel korpektomi, tek omurga		B		2.482,97
1679	P616100	Torakal hemilaminektomi - laminotomi, tek omurga	P615.970 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.249,92
1680	P616110	Torakal laminektomi, tek omurga	P615970 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.249,92
1681	P616120	Torakal laminoplasti, tek omurga		B		1.655,48
1682	P616130	Total omurga rezeksiyonu	Enblok spondilektomi	A3		4.344,69
1683	P616140	Transoral odontoidektomi	616140, 616141 ve P616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		4.742,95
	P616141	Endoskopik odontoid cerrahisi	616140, P616140 ve 616141 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		5.826,95
1684		<b>FASİYAL PARALİZİNİN TEDAVİSİNE YÖNELİK İŞLEMLER</b>				
1685	P616150	Yalnızca deriye müdahale ile statik onarımlar		C		937,27
1686	P616160	Fasiya veya tendon grefti ile askı ameliyatları		C		979,43
1687	P616170	Kas transpozisyonu veya greft ile düzeltme		C		1.101,85
1688	P616180	Fasiyal sinir onarımı		B		1.693,93
1689	P616190	Fasiyal sinirin greftle onarımı		B		1.976,39
1690	P616200	Hipoglossal sinir transpozisyonu		B		1.835,24
1691	P616210	Mikronörovasküler teknik ile kas transferi		A3		3.751,10
1692	P616220	Yumuşak doku suspansiyonu		C		979,43
1693		<b>ÜST EKSTREMİTE</b>				
1694	P616230	Nöroliz		C		421,59
1695	P616231	Sempatektomi aksiller, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	C		937,27
1696	P616240	Sempatektomi lomber, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	C		937,27

1697	P616250	Sempatektomi lomber, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	B		1.819,56
1698	P616260	Sempatektomi servikal, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	C		1.249,92
1699	P616270	Sempatektomi servikal, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	B		2.648,57
1700	P616280	Periferik arter sklerizasyonu		B		1.693,93
1701	P616290	Torakal sempatektomi, tek taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	B		1.619,56
1702	P616300	Torakal sempatektomi, iki taraf	Aynı faturada bir defadan fazla kodlanmaz.	A3		3.660,37
1703		<b>PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ</b>				
1704	P616310	Sinir grefti alınması		D		1.298,48
1705	P616320	Sinir için torasik çıkım sendromu ameliyatları		B		1.943,34
1706	P616330	Brakiyal pleksus eksplorasyonları		B		2.782,46
	P616331	Brakiyal pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 3 sinire kadar)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte fatura edilemez. Fotoğraf ile belgelenmelidir	A3		3.990,00
	P616332	Brakiyal pleksus Erb Palsi rekonstrüksiyonu(Greft veya sinir transferleri ile 4 sinir ve üzeri)	P616330, P616430, P616440, P616450, P616431, P616441, P616451 ile birlikte fatura edilemez. Fotoğraf ile belgelenmelidir	A3		5.700,00
1707	P616340	Lomber pleksus eksplorasyonları		B		2.782,46
1708	P616350	Her türlü periferik sinir eksplorasyonu, tek bir sinir	Travmatik, nöroma eksizyonu, nörolizis ve basit nörorafi dahil	C		979,43
1709	P616360	Nervus medianusun dekompresyonu		C	*	748,57
1710	P616370	Nervus ulnaris transpozisyonu		C		937,27
1711	P616380	Supraskapüler sinir kompresyon sendromu ve dekompresyon cerrahisi		C		1.249,92
1712	P616390	Nervus radialis posterior interosseous kompresyon sendromu, dekompresyon cerrahisi		C		1.249,92
1713	P616400	Meralgia parestetika dekompresyon ameliyatı		C		1.249,92
1714	P616410	Tarsal tünel sendromu dekompresyon ameliyatı		C		937,27
1715	P616420	Kraniyal sinirlerin mikrovasküler dekompresyon		A3		4.600,57
1716		<b>MİKRO CERRAHİ</b>				
1717	P616430	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı,tek bir sinir		B		1.140,00
	P616431	Motor veya mikst sinir onarımı,tek bir sinir		B		1.995,00
1718	P616440	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile,tek bir sinir		B		1.710,00
	P616441	Motor veya mikst sinir onarımı,greft ile,tek bir sinir		B		2.280,00
1719	P616450	Dijital veya diğer saf duyu sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616440 işlemine ilaveten faturalandırılır.	B		400,00
	P616451	Motor veya mikst sinir onarımı, greft ile, ilave her bir sinir	P616441 işlemine ilaveten faturalandırılır.	B		600,00
1720	P616460	Dijital sempatektomi		B		1.655,48
1721		<b>6.9.GÖZ VE ADNEKSLERİ</b>	İşlem puanları tek göz içindir			
1722		<b>PERİOKÜLER BÖLGENİN CERRAHİ GİRİŞİMLERİ</b>				
1723	P616470	Ayarlanabilir sütür, pitozis		C		578,08
1724	P616490	Dermoid kist eksizyonu		D		517,71
1725	P616510	Ektropiyum için cerrahi girişim		D		517,71
1726	P616520	Entropiyum için cerrahi girişim		D		517,71
1727	P616530	Epikantus onarımı		D		641,32
1728	P616540	Frontale asma teknikleri, pitozis		C		578,08
1729	P616550	Görüş alanına engel yaratan psödopitoz tedavisi		C		578,08



1730	P616560	Göz kapağı deri defektlerinin rekonstrüksiyonu		C		578,08
1731	P616570	Göz kapağı tam kat defektlerinin rekonstrüksiyonu		C		867,12
1732	P616580	Göz kapağına altın implantasyonu	Fasiyal paralizi tedavisinde	D		517,71
1733	P616590	Kantoplasti		D		641,32
1734	P616600	Kapak kesisi sütürasyonu, 1 cm'den fazla		E		254,97
1735	P616610	Kapak kesisi sütürasyonu, 1 cm'ye kadar		E		191,23
1736	P616620	Kapak kesisi suture edilmesi, kirpikli kenar, kaş veya tars onarımı		D		310,62
1737	P616630	Kapak rekonstrüksiyonu, greft veya flep ile		C		867,12
1738	P616640	Kapak tümörü ameliyatı	-	D		421,59
1739	P616670	Kapak veya konjonktiva biyopsisi		E		254,97
1740	P616680	Kapaklara kriyo aplikasyonu		E		152,95
1741	P616700	Kemodenervasyon		E		191,23
1742	P616710	Levator prosedürleri, ptozis		C		578,08
1743	P616730	Saçlı deriden ada flep yardımı ile kaş rekonstrüksiyonu		B		1.411,80
1744	P616740	Saçlı derinin kompozit greft olarak kullanıldığı kaş rekonstrüksiyonu		C		734,57
1745	P616750	Tarsorafi		E		318,72
1746	P616760	Telekantüs onarımı		C		578,08
1747		<b>GÖZYAŞI DRENAJ YOLLARI İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>				
1748	P616770	Alt konka kırılması		D		414,17
1749	P616780	Dakriosistorinostomi (DSR), eksternal		C	*	771,84
1750	P616790	Dakriosistorinostomi (DSR), endonazal		C		867,12
1751	P616800	Göz yaşı yolları entübasyonu		C		578,08
1752	P616810	Göz yaşı yolları entübasyonu ve alt konka kırılması		C		770,83
1753	P616820	Kanalikül kesisi reperasyonu		C		578,08
1754	P616830	Kese ablasyonu		C		578,08
1755	P616840	Kese flegmonu drenajı		E		152,95
1756	P616870	Nazolakrimal balon uygulamaları	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık hizmeti sunucularınca yapılması halinde ödenir.	D		414,17
1757	P616880	Nazolakrimal kanal oklüzyonuna girişim-probing	Çocuk yaş grubunda anestezi ile yapılan sondalama	E		254,97
1758	P616900	Tüp implantlı konjonktival rinostomi		B		926,14
1759		<b>ŞAŞILIK VE PEDIYATRİK OFTALMOLOJİ</b>				
1760	P616910	Rektuslara geriletme veya rezeksiyon, her biri		C	*	758,85
1761	P616920	Rektuslara geriletme ve rezeksiyon, aynı göz		C	*	758,85
1762	P616930	Her iki gözde birer rektusa geriletme ve/veya rezeksiyon		C	*	836,09
1763	P616960	Adele transpozisyonu		C		578,08
1764	P616970	Ayarlanabilir sütür, şaşılık		C		578,08
1765	P616980	Faden ameliyatı		C		578,08
1766	P616990	Nistagmus cerrahisi, her iki gözde tüm horizontal kaslara geriletme		C		770,83
1767		<b>KONJONKTİVA-KORNEA-KONTAKT LENS-ÖNSEGMENT</b>				
1768	P617000	Amnion zarı ile yüzey rekonstrüksiyonu	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır	D		517,71
1769	P617010	Delici göz yaralanmaları tamiri		C		923,25
1770	P617020	Fototerapötik keratektomi (PTK)		C		770,83
1771	P617030	İntraoküler yabancı cisimlerin çıkarılması		B		926,14
1772	P617040	Keratoplasti		B		2.443,89
1773	P617050	Keratoprotez uygulaması		B		1.203,88

1774	P617051	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 faturalandırılır.	E	*	200,00
1775	P617052	İntrakorneal halka uygulaması	Topografi ve pakimetre ile tanı konulmuş keratokonus veya postlasik ektazide Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	D	*	500,00
1776	P617060	Konjonktiva örtmesi		E		318,72
1777	P617070	Konjonktiva plastiği, greft ile		D		384,49
1778	P617090	Konjonktivadan kist ve tümör çıkarılması	-	D		310,62
1779	P617120	Kornea hazırlanması, transplantasyon için		D		1.213,50
1780	P617130	Kornea kesisi sütüre edilmesi		D		414,17
1781	P617170	Limbal kök hücre transplantasyonu		D		517,71
1782	P617210	Pterijum ameliyatı		E	*	185,50
1783	P617211	Otogrefli Pterijum ameliyatı		D	*	354,13
1784		<b>REFRAKTİF CERRAHİ</b>	Bilateral -5D ve üzeri miyop olup, iki göz arasında en az 3D anizometri olan olgularda, bilateral +3D ve üzeri hipermetrop olup iki göz arasında en az 3D anizometri olan olgularda, bir gözü emetrop olup diğer gözünde 3D ve üzeri refraktif bozukluk olan olgularda, iki göz arasında 4D ve üzeri sferik fark olan olgularda sağlık kurulu raporu ile faturalandırılır.			
1785	P617230	Şeffaf lens ekstraksiyonu		C		421,59
1786	P617240	Yüksek miyopide negatif lens implantasyonu		C		421,59
1787	P617250	Fotoreaktif keratoplasti (PRK), eximer lazer ile		C		632,38
1788	P617260	LASIK, LASEK		C		421,59
1789	P617270	Radyal keratotomi		C		578,08
1790	P617280	Astigmatik keratotomi		C		578,08
1791		<b>İRİS VE LENS İLE İLGİLİ İŞLEMLER</b>				
1792	P617290	Açı revizyonu		E		249,92
1793	P617300	Dissizyon veya kapsülektomi	Aynı taraf göz için P617310, P617320, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		290,05
1794	P617310	Dissizyon-lens aspirasyonu	Aynı taraf göz için P617300, P617320, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		404,72
1795	P617320	Dissizyon-lens aspirasyonu ile birlikte ön vitrektomi	Aynı taraf göz için P617300, P617310, P617330 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		607,08
1796	P617330	Dissizyon-lens aspirasyonu ve ön vitrektomi ile birlikte intraoküler lens implantasyonu	P617300, P617310, P617320 ile birlikte faturalandırılmaz. Lens ücreti dahil	B		713,32
1797	P617340	Fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu	Göziçi lensi ücreti dahil. P617341 ve P617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		927,49
1798	P617341	Katarakta fakoemülsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu (Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik)	Multifokal, astigmatik veya torik, multifokal ve torik göz içi lens ücreti dahil. P617340 ve P617342 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	691,40
	P617342	Femtosaniye lazer ile katarakt cerrahisi	Göziçi lensi ücreti dahil. P617340 ve P617341 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	691,40
1799	P617350	İridodiyaliz düzeltilmesi, 3 saat kadranı kadar	Aynı faturada aynı göz için bir defadan fazla kodlanmaz.	E		249,92
1800	P617360	İridodiyaliz düzeltilmesi, 4-6 saat kadranı kadar	Aynı faturada aynı göz için bir defadan fazla kodlanmaz.	D		290,05

1801	P617370	İridodiyaliz düzeltilmesi, 6 saat kadranından çok	Aynı faturada aynı göz için bir defadan fazla kodlanamaz.	C		424,96
1802	P617380	Kapsül germe halkası yerleştirilmesi		E		178,41
1803	P617390	Kapsül içine sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahil	C		539,63
1804	P617400	Lazer iridotomi	Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır.	D		362,39
1805	P617410	Lazer kapsülotomi-sineşiotomi		D	*	118,04
1806	P617420	Lens ekstraksiyonu ve intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahil	B	*	585,16
1807	P617430	Lens ekstraksiyonu, ekstrakapsüler		C		539,63
1808	P617440	Lens ekstraksiyonu, intrakapsüler		C		472,01
1809	P617441	İntraoküler lens (IOL) repozisyonu işlemi	P617330, P617340, P617380, P617390, P617420, P617450, P617470, P617510 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	300,00
1810	P617442	İntraoküler lens (IOL) çıkarılması	P617.330, P617.340, P617.380, P617.390, P617420, P617.450, P617.470, P617.510 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	350,00
1811	P617450	Ön kamara veya sulkusa sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahil	C		472,01
1812	P617451	Ön kamaradan silikon alınması		D	*	250,00
1813	P617460	Parsplana lensektomi		B		648,40
1814	P617470	Parsplana lensektomi ve intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahil	B		777,91
1815	P617480	Periferik iridektomi		D		289,88
1816	P617490	Pupilloplasti		D		289,88
1817	P617500	Sineşiotomi		D		217,37
1818	P617510	Skleral fiksasyon ile sekonder intraoküler lens implantasyonu	Lens ücreti dahil	B		648,23
1819	P617520	Travmatik paralitik midriyazis için pupilloplasti		C		472,01
1820	P617525	Vitreus Wick sendromunda YAG lazer uygulaması		D		289,88
1821		<b>GLOKOM</b>				
1822	P617530	Ankiste bleb revizyonu		D		362,39
1823	P617540	Glokomla kombine katarakt ameliyatları		B	*	1.157,67
1824	P617550	Gonyotomi, trabekülotomi		C		770,83
1825	P617560	Lazer gonyoplasti, trabeküloplasti		D		50,59
1826	P617570	Seton ameliyatı (Tüp, molteno vb.)	İmplant hariç	B		926,14
1827	P617580	Siklodiyaliz		D		517,71
1828	P617590	Siklofotokoagülasyon		E		318,72
1829	P617600	Siklokrioterapi		E		318,72
1830	P617610	Trabekülektomi		B	*	914,50
1831	P617620	Viskokanalostomi		B		926,14
1832		<b>RETİNA-VİTREUS</b>				
1833	P617640	Vitrektomi, anterior		C		770,83
1834	P617650	Vitrektomi, pars plana		B		1.981,45
1835	P617660	Vitroretinal cerrahi, tüm işlemler	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.782,46
1836	P617661	Prematüre retinopatisinde vitroretinal cerrahi	Başka bir vitroretinal cerrahi işlem ile birlikte faturalandırılmaz.	B		4.173,69
1837	P617670	Pnömatik retinopeksi	Sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları tarafından faturalandırılır	C		770,83
1838	P617680	Dekolman ameliyatları, kriyo aplikasyonu		C		770,83
1839	P617690	Dekolman ameliyatları, sörklaj, lokal	Sörklaj dahil	B	*	771,84
1840	P617700	Makula dejenerasyonu için fotodinamik tedavi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.İlaç hariç	C		578,08
1841	P617710	Silikon yağı çıkarılması		C		770,83

1842	P617730	Ekvatoryel kriyoterapi		E		318,72
1843		<b>ORBİTA-OKULER ONKOLOJİ</b>				
1844	P617740	Deri veya mukoza grefti kullanarak soket onarımı	P600300, P600330, P600360, P600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		926,14
1845	P617750	Ekzanterasyon ve alın flebi ile birlikte deri grefti	P600300, P600330, P600370, P600440, P600450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.481,96
1846	P617760	Ekzanterasyon ve deri grefti	P600300, P600330, P600360, P600370 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.111,30
1847	P617770	Ekzanterasyon ve temporal kas flebi ile birlikte deri grefti		B		1.481,96
1848	P617780	Ekzanterasyon ve ikincil iyileşmeye bırakmak		B		926,14
1849	P617790	Ekzoftalmus için orbital dekompresyon, iki taraf		B		1.481,96
1850	P617800	Enükleasyon veya evisserasyon		C		578,08
1851	P617810	Hidroksiapatit implant için peg takılması		D		414,17
1852	P617820	İntraorbital tümör		B		1.018,72
1853	P617830	İntraorbital yabancı cisimlerin çıkarılması		B		926,14
1854	P617840	Mobil hidroksiapatit implantı		C		674,37
1855	P617850	Mobil implantlı enükleasyon		B		926,14
1856	P617860	Optik sinir dekompresyon operasyonu		B		1.203,84
1857	P617870	Orbita dekompresyon operasyonu		B		1.203,84
1858	P617880	Orbitotomi		B		926,14
1859	P617900	Radyoaktif plak çıkarılması		D		517,71
1860	P617910	Radyoaktif plak uygulaması		B		926,14
1861	P617930	Soket revizyonu	Enükleasyon sonrası geç dönem	B		926,14
1862	P617950	Stafilom tashihi	Fasiya lata, duramater v.b.	D		517,71
1863		<b>6.10.KULAK VE KULAK BÖLGESİNİN CERRAHİSİ</b>				
1864	P617960	Ampute kulak kepçesinin kompozit greft olarak sütüre edilmesi		C		979,43
1865	P617990	Aurikula eksizyonu, basit		D		512,98
1866	P618000	Aurikula eksizyonu, total		C		979,43
1867	P618010	Basit mastoidektomi		C		1.267,96
1868	P618021	Canal Wall Down timpanoplasti	P618010, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		2.698,15
1869	P618030	Dış kulak yolu atrezisi		B		3.199,83
1870	P618050	Dış kulak yolu, ekzositoz eksizyonu		D		732,04
1871	P618060	Dış kulak yolu, malign kısımların radikal eksizyonu	P618010 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.240,98
1872	P618080	Dış kulak yolu, yabancı cisim çıkarılması, cerrahi		D		387,86
1873	P618090	Eksploratis timpanotomi	Diğer bir kulak bölgesi cerrahisi ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.079,09
1874	P618100	Endolenfatik sak operasyonu, şant ile	P618190, P618250, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.157,84
1875	P618110	Endolenfatik sak operasyonu, şant olmaksızın	P618090, P618190, P618250, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.947,39
1876	P618120	Fasiyal sinir dekompresyonu	P618010, P618380 birlikte faturalandırılmaz.	B		2.947,39
1877	P618130	Fasiyal sinir sütürü	P618010, P618380 birlikte faturalandırılmaz.	B		3.368,30
1878	P618140	Glomus tümör eksizyonu, genişletilmiş eksternal yaklaşım ile	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahil	A3		4.080,94
1879	P618150	Glomus tümör eksizyonu, transmastoid yaklaşım ile	Mastoidektomi dahil	B		3.157,84
1880	P618160	Glomus tümör eksizyonu, transmeatal yaklaşım ile		B		2.105,23
1881	P618170	İki loblu kulak memesinin onarımı		C		734,57
1882	P618171	İnfratemporal fossa tip A cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahil	A3		4.573,19

1883	P618172	İnfratemporal fossa tip B cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahil	A3		4.859,02
1884	P618173	İnfratemporal fossa tip C cerrahisi	Yaklaşım için kullanılan tüm girişimler dahil	A2		7.074,18
1885	P618180	Kemik iletimi işitme dekompresyonu		C		944,18
1886	P618190	Kepçe kulak onarımı	18 yaşını doldurmuş kişiler için üç Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman hekimince "major ruhsal sorunlara neden olduğunun" belirtildiği sağlık kurulu raporu gerekir.	C		1.079,09
1887	P618200	Koklear implant yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır. Koklear implant ve seti dahil. Bir hasta için ömrü boyunca herbir taraf için bir defa faturalandırılır.Bu kod faturalandırılan hastalara P618204 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	46.000,00
1888	P618201	Orta kulağa implante edilebilir işitme cihazları yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır. İmplant hariç	A3	*	2.698,15
1889	P618202	Kemiğe implante edilebilir işitme cihazı yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618201, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır.Kemiğe Monte İşitme Cihazı ve Aksesuarları hariç,Bir hasta için ömrü boyunca bir defa faturalandırılır.	B	*	1.929,34
1890	P618203	İşitsel beyin sapı implantı yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618200, P618201, P618202, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır. İmplant hariç	A3	*	5.008,43
	P618204	Koklear implant revizyonu	Koklear implant cerrahi ile yerleştirilen iç parçası hariç,Konuşma işlemcisi bu işlem kodu ile birlikte fatura edilemez. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır.	A3	*	2.550,60
	P618205	Kemiğe implante edilebilir işitme cihazı revizyonu	Kafabandı uygulamasından sonra yapılan implantasyon uygulamaları da bu işlem üzerinden faturalandırılır. Konuşma işlemcisi bu işlem kodu ile birlikte fatura edilemez.KEMİĞE MONTE İŞİTME CİHAZI AKSESUARLARI İç parça ile dış parça arasında aktarıcı sistem ve/veya bileşenleri ile Cerrahi ile yerleştirilen iç parça hariç. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır.	B	*	1.979,34
	P618206	Kafa bandı uygulaması	Ömür boyu bir kez faturalandırılabilir. Kemiğe implante edilebilir işitme cihazı konuşma işlemcisi ile birlikte faturalandırılır.Konuşma işlemcisi hariç, band dahil. Üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır.	E	*	100,00

	P618207	Bilateral koklear implant yerleştirilmesi	P618021, P618090, P618100, P618201, P618202, P618203, P618250, P618340, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında faturalandırılır. Koklear implant ve seti dahil. Bir hasta için ömrü boyunca bir defa faturalandırılır. Bu kod faturalandırılan hastalara P618200 kodu ömür boyunca faturalandırılmaz.	A3	*	90.900,00
1891	P618210	Kriptotia düzeltilmesi		C		1.079,09
1892	P618220	Kulak kepçesi replantasyonu		A3		2.500,67
1893	P618230	Kulak kepçesinde yerleşik tümörler için tam kat rezeksiyon ve primer sütür		C		979,43
1894	P618250	Kulak rekonstrüksiyonu, tek aşamalı		A3		4.451,94
1895	P618260	Labirentektomi (TALK operasyonu)	P618090, P618100, P618190, P618340 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.079,09
1896	P618270	Labirentektomi, mastoidektomi ile	P618010, P618380, P618410 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		3.157,84
1897	P618280	Labirentektomi, transkanal		B		2.526,14
1898	P618290	Makrotia düzeltilmesi		C		1.079,09
1899	P618310	Meatoplasti, stenozlarda		B		2.105,23
	P618315	Dış kulak yolu kapatılması		B		2.105,23
1900	P618320	Mikrotia onarımı için lobül transpozisyonu		D		665,43
1901	P618330	Mikrotia onarımı için posterior sulkus oluşturulması		B		2.105,23
1902	P618340	Mikrotia onarımı için kırık çatı hazırlanması-yerleştirilmesi		B		2.105,23
1903	P618350	Miringoplasti	P618090, P618100, P618190, P618250 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.214,00
1904	P618370	Petröz apeks rezeksiyonu ve radikal mastoidektomi		A3		4.591,06
1905	P618380	Radikal veya çoklu modifiye radikal mastoidektomi	P618021 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		2.318,72
1906	P618390	Stapedektomi	Teflon piston vb. protez dahil	B		2.698,15
1907	P618400	Temporal kemik rezeksiyonu		A3		4.637,44
1908	P618410	Timpanoplasti	P618010, P618021 ile birlikte faturalandırılmaz. Mastoidektomi ve kemikçik zincir onarımı dahil.	B	*	1.929,34
1909	P618411	Ventilasyon tüpü uygulaması, tek taraf	Miringotomi dahil	D		337,27
1910		<b>6.11.ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ</b>				
1911	P618420	Timektomi, basit	P618430 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.660,37
1912	P618430	Timektomi, maksimal	P618420 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		6.039,80
1913	P618440	Substernal tiroidektomi, intratorasik	Sternal split veya total sternotomi	A3		3.529,09
1914	P618450	Tiroid biyopsisi, cerrahi		D		705,90
1915	P618460	Tiroidektomi subtotal, tek taraf		B	*	1.286,34
1916	P618470	Tiroidektomi subtotal, iki taraf		B	*	1.672,18
1917	P618480	Tiroidektomi total, tek taraf		B	*	1.414,84
1918	P618490	Tiroidektomi total, iki taraf		B	*	1.865,09
1919	P618500	Tiroidektomi (Tek taraf total ve karşı taraf subtotal)		B	*	1.607,76
1920	P618510	Tiroidektomi (Tamamlayıcı, total)		B		2.426,14
1921	P618520	Paratiroid kas implantasyonu, otograft		D		882,46
1922	P618530	Paratiroidektomi, adenom için		B		1.819,56
1923	P618540	Paratiroidektomi, hiperplazi veya kanser için		B		2.577,74
1924	P618550	Sürrenalektomi transperitoneal, tek taraf		A3		3.118,91
1925	P618551	Sürrenalektomi transperitoneal, tek taraf, laparoskopik		A3	*	3.118,00
1926	P618560	Sürrenalektomi lomber, ekstra peritoneal, tek taraf		B		1.721,08

1927	P618570	Nöroblastom eksizyonu		A3		5.937,74
1928		<b>6.12.ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİ</b>				
1929		<b>BÖBREK</b>				
1930	P618580	Atnalı böbrek revizyonu, istmektomi		A3		3.742,88
1931	P618590	Böbrek biyopsisi, açık cerrahi		C		938,11
1932	P618600	Böbrek kisti rezeksiyonu		B		1.229,17
1933	P618610	Böbrek transplantasyonu		A1	*	52.276,56
1934	P618620	Böbrek tümörü perkütan rezeksiyonu		A3		4.304,31
1935	P618630	Endopyelotomi		A3		3.118,91
1936	P618640	ESWL 1. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhil olup, bunlar için ayrıca bir ödeme yapılmayacaktır.	D		303,54
1937	P618641	ESWL 2. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhil olup, bunlar için ayrıca bir ödeme yapılmayacaktır.	D		227,66
1938	P618642	ESWL 3. seans	SUT'un 2.4.4.A maddesine bakınız. İşlem puanlarına, tedavi sırasında yapılan tetkik, tahlil ve röntgen için kullanılan ilaç ve her türlü malzeme bedeli dâhil olup, bunlar için ayrıca bir ödeme yapılmayacaktır.	D		151,77
1939	P618650	Laparoskopik nefrektomi		A3	*	2.495,78
1940	P618660	Nefrektomi, basit		B		1.757,17
1941	P618670	Nefrektomi, canlı donör		A3		3.118,91
1942	P618680	Nefrektomi, parsiyel		A3		4.721,75
1943	P618690	Nefrektomi, radikal		A3	*	4.215,85
1944	P618700	Nefrektomi, subkapsüler		B		1.843,84
1945	P618710	Nefrokütanöz fistül onarımı		A3		2.268,30
1946	P618720	Nefrolitotomi		B		1.966,78
1947	P618730	Nefrolitotomi, anatrofik		A3		2.948,90
1948	P618740	Nefrolitotomi, perkütan		A3	*	4.047,22
1949	P618750	Nefropeksi		C		938,11
1950	P618760	Nefropyelolitotomi		B		1.966,78
1951	P618770	Nefrostomi kapatılması		C		938,11
1952	P618780	Nefrostomi, açık cerrahi		B		1.475,04
1953	P618790	Nefroüretrektomi		B		2.124,79
1954	P618800	Nefroüretrektomi ve parsiyel sistektomi		A3		5.059,02
1955	P618810	Nefrovezikal stent yerleştirilmesi, subkütan		A3		2.722,09
1956	P618820	Perirenal apse drenajı, cerrahi		C		703,71
1957	P618830	Piyelolitotomi		B	*	1.607,76
1958	P618840	Piyeloplasti	P618830 ve P619070 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.843,84
1959	P618850	Piyelostomi		C		1.055,48
1960	P618860	Renal arter plastik operasyonu		A3		3.742,88
1961	P618861	Wilm's tümörü çıkarılması		B	*	2.722,00
1962	P618870	Renal kist eksizyonu, laparoskopik		B		1.229,17
1963	P618880	Renal rüptür onarımı		A3		3.118,91
1964	P618890	Retrograd pyelografi, endoskopi dahil		D		465,09
1965	P618900	Travmatik böbrek rüptüründe onarım		B		1.843,84
1966		<b>ÜRETER</b>				
1967	P618910	Endoskopik üreter taşı tedavisi	P619010, P618960, P618970, P618980, P619560, P621090 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.286,34
1968	P618920	Retrograd üreteral kateterizasyon		D		367,28
1969	P618930	Transüreteroüretostomi		B		1.721,08

1970	P618940	Urakus kist ve fistül eksizyonu		B		1.475,04
1971	P618950	Üreter tümöründe üreterektomi ve anastomoz		B		2.089,71
1972	P618960	Üreteral J Stent yerleştirilmesi	Endoskopi dahil, J Stent hariç	D		367,28
1973	P618970	Üreteral balon dilatasyonu	Balon hariç	D		367,28
1974	P618980	Double J harici kalıcı üreteral stent yerleştirilmesi	Stent hariç	C	*	578,92
1975	P618990	Üreteral stent çıkarılması	P619130 ile birlikte faturalandırılmaz. Sistoskopi ayrıca faturalandırılmaz.	D		367,28
1976	P619000	Üreteral substitüsyonlar (İleal üreter)	Barsak cerrahisi dahil	A3		3.742,88
1977	P619010	Üretere basket konulması, transüreterolitotomi	P618970 ve P619560 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		1.055,48
1978	P619020	Üreterektomi		B		2.089,71
1979	P619030	Üreterokalişiyel anastomoz		A3		2.268,30
1980	P619040	Üreterokütaneostomi		B		1.721,08
1981	P619050	Üreterokütaneostomi kapatılması		B		1.229,17
1982	P619060	Üreterolitotomi		B	*	1.221,92
1983	P619070	Üreterolizis	P619060 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı faturada birden fazla kodlanmaz.	A3		2.722,09
1984	P619080	Üreteroneosistostomi, iki taraf	P619090 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		3.118,91
1985	P619090	Üreteroneosistostomi, tek taraf	P619080 ile birlikte faturalandırılmaz. Aynı faturada birden fazla kodlanmaz.	B		1.721,08
1986	P619100	Üreteroplasti		B		1.475,04
1987	P619110	Üreteroplasti, megaüreterde		B		1.475,04
1988	P619120	Üreterorenoskopi, biyopsi	P619130 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.475,04
1989	P619130	Üreterorenoskopi, tanısal	P618990, P619120 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	900,34
1990	P619140	Üreterorenoskopi, tümör tedavisi	Lazer, koterizasyon, rezeksiyon ve üreterorenoskopi işleme dahildir.	B		1.966,78
1991	P619150	Üreteresel eksizyonu veya insizyonu	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.229,17
1992	P619160	Üreteresel, açık eksizyonel tedavi	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.843,84
1993	P619170	Üreteresel, endoskopik tedavi		B		1.229,17
1994	P619180	Üreterosigmoidostomi		B		1.966,78
1995	P619190	Üreterostomi		B		1.229,17
1996	P619200	Üreteröüreterostomi		B		1.475,04
1997	P619210	Üriner diversiyon, ileal loop	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A3		3.402,53
1998	P619220	Üriner diversiyon, kontinan	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A2		6.070,83
1999	P619230	Üriner diversiyon, üreterokutanöz anastomoz		A3		2.268,30
2000	P619240	Üriner diversiyon, üreterosigmoidostomi		A3		3.402,53
2001		<b>MESANE</b>				
2002	P619250	Artifisyonel sfinkter takılması	Protez hariç	A3		2.268,30
2003	P619260	Artifisyonel sfinkter çıkartılması		B		1.966,78
2004	P619270	Augmentasyon sistoplasti	Barsak ameliyatı işlem puanı dahildir.	A3		3.402,53
2005	P619280	Ekstrofi vezikalis, mesane boynu onarımı		A3		3.118,91
2006	P619290	Ekstrofi vezikalis, primer onarım		A3		3.118,91
2007	P619300	Ekstrofi vezikalis, üretroplastisi		A3		3.118,91
2008	P619310	Barsaktan mesane substitüsyonları		A3		5.430,86
2009	P619320	Divertikülektomi		B		1.475,04
2010	P619330	Mesane suspansiyonu, laparoskopik		A3		2.268,30
2011	P619340	Mesane boynu rezeksiyonu	P621420 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		938,11
2012	P619350	Mesane boynuna inkontinansta madde enjeksiyonu		B		1.475,04



2013	P619360	Mesane divertikülü eksizyonu		B		1.966,78
2014	P619370	Mesane perforasyon onarımı		B		1.475,04
2015	P619390	Mesane tümörü (TUR) (< 3 cm)	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.352,45
2016	P619400	Mesane tümörü (TUR) (≥ 3 cm)	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.160,20
2017	P619410	Mesane tümörü (TUR) biyopsisi	P619520, P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		938,11
2018	P619420	Mesane tümörü rezeksiyonu, cerrahi		B		1.475,04
2019	P619430	Mesane tümöründe lazerle tedavi	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.229,17
2020	P619440	Mesanein prekanseröz lezyonlarında fulgurasyon	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.229,17
2021	P619450	Mitrofanof veya Monti prosedürü	Barsak ameliyatı dahil	A3		3.118,91
2022	P619460	Sakral implant yerleştirilmesi		A3		3.742,88
2023	P619470	Sistektomi, basit		A3		3.118,91
2024	P619480	Sistektomi, parsiyel		B		2.036,58
2025	P619490	Sistektomi, total	Prostatektomi ve kadında histerektomi, bilateral ooforektomi ve vajen cuffı çıkarılması dahil. Yapılması durumunda pelvik lenf nodu diseksiyonu işleme dahildir.	A2		6.155,14
2026	P619500	Sistolitotomi, açık cerrahi		C		1.055,48
2027	P619510	Sistolitotomi, endoskopik	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.229,17
2028	P619520	Sistoskopi ve mesaneden "punch" biyopsi	P619410, P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	386,00
2029	P619530	Sistoskopi, tanısal	P619150, P619160, P619390, P619400, P619410, P619430, P619440, P619510, P619520, P619760 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	353,79
2030	P619540	Sistostomi, açık		C		938,11
2031	P619550	Sistostomi, perkütan		E		342,50
2032	P619560	Sistoüretroskopi		D		367,28
2033	P619570	Travmatik mesane rüptüründe onarım		B		1.475,04
2034	P619580	Vezikoplasti		B		1.966,78
2035	P619590	Vezikorektal fistül onarımı		A3		3.620,57
2036	P619600	Vezikoservikal fistül onarımı		A3		4.245,57
2037	P619610	Vezikovajinal fistül onarımı		A3		4.245,57
2038	P619620	Vezikostomi		D		611,80
2039	P619630	Vezikostomi kapatılması		C		703,71
2040	P619640	Vezikoüreteral reflüde subüreterik enjeksiyon, iki taraf		B		1.721,08
2041	P619650	Vezikoüreteral reflüde subüreterik enjeksiyon, tek taraf		B		1.475,04
2042		<b>ÜRETRA</b>				
2043	P619660	Epispadias onarımı		B		2.161,89
2044	P619670	Hipospadias onarımı, distal		B	*	1.221,92
2045	P619681	Hipospadias onarımı, penoskrotal		B	*	2.268,00
2046	P619682	Hipospadias onarımı, perineal		B	*	2.268,00
2047	P619690	İnternal üretrotomi	P619750 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	964,76
2048	P619700	Posterior üretral valv rezeksiyonu		C		820,91
2049	P619710	Distal üretra yaralanmalarında primer onarım		B		1.229,17
2050	P619720	Rail-road kateterizasyon (Travmatik üretra rüptüründe)		B		1.475,04
2051	P619730	Retropubik üretropeksi ve sling ameliyatları		A3		2.268,30
2052	P619740	Üretra yaralanmalarında transpubik onarım		A3		3.118,91
2053	P619750	Üretra dilatasyonu		E		428,16
2054	P619760	Üretra veya mesaneden taş veya yabancı cisim çıkarılması	P619530 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		489,54

2055	P619770	Üretral balon dilatasyonu ve/veya stent yerleştirilmesi	Stent hariç	C	*	703,71
2056	P619780	Üretral divertikülektomi		C		938,11
2057	P619790	Üretral fistül onarımı		C		938,11
2058	P619800	Üretral instilasyon		E		171,33
2059	P619810	Üretral kordi onarımı		C		1.055,48
2060	P619820	Üretrektomi		B		1.966,78
2061	P619830	Üretrolitotomi, açık		D		611,80
2062	P619840	Üretrolizis		B		1.966,78
2063	P619850	Üretroplasti		B		1.966,78
2064	P619860	Üretroplasti, flep ile		A3		3.118,91
2065	P619870	Üretroplasti, transpubik		A3		3.118,91
2066	P619880	Üretroplastiler, hipospadias-epispadias dışı		C		1.055,48
2067	P619890	Üretrostomi		C		820,91
2068	P619900	Üretrovajinal fistül operasyonu		A3		4.245,57
2069		<b>6.13.KADIN GENİTAL VE ÜREME SİSTEMİ UYGULAMALARI</b>				
2070		<b>DOĞUM İŞLEM PUANLARI</b>	Bebeğe yapılan işlemler ayrıca faturalandırılır. Bu başlık altındaki işlemler birlikte faturalandırılmaz.			
2071	P619910	Müdahaleli vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	876,90
2072	P619911	Müdahaleli vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
2073	P619912	Müdahaleli vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
2074	P619913	Müdahaleli vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.138,80
2075	P619920	Normal vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	876,90
2076	P619921	Normal vajinal doğum (İlk doğum)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
2077	P619922	Epidural anestezi ile vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	931,70
2078	P619923	Epidural anestezi ile vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
2079	P619925	Suda vajinal doğum	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	E	*	674,54
2080	P619926	Normal vajinal doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.096,12
2081	P619927	Normal vajinal ilk doğum (Çoğul gebelik)	Servikal prostaglandinler hariç, epizyotomi dahil	D	*	1.138,80
2082	P619929	Sezaryen (Çoğul gebelik)		C	*	876,00
2083	P619930	Sezaryen		C	*	758,85
2084		<b>GEBELİKTE TEŞHİS VE TEDAVİ İÇİN YAPILAN GİRİŞİMLER</b>				
2085	P619940	Amniyoinfüzyon		D		461,05
2086	P619950	Amniosentez	Prenatal genetik tetkikler hariç	E		316,53
2087	P619960	Fetal kan numunesi (Kordosentez)		D		614,67
2088	P619970	Fetosid	Her bir fetüs için, perinatoloji ünitesinde uygulandığında	E		253,12
2089	P619980	İntrauterin cerrahi		B		1.566,27
2090	P619990	İntrauterin transfüzyon		D		768,47
2091	P620000	Korion villus alınması		D		461,05
2092	P620010	McDonald-Schirodkar		D		614,67
2093		<b>JİNEKOLOJİ</b>				
2094	P620020	Bartholin kisti çıkarılması		D		461,05
2095	P620050	Endometriyal biyopsi	P620970 ile birlikte faturalandırılmaz. Tanı amacıyla yapılan tüm küretajlar.	E		151,77

2096	P620060	İmperfore himen açılması		D		768,47
2097	P620070	Kolpotomi		E		395,62
2098	P620090	Labiyal füzyon açılması		E		158,26
2099	P620101	Bumm küretaj		E		395,62
2100	P620110	Servikal biyopsi		E		189,88
2101	P620120	Servikal biyopsi ve tanısal küretaj		E		395,62
2102	P620130	Servikal koterizasyon	Smear testi sonuç belgesi ile faturalandırılır.	E		158,35
2103	P620140	Servikal polip çıkarılması		E		252,95
2104	P620150	Servikal polipektomi ve tanısal küretaj		D		461,05
2105	P620160	Terapötik küretaj, teşhis ve tedavi amaçlı	Düşükler dahil	E	*	337,27
2106		<b>VAJİNAL OPERASYONLAR</b>				
2107	P620200	Anal sfinkter yetmezliği operasyonu		C		859,02
2108	P620220	Bartholin kisti koterizasyonu, gümüş nitrat ile		E		316,53
2109	P620230	Gartner veya inklüzyon kisti eksizyonu		D		614,67
2110	P620240	Kolposkopi	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	E		94,94
2111	P620250	Kondilom koterizasyonu	Birden fazla faturalandırılmaz.	D		614,67
2112	P620260	Konizasyon operasyonu		D		461,05
2113	P620270	LEEP operasyonu		D		461,05
2114	P620280	Manchester-Fothergill operasyonu		C		859,02
2115	P620290	Pelvis absesinin vajinal yolla drenajı		D		882,46
2116	P620300	Perinoplasti		D		768,47
2117	P620310	Rektosel		C		859,02
2118	P620320	Servikal stump çıkarılması		C		859,02
2119	P620321	Servikosakropeksi		C	*	1.288,00
2120	P620330	Sistorektosel operasyonu		C		859,02
2121	P620340	Sistosel operasyonu		D		768,47
2122	P620350	Skinning vulvektomi		B		1.900,81
2123	P620360	Stumdorf operasyonu		D		768,47
2124	P620370	Tıbbi nedenli tahliye (10 hafta ve daha üstü)	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	C	*	514,50
2125	P620380	Dilatasyon ve kürtaj (10 haftadan küçük)		D	*	321,59
2126	P620390	Üretral karunkül operasyonu		D		461,05
2127	P620400	Üretral kist operasyonu		D		461,05
2128	P620410	Vajen darlığının genişletilmesi, cerrahi		D		461,05
2129	P620411	Vajene doğmuş myomun çıkarılması		D	*	461,00
2130	P620419	Vajinal histerektomi		C		1.222,60
2131	P620420	Vajinal histerektomi rektosel operasyonu	P620419, P620310, P620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.683,58
2132	P620421	Vajinal histerektomi ve sistosel operasyonu	P620419, P620340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.683,58
2133	P620430	Vajinal histerektomi ve salpingooferektomi (Tek veya iki taraf)	P620419, P620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	2.172,34
2134	P620440	Vajinal histerektomi ve sistorektosel operasyonu	P620419, P620330 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.629,26
2135	P620450	Vajinal yolla enterosel tamiri		C		859,02
2136	P620460	Vajinektomi		B		2.349,41
2137	P620461	Klitoroplasti	Konjenital anomalilerde	B	*	1.566,27
2138	P620462	Labioplasti	Konjenital anomalilerde	B	*	1.879,43
2139	P620470	Vajina rekonstrüksiyonu, deri grefti ile	P600300 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.566,27
2140	P620480	Vajina rekonstrüksiyonu, deri flepleri ile		B		2.036,09
2141	P620490	Vajina rekonstrüksiyonu, barsak segmenti transferi ile		A3		4.435,21
2142		<b>ABDOMİNAL OPERASYONLAR</b>				
2143	P620500	Baldy Webster suspansiyon		D		768,47
2144	P620510	Dış gebelik operasyonu		D		768,47
2145	P620520	Endometriyoma ve endometriyozis operasyonu		C		1.145,36

2146	P620530	Histerektomi, abdominal (TAH)		B	*	1.574,96
2147	P620540	Histerektomi ile birlikte salpingo-ooferektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	P620530 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.939,29
2148	P620560	Tüp ligasyonu		D	*	707,00
2149	P620570	Myomektomi		C	*	1.221,92
2150	P620580	Ooferektomi (Tek veya iki taraf)		C		859,02
2151	P620590	Over transpozisyonu	Radyoterapi alacak hastalarda	C		859,02
2152	P620591	Over detorsiyonu		C	*	859,00
2153	P620600	Overyel veya paraoveryel kist eksizyonu		C	*	836,09
2154	P620610	Over Wedge rezeksiyon (Tek taraf veya iki taraf)		C		859,02
2155	P620620	Postpartum tüp ligasyonu	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	D		768,47
2156	P620630	Salpingo-ooferektomi (Tek taraf veya iki taraf)		B	*	1.414,84
2157	P620640	Salpinjektomi (Tek taraf veya iki taraf)		C		859,02
2158	P620650	Sterilizasyon operasyonları		C		858,35
2159	P620660	Subtotal histerektomi		C		1.288,53
2160	P620661	Subtotal histerektomi ve salpingooforektomi (Tek taraf veya iki taraf)	P620660, P620630 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.686,34
2161	P620662	Uterus perforasyonunun / rüptürasyonunun onarımı		C		1.288,00
2162	P620670	Uterosakral ligamentin kısaltılması		C		859,02
2163		<b>ÖZELLİĞİ OLAN OPERASYONLAR</b>				
2164	P620680	Abdominal ve kombine entoroseel tamiri		B		1.879,43
2165	P620690	Burch operasyonu		B	*	1.414,84
2166	P620701	Debulking ameliyatı		A3		3.087,69
2167	P620710	Double needle operasyonu		B		1.566,27
2168	P620720	Hipogastrik arter ligasyonu		B		2.506,07
2169	P620730	Kuldoplasti		C		1.145,36
2170	P620740	Laparoskopik histerektomi		B		2.506,07
2171	P620750	Lash operasyonu		B		1.566,27
2172	P620760	Le Forte operasyonu (Kolpopleksis)		B		1.855,55
2173	P620770	Marshall- Marchetti Kranz operasyonu		B		1.879,43
2174	P620771	Paravajinal onarım	Sağ veya sol her biri	C		1.000,51
2175	P620780	Pereyra operasyonu		B		1.879,43
2176	P620790	Periaortik pelvik lenf diseksiyonu		A3		4.882,41
2177	P620800	Postoperatif cuff prolapsus tamiri (Abdominal fasiyal suspansiyon ile kolpopleksi)		B		1.566,27
2178	P620810	Vajinal sakrospinoz ligamentopeksi		B		1.566,27
2179	P620820	Presakral nörektomi		A3		3.087,69
2180	P620821	Promontofiksasyon		C		859,02
2181	P620830	Radikal anterior rezeksiyon		A3		3.430,86
2182	P620840	Radikal posterior rezeksiyon		A3		3.430,86
2183	P620850	Radikal vulvektomi		A3		4.717,43
2184	P620860	Raz operasyonu		B		1.879,43
2185	P620870	Rektovajinal fistül		A3		3.087,69
2186	P620880	Richardson kompozit operasyonu		A3		3.087,69
2187	P620890	Sakrokolpopeksi		C		1.288,53
2188	P620900	Shauta Emerichh operasyonu		A3		3.430,86
2189	P620910	Sling operasyonu (IVS-TVT dahil)		B		2.349,41
2190	P620920	Total pelvik rezeksiyon		A3		4.073,15
2191	P620921	Transobturator tape uygulaması		B		1.566,27
2192	P620940	Vulvektomi		A3		3.087,69
2193	P620950	Wertheim ameliyatı (Radikal histerektomi)	Pelvik veya paraaortik lenf nodu diseksiyonu hariç	A3		4.797,27

2194	P620951	Radikal parametrektomi	Geçirilmiş basit histerektomi sonrasında ve patoloji sonucunda kanser tespit edilmesi durumunda uygulanır. Lenf nodu diseksiyonu dahildir	A3	*	4.797,00
2195	P620960	William Dolores suspansiyon		D		461,05
2196		<b>İNFERTİLİTE AMELİYATLARI</b>				
2197	P620970	Histeroskopi, diyagnostik	P620050, P620980 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		316,53
2198	P620980	Histeroskopi, operatif	P620970 ile birlikte faturalandırılmaz.	D		614,67
2199	P620990	Laparoskopi, tanısal	Obstetrik ve jinekolojik endikasyonlar için	D		461,05
2200	P621000	İnfertilitede laparoskopik cerrahi	P620990 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		859,02
2201	P621010	Metroplasti, her biri		C		859,02
2202	P621020	Mikrocerrahi ile miyomektomi, her biri		C		1.288,53
2203	P621030	Tuboplasti		C		1.288,53
2204	P621040	Vajinal rekonstrüksiyon (Mc Indoe)		A3		3.087,69
2205		<b>İNVİTRO FERTİLİZASYON İŞLEMLERİ</b>				
	P621044	Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik invitro fertilizasyon (İVF)	2.4.4.İ.2 Maddesine bakınız.	B	*	2.091,06
2206	P621045	İnvitro fertilizasyon (İVF)		B	*	2.091,06
2207	P621046	Freezing işlemi uygulanan embriyonun transferi		B		1.011,80
2208		<b>6.14.ERKEK GENİTAL SİSTEMİ CERRAHİSİ</b>				
2209		<b>PENİS</b>				
2210	P621050	Ekspoze olmuş penil implantın çıkarılması		C		703,71
2211	P621060	Ekspoze olmuş penil implantın üzerinin örtülmesi		C		820,91
2212	P621070	Fimozis açılması	P621071 ile birlikte faturalandırılmaz.	E		59,02
2213	P621071	Sünnet	P621070 ile birlikte faturalandırılmaz.	E	*	84,32
2214	P621080	Korpus kavernozum drenajı (Priapismus)		D		489,54
2215	P621090	Meatotomi	Üretradan yapılan endoskopik cerrahilerle ayrıca faturalandırılmaz.	E		171,33
2216	P621100	Mikrocerrahi ile penis rekonstrüksiyonu ve penil implant yerleştirilmesi	Penil protez hariç	A3		3.402,53
2217	P621110	Parafimozis redüksiyonu		E		428,16
2218	P621120	Penektomi, parsiyel		A3		2.268,30
2219	P621130	Penil dorsal ven ligasyonu		B		1.229,17
2220	P621140	Penil fraktür onarımı		B		1.843,84
2221	P621150	Penil plikasyon		B		1.229,17
2222	P621160	Çok parçalı penil protezin çıkarılması	P621170 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.721,08
2223	P621170	Tek parçalı penil protezin çıkarılması	P621160 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.229,17
2224	P621180	Çok parçalı penil protez implantasyonu	P621190 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez dahil.	A3		4.200,00
2225	P621190	Tek parçalı penil protez implantasyonu	P621180 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez dahil.	B		4.200,00
2226	P621200	Penil revaskularizasyon		A3		2.722,09
2227	P621210	Penis rekonstrüksiyonu, mikrocerrahi gerektiren bir teknik ile	P621220 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		2.835,41
2228	P621220	Penis rekonstrüksiyonu, rejyonel flep ile	P621210 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.843,84
2229	P621230	Penis replantasyonu		A3		3.898,69
2230	P621240	Penis uzatma	Sağlık kurulu raporu ile tıbbi gerekçe belirtilmelidir.	B		1.229,17
2231	P621250	Peyronie plak eksizyonu	P621260 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.843,84

2232	P621260	Peyronie plak eksizyonu, greft ile	P621250 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		2.268,30
2233	P621270	Radikal penektomi		A3		3.402,53
2234	P621280	Rejyonel flep ile penis rekonstrüksiyonu ve penil protez implantasyonu	P621180, P621190, P621220 ile birlikte faturalandırılmaz. Penil protez hariç.	B		2.089,71
2235	P621290	Safeno-kavernozal şant (Priapismus)		B		2.089,71
2236	P621300	Spongio-kavernozal şant (Priapismus)		B		1.843,84
2237		<b>PROSTAT</b>				
2238	P621310	Prostat absesinin perineal drenajı		B		1.966,78
2239	P621320	Prostat iğne biyopsisi, çoklu		E		239,80
2240	P621330	Prostat iğne biyopsisi, ultrason kılavuzluğunda, çoklu		E		342,50
2241	P621340	Prostat kanserinde laparoskopik lenfadenektomi, iki taraf		A3		2.268,30
2242	P621360	Prostata lazer tedavisi	P619520, P619530, P619750, P621090, P621380, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.023,61
2243	P621380	Prostata TUNA	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621390, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		674,54
2244	P621390	Prostatektomi, unipolar TUR	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621391, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	1.686,34
2245	P621391	Prostatektomi, bipolar TUR	P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621390, P621400, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.023,61
2246	P621400	Prostatektomi, açık	P619500, P619520, P619530, P619750, P621090, P621360, P621380, P621390, P621391, P621410 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.315,18
2247	P621410	Prostatektomi, radikal	P608000, P619520, P619530, P619750, P620790, P621090, P621360, P621380, P621390, P621391, P621400 ile birlikte faturalandırılmaz.	A2	*	4.473,86
2248	P621420	Transüretral prostat insizyonu	P619340 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.475,04
2249	P621430	İntraprostatik stent yerleştirilmesi		C	*	5.800,00
2250		<b>TESTİS-EPİDİDİM-SKROTUM</b>				
2251	P621440	Ejakülatör kanal rezeksiyonu		B		1.229,17
2252	P621450	Epididim kisti eksizyonu	P621510, P621520 ile birlikte faturalandırılmaz.	C		938,11
2253	P621460	Epididimektomi		C		938,11
2254	P621470	Fournier gangreni için debritleme		A3		3.430,02
2255	P621480	Funiküler kist eksizyonu		C		938,11
2256	P621490	Hematozelektomi		C		820,91
2257	P621500	Hemiskrotektomi		B		1.229,17
2258	P621510	Hidrozelektomi, tek taraf	P621450, P621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	820,91
2259	P621520	Hidrozelektomi ve hernioplasti	P621450, P621660 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.072,85
2260	P621530	İnguinal eksplorasyon		C		938,11
2261	P621540	İnguinal orşiyektomi, tek taraf		C		703,71
2262	P621550	İnmemiş testis cerrahisi	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz. Herni onarımı dahil	B	*	1.157,67
2263	P621560	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı iki taraf	P621670, P621680, P621530, P621510, P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.966,78

2264	P621570	İnmemiş testis cerrahisi iki taraf, herni onarımı tek taraf	P621670, P621680, P621530, P621510 , P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.721,08
2265	P621580	İnmemiş testis cerrahisi tek taraf, herni onarımı iki taraf	P621670, P621680, P621530, P621510 , P621450 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.721,08
2266	P621590	Kord eksizyonu		C		938,11
2267	P621600	Laparoskopik ektopik testis araştırılması	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz.	B		1.843,84
2268	P621610	Laparoskopik orşiopeksi	P621600, P621670, P621680 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3		2.268,30
2269	P621620	Mikrocerrahi epididimal sperm aspirasyonu		C		938,11
2270	P621630	Perkütan epididimal sperm aspirasyonu		C		703,71
2271	P621640	Ön üretradan papillom koterizasyonu		D		611,80
2272	P621650	Seminal vezikülektomi		B		1.229,17
2273	P621651	Skrotal orşiyektomi, tek taraf		C		578,41
2274	P621652	Skrotal orşiyektomi, iki taraf		C		716,69
2275	P621660	Spermatoselektomi		C		938,11
2276	P621670	Testiküler fiksasyon, iki taraf	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz..	B		1.229,17
2277	P621680	Testiküler fiksasyon, tek taraf	P621610 ile birlikte faturalandırılmaz..	C		820,91
2278	P621690	Testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)		C		938,11
2279	P621700	Testis biyopsileri, açık		D		611,80
2280	P621710	Testis detorsiyonu, açık		C		703,71
2281	P621720	Testis detorsiyonu, kapalı		E		342,50
2282	P621730	Testis protezi yerleştirilmesi	Testis Protezi Hariç	C		820,91
2283	P621740	Varikoselektomi, tek taraf		C	*	578,92
2284	P621770	Varikoselektomi, iki taraf		B	*	836,09
2285	P621780	Vazektomi		D		367,28
2286	P621790	Vazoepididimostomi		B		1.229,17
2287	P621800	Vazovazostomi		B		1.229,17
2288		<b>KALP PİLİ (PACEMAKER) VE ICD</b>	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanı toplam puana eklenir.			
	P700145					
2289	P700640	Geçici transvenöz kalp pili; atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Elektrotlar dahil	E	*	151,77
2290	P700650	Geçici kalp pili elektrotunun yeniden yerleştirilmesi, her bir uygulama		E	*	77,23
2291	P700660	Kalıcı kalp pili takılması, atriyal veya ventriküler, ilk işlem	Kalp pili ve elektrotlar hariç	B	*	707,42
2292	P700670	Kalıcı kalp pili takılması, atriyoventriküler	Kalp pili ve elektrotlar hariç	B	*	836,09
2293	P700680	Kalıcı kalp pili takılması biventriküler, 3 elektrotlu	Kalp pili, elektrotlar ve sinus erişim kateteri hariç	B	*	1.221,92
2294	P700690	Kalıcı kalp pili değiştirilmesi, jeneratör	Jeneratör, elektrod adaptörü hariç	C	*	450,25
2295	P700691					
	P700692	Kalıcı kalp pili elektrotu değiştirilmesi	Elektrot hariç	B	*	533,90
2296	P700700	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, tek elektrot	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	771,84
2297	P700710	ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) takılması, iki elektrot	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	995,67
	P700711	ICD tek elektrot revizyonu		B	*	237,61
	P700712	ICD iki elektrot revizyonu		B	*	350,17
	P700713	ICD üç elektrot revizyonu		B	*	575,30
	P700714	ICD tek elektrot çıkarılması		B	*	237,61
	P700715	ICD iki elektrot çıkarılması		B	*	350,17
	P700716	ICD üç elektrot çıkarılması		B	*	575,30
	P700717	ICD tek elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	425,21

	P700718	ICD iki elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	500,25
	P700719	ICD üç elektrot değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	800,42
2298	P700720	ICD batarya değiştirilmesi	ICD, elektrotlar, elektrot adaptörü hariç	C	*	456,66
	P700721	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile değiştirilmesi	ICD ve elektrotlar hariç	B	*	1.175,63
	P700722	ICD elektrot/elektrotlarının ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		B	*	950,51
	P700723	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) çıkarılması		B	*	575,30
	P700724	ICD batarya ve elektrotlarının (tüm sistemin) ekstraksiyon cihazı ile çıkarılması		B	*	1.175,63
2299	P700730	Biventriküler ICD takılması, üç elektrot	ICD, elektrotlar ve sinüs erişim kateteri hariç	A3	*	1.591,80
2300	P700731	Kalıcı kalp pili lead çıkarılması	Lazer veya RF kateter hariç	B	*	771,84
	P700732	Pil cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü hariç	D	*	200,17
	P700733	ICD cebinin revizyonu ve relokasyonu	Elektrot adaptörü hariç	D	*	250,17
2301		<b>TANISAL KALP KATETERİZASYONU</b>				
2302	P700740	Sağ kalp kateterizasyonu	P700760, P700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	229,34
2303	P700750	Endomiyokardiyal biyopsi		C	*	715,06
2304	P700760	Sol kalp kateterizasyonu	P700740, P700780 ile birlikte faturalandırılmaz.	D	*	229,34
2305	P700770	Transseptal sol kalp kateterizasyonu	Transseptal iğne ve seti hariç	C	*	382,80
2306	P700780	Sağ ve sol kalp kateterizasyonu	P700740, P700760 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	382,80
2307	P700800	Kardiyak debi ve indeks ölçümü		E	*	165,26
2308	P700801	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	P700846 ile birlikte faturalandırılmaz.Sağ-sol kalp kateterizasyonuna ek olarak, %100 Oksijen veya vasodilatör ilaç öncesi ve sonrası 2 defa kardiyak debi ve indeks ölçümü, vasodilatör ilaç hariç	D	*	327,15
2309	P700810	Selektif koroner anjiyografi		C	*	699,83
2310	P700811	Basınç veya Doppler teli ile intrakoroner hemodinamik çalışma	Basınç ve Doppler teli hariç, tanısal veya terapötik girişime ek olarak	D	*	219,22
2311	P700820	Selektif koroner anjiyografi ve ventrikülografi ve/veya aortografi	P700760, P700810 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	789,21
2312	P700830	Selektif sağ-sol koroner anjiyografi ve by-pass kontrolü	P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	C	*	929,17
2313	P700840	Selektif koroner anjiyografi, sağ ve sol kalp kateterizasyonu	P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	929,17
2314		<b>Doğumsal kalp hastalıklarında (DKH) tanısal kateterizasyon</b>	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.			
2315	P700841	Asiyantik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.294,35
2316	P700842	Siyantik doğumsal kalp hastalığında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.484,44
2317	P700843	2 yaş altı doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.484,44
2318	P700844	Yenidoğan doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.593,05
2319	P700845	Doğumsal kalp hastalıklarında tanısal kalp kateterizasyonu ve selektif koroner anjiyografi	P700740, P700760, P700780, P700810, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.	B	*	1.593,05
2320	P700846	Kardiyak debi ve indeks ölçümü	Tanısal kalp kateterizasyonuna ek olarak	E	*	165,26



2321	P700847	Pulmoner vasküler reaktivite değerlendirilmesi	P700846 ile birlikte faturalandırılmaz.Tanısıl kalp kateterizasyonuna ek olarak, %100 Oksijen veya vazodilatör ilaç öncesi ve sonrası 2 defa kardiyak debi ve indeks ölçümü, vazodilatör ilaç hariç	D	*	386,00
2322		<b>TEDAVİ AMAÇLI KALP KATETERİZASYONU</b>	Tanısıl amaçlı Koroner Anjiyografi Tetkikleri ile birlikte yapıldığı durumlarda anjiyografi tetkiklerinin %25'i faturalandırılır.			
2323	P700850	Trombolitik (Fibrinolitik) tedavi, intrakoronar	P700810 ile birlikte faturalandırılmaz.Selektif koroner sineanjiyografi dahil, fibrinolitik ilaç hariç.	B	*	1.029,01
2324	P700860	Trombolitik tedavi (Diğer arterler-pulmoner vb.)	P700740, P700820 ile birlikte faturalandırılmaz.Sağ kalp kateteri ve diğer arteriyogramlar dahil, fibrinolitik ilaç hariç.	C	*	707,42
2325	P700870	Trombolitik tedavi uygulaması, venöz yoldan	Fibrinolitik ilaç hariç	E	*	90,05
2326	P700880	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, tek damar (Balon)	Balon kateteri dahil	B	*	1.736,42
2327	P700890	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti, ilave her damar için	Yeni balon kullanılırsa ek olarak faturalandırılır.	E	*	231,53
2328	P700900	Perkütan transluminal koroner aterektomi, balon anjiyoplasti dahil	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Aterektomi cihazı hariç	B	*	1.479,26
2329	P700910	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, tek damar	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz. Balon dahil, stent hariç	B	*	1.736,42
2330	P700920	Perkütan transluminal koroner anjiyoplasti ve stent, ilave her damar için	P700880 ile birlikte faturalandırılmaz.Stent hariç	D	*	231,53
2331	P700921	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent	Stent hariç	B	*	1.414,84
2332	P700922	Perkütan transluminal koroner artere direkt stent, ilave her damar için	Stent hariç	E	*	231,53
2333	P700923	Perkütan transkateter antiembolik filtre uygulaması, balon ve/veya stente ek olarak	Embolik filtre hariç	E	*	244,52
2334	P700930	Perkütan balon valvüloplastisi, mitral kapak için	Transseptal iğne ve seti ile balon valvüloplastisi (INO) kateteri hariç	B	*	1.736,42
2335	P700940	Perkütan balon valvüloplastisi, edinsel aort stenozu için	Valvüloplastisi balon kateteri hariç	B	*	1.746,93
2336	P700941				*	
2337	P700942	Perkütan perikart sıvısı drenajı (Floroskopi veya ekokardiyografi altında)		D	*	570,24
2338	P700943	Perkütan mitral kapak onarımı	Sağlık Bakanlığına bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca faturalandırılır. Sistem seti ayrıca ödenir.	B	*	2.951,10
	P700944	Transkateter protez aortik kapak implantasyonu (Replasmanı)	Protez kapak, delivery sistem ve long sheath hariç	A3	*	2.263,74
	P700945	Transkateter protez pulmoner kapak implantasyonu (Replasmanı)	Protez kapak, delivery sistem ve long sheath hariç	A3	*	2.263,74
2339	P700990	Lazer anjiyoplasti, koroner arter	Lazer kateteri hariç	B	*	1.736,42
2340	P700991	Perkütan septal alkol ablasyonu, hipertrofik kardiyomyopati	Balon, geçici pil ve ekokardiyograf kontrast madde dahil	A3	*	3.183,37
2341	P701000	Perkütan intraaortik balon yerleştirilmesi	İntraaortik balon seti hariç	C	*	353,79
2342		<b>Doğumsal kalp hastalıkları (DKH)'nda tedavi amaçlı girişimsel kateterizasyon</b>	Çocuk hastalarda genel anestezi altında yapılan işlemlerde ayrıca anestezi işlem puanları toplam puanlara eklenir.			
2343	P701001	Perkütan pulmoner balon valvüloplastisi	Valvüloplastisi balon kateteri hariç	B	*	1.286,34
2344	P701002	Perkütan pulmoner balon valvüloplastisi, yenidoğan	Valvüloplastisi balon kateteri hariç	B	*	1.746,93
2345	P701003	Perkütan aort balon valvüloplastisi	Valvüloplastisi balon kateteri hariç	B	*	1.746,93

2346	P701004	Perkütan aort balon valvüloplastisi, yenidoğan	Valvüloplastisi balon kateteri hariç	A3	*	2.054,67
2347	P701005	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplastisi, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplastisi kateteri hariç	B	*	1.520,64
2348	P701006	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplastisi, yenidoğan, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplastisi kateteri hariç	B	*	1.746,93
2349	P701007	Doğumsal kalp hastalıklarında perkütan balon anjiyoplastisi ve stent uygulaması, preoperatif veya postoperatif	Balon anjiyoplastisi kateteri ve stent hariç	B	*	1.672,18
2350	P701008	Balon atriyal septostomi	Septostomi kateteri hariç, tanısal kalp kateteri dahil	B	*	1.520,64
2351	P701009	Balon atriyal septoplastisi ve septostomi	Anjiyoplastisi ve septostomi kateteri hariç	B	*	1.674,52
2352	P701012	Blade atriyal septostomi ve balon septostomi	Blade kateter ve septostomi kateteri hariç	B	*	1.543,51
2353	P701013	Perkütan transkateter PDA kapatılması (Ductus oklüzyonu)	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem hariç	B	*	1.746,93
2354	P701014	Perkütan trans kateter aortopulmoner kollateral, venovenöz kollateral veya arteriyovenöz fistül oklüzyonu	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem hariç	B	*	1.350,59
2355	P701015	Perkütan transkateter koroner-kameral fistül oklüzyonu	Coil-delivery sistem veya okluder device-delivery sistem hariç	A3	*	1.865,09
2356	P701016	Perkütan transkateter guide-wire ile atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplastisi	Stiff veya RF guide-wire, snare kateteri ve balon valvüloplastisi kateteri hariç. P701001, P701002, P701003, P701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.507,25
2357	P701017	Perkütan transkateter atretik kapak perforasyonu ve balon valvüloplastisi ile duktal stent implantasyonu	Stiff veya RF guide-wire, balon valvüloplastisi kateteri ve stent hariç. P701001, P701002, P701003, P701004 ile birlikte faturalandırılmaz.	A3	*	2.379,60
2358	P701018	Perkütan duktus arteriyozusa stent implantasyonu	Stent hariç	A3	*	2.208,55
2359	P701019	Perkütan transkateter device ile ASD veya PFO kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon hariç	A3	*	2.741,42
2360	P701021	Perkütan transkateter device ile VSD kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon hariç	A3	*	2.829,76
2361	P701022	Periventriküler transkateter device ile VSD kapatılması	Okluder device, delivery sistem ve sizing balon hariç	A3	*	2.122,26
2362		<b>ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA (EFÇ) VE ABLASYON</b>	12 yaş altında herhangi bir endikasyon sınırlaması olmaksızın, 12 yaş üstünde ise; septal kökenli supraventriküler taşikardilerde, frenik sinire yakın fokal atrial taşikardilerde, koroner sinüs bölgesi ile HİS bölgesine yakın ventriküler taşikardilerde, epikardiyal aksesuar yollarda yapılan Kriyoablasyon işlemleri faturalandırılır. P701031, P701041, P701062, P701063 işlemleri üçüncü basamak sağlık kurumlarınca faturalandırılır.			
2363	P701010	Temel tanısal elektrofizyolojik çalışma	Programlı stimülasyon dahil	C	*	964,76
2364	P701011	Transözefajiyal elektrofizyolojik çalışma		B	*	386,00
2365	P701030	Radyofrekans kateter ile ablasyon, supraventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri hariç	A3	*	1.929,51
2366	P701031	Kriyoablasyon, supraventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyoablasyon kateteri hariç	A3	*	1.929,51
2367	P701040	Radyofrekans kateter ile ablasyon, ventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri hariç	A3	*	1.857,06

2368	P701041	Kriyoablasyon, ventriküler	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz, Kriyoablasyon kateteri hariç	A3	*	1.857,06
2369	P701050	AV nod ablasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri hariç	B	*	1.593,05
2370	P701060	Radyofrekans kateter ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. RF ablasyon kateteri ve transeptal iğne ve set hariç	A3	*	1.414,84
2371	P701061	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan RF kateter ablasyonu	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kompleks haritalama kateteri veya patchleri ve RF ablasyon kateteri hariç	A3	*	2.122,32
2372	P701062	Kriyobalon ile ablasyon, atriyal fibrilasyon, pulmoner ven izolasyonu	P701010, P701011, P701030, P701040, P701060, P701061 ile birlikte faturalandırılmaz. Kriyobalon, transeptal iğne, set ve pulmoner ven dairesel haritalama kateteri hariç	A3	*	1.414,84
2373	P701063	Kompleks haritalama yöntemiyle yapılan kriyoablasyon	P701010, P701011 ile birlikte faturalandırılmaz. Kompleks haritalama kateteri veya patchleri, kriyoablasyon kateteri hariç	A3	*	2.122,32
2374		<b>7.4.SİNDİRİM SİSTEMİ</b>				
2375	P701260	Akalazyada balon dilatasyonu		D		430,84
2376	P701270	Alt ve/veya üst GİS kanamalarında heater prob veya injeksiyon tedavisi veya klip uygulaması		E		500,00
2377	P701310	Endoskopik biliyer endoprotez yerleştirilmesi	Endoprotez hariç	C		741,99
2378	P701350	Endoskopik perkütan gastrostomi		D		1.104,28
2379	P701360	Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi		C		1.298,48
2380	P701410	Gastroskopik polipektomi		E		556,49
2381	P701411	Endoskopik mukoza rezeksiyonu		E	*	556,00
2382	P701420	Gastrointestinal sistem darlıklarında balon veya buji dilatasyonu		D		556,49
2383		<b>7.6.SU ALTI HEKİMLİĞİ VE HİPERBARİK TIP UYGULAMALARI</b>	SUT'un 2.4.4.B maddesine bakınız.			
2384	P702520	Rekompresyon tedavisi, Tip I Dekompresyon Hastalığı				200,17
2385	P702530	Rekompresyon tedavisi, Tip II Dekompresyon Hastalığı, birinci seans				300,17
2386	P702550	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip I Dekompresyon Hastalığı				200,17
2387	P702560	Rekompresyon tedavisi, karışım gazla Tip II Dekompresyon Hastalığı				300,17
2388	P702570	Rekompresyon tedavisi, arteriyel gaz embolisi				300,17
2389	P702580	Hiperbarik oksijen tedavisi, 1-2 ATA seansı				46,38
2390	P702590	Hiperbarik oksijen tedavisi, 2-3 ATA seansı				92,76
2391	P702591	Karbonmonoksit zehirlenmesinde hiperbarik oksijen tedavisi, birinci seans				252,96
	P704970	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Kardeş veya akrabadan, HLA tam uyumlu)		A1		151.770,65
	P704971	Hematopoietik hücre nakli, allojenik (Akraba dışından, HLA tam uyumlu)		A1		318.718,37
	P704972	Haploidentik nakil, allojenik (En az 2 HLA antijeni uyumsuz nakiller)		A1		341.483,97
	P704973	Kordon kanı nakli		A1		318.718,37

2392		<b>7.5. FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON</b>	SUT'un 2.4.4.F maddesine bakınız.			
2394	P915031	Fizik tedavi ve rehabilitasyon C Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi C grubunda yer alan hastalıklar için			50,59
2395	P915032	Fizik tedavi ve rehabilitasyon B Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi B grubunda yer alan hastalıklar için			149,07
2396	P915033	Fizik tedavi ve rehabilitasyon A Grubu	SUT eki EK-2/D-2 Listesi A grubunda yer alan hastalıklar için			227,99
2397		<b>7.7. SİNİR SİSTEMİ</b>				
2398		<b>YATARAK TEDAVİLERDE PSİKİYATRİ HİZMETLERİ</b>	Psikiyatri paket fiyatlarına muayene, konsültasyon, yatak ve refakat ücretleri, gerekli durumlarda psikolojik testler, EEG, EKG, BT, MR, EKT gerekli ilaçların haftalık kan düzeyleri, aile görüşmeleri, hastanın kişisel bakımı, grafiler, laboratuvar testleri, enjeksiyon vb tıbbi işlem ve girişimlerle kullanılan tüm ilaçlar dahildir. Tedavi amaçlı yapılan işlemlere ait komplikasyonların harcamaları paket işlem puanlarına dahildir. Ayrıca ücret karşılanmaz. Ancak hastaların başka bir organ veya sistemini ilgilendiren hastalık ve operasyon çıkması halinde Tebliğ hükümleri doğrultusunda Kuruma faturalandırılır.			
	P702674	5. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	(F10-19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları, (F15, F17 kod grupları hariç)		*	247,72
2399	P702675	1. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	(F00-09) Semptomatik ve organik mental bozukluklar (F10-19) Psikoaktif madde kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları, (F15, F17 kod grupları hariç) (F20-29) Şizofreni, şizotipal ve delüzyonel bozukluklar (F30-39) Duygu durum [duygulanım] bozuklukları, (F32.1, F32.0, F33.0, F33.1 kodları hariç)		*	190,73
2400	P702676	2. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	F32.1 Orta depresif nöbet F33.1 Yineleyen depresif bozukluk, şimdiki nöbet orta şiddetli F34.0 Siklotimi (F40-48) Nörotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar, (F40, F45, F48 kod grupları hariç) F50 Yeme bozuklukları (F60-69) Erişkin kişilik ve davranış bozuklukları (F70-79) Zeka geriliği F80 Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları F84 Yaygın gelişimsel bozukluklar F90 Hiperkinetik bozukluklar F91 Davranış bozuklukları F92 Davranışsal ve duygusal karma tip bozuklukları		*	168,80

2401	P702677	3. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	F15 Zihin ve davranış bozuklukları, kafein ve diğer stimülanların kullanımına bağlı F17 Zihin ve davranış bozuklukları, tütün kullanımına bağlı F32.0 Hafif depresif nöbet F33.0 Yineleyen depresif bozukluk, şimdiki nöbet hafif şiddetli F40 Fobik anksiyete bozuklukları F45 Somatoform bozukluklar F48 Nörotik bozukluklar, diğer (F50-59) Fizyolojik bozukluklar ve fiziki faktörlerle birlikte seyreden davranış bozukluğu sendromları, (F50 kod grubu hariç) (F80-89) Psikolojik gelişme bozuklukları, (F80, F84 kod grupları hariç) (F90-98) Genellikle çocukluk ve adolesan döneminde başlayan davranışsal ve emosyonel bozukluklar, (F90, F91, F92 kod grupları hariç)	*	146,88
2402	P702678	4. Grup psikiyatrik hasta günlük tedavisi	Tanısına bakılmaksızın 45 günden daha uzun yatan hastalar(45. güne kadar ilgili grup psikiyatrik hasta günlük tedavi işlem puanı üzerinden karşılanır.)	*	124,96
		<b>Kemik İliği Nakilleri</b>	Kemik iliği paket fiyatlarına her türlü tetkik, tahlil, işlem, kan ve kan bileşenleri, tıbbi malzeme, ilaç (şahsi tedavi için yurtdışından getirilen ilaçlar hariç) ve komplikasyon tedavisine ilişkin ücretler dahildir. Paket fiyat, allojenik nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 90 günü, diğer nakillerde nakil öncesi 15 günü ve nakil sonrası 60 günü kapsar.		
2403	P702679	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetleri	ICD-10 kodu F20-F29 arasında olan tanılar ile F31 kodlu tanılarda Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yapıldığında bedeli Kurumca karşılanır. Muayene, hasta ve ailesine yönelik psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, grup psikoterapisi, uğraş terapileri, bu terapilerde kullanılan sarf malzemeleri, yemek,yatak ve diğer hizmetler dahildir. Günde bir defa (en az 4 saat) faturalandırılır	*	80,94
		<b>Herniler</b>	P604080 ile birlikte faturalanamaz. Çift yüzlü yamalar SUT'un 3.1.4 maddesine göre ayrıca faturalandırılır. SUT'un 3.3.16 maddesine bakınız.		
2404		<b>7.10.ÜRİNER SİSTEM-NEFROLOJİ-DİYALİZ</b>			

Erişim tarihi : 05.04.2017

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

**Adı Soyadı:** Damla ÖNK  
**Doğum Yeri ve Tarihi:** Üsküdar/ 11.07.1990  
**Medeni Hali:** Evli  
**Yabancı Dil:** İngilizce  
**İletişim Adresi:** Avrasya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ömer Yıldız Yerleşkesi Yalıncağ/TRABZON  
**E-posta Adresi:** damla.onk@avrasya.edu.tr

### Eğitim ve Akademik Durumu

**Lise:** Niğde Cumhuriyet Lisesi, 2008  
**Lisans:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2013  
**Ünvan:** Öğretim Görevlisi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı

### İş Tecrübesi

Hasta Danışmanı, Acıbadem Kayseri Hastanesi, 2013

Büro Memuru, Erciyes Üniversiteleri Hastaneleri Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Fatura Birimi, 2014-2016

Öğretim Görevlisi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, 2018